



รายงานสังเคราะห์กรณีศึกษาการบริหารจัดการงานวิจัยหรือความรู้
3 กรณีศึกษา

- 1) การจัดตั้งสถานีทีวีไทย (Thai PBS)
- 2) การประกาศการใช้สิทธิบัตรยาโดยรัฐ
(Compulsory Licensing)
- 3) การพัฒนาร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการ
รับบริการทางการแพทย์

เสนอ
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

โดย โอบอล ประภาวดี

รายงานสังเคราะห์กรณีศึกษาการบริหารจัดการงานวิจัยหรือความรู้

3 กรณีศึกษา

- 1) การจัดตั้งสถานีทีวีไทย (Thai PBS)
- 2) การประกาศการใช้สิทธิบัตรยาโดยรัฐ (Compulsory Licensing)
- 3) การพัฒนาร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์

คำนำ

หากจะกล่าวถึงรายงานการสังเคราะห์กรณีศึกษาการบริหารจัดการงานวิจัย/ความรู้ จำนวน 3 กรณี นี้ เป็นงานวิจัย คงไม่ตรงตามความจริงนัก เพราะวิธีการทำงานและการปฏิบัติการต่างๆ เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลไม่ได้เน้นตามจารีตของการทำงานวิจัย ที่เน้นการค้นคว้าทฤษฎีทางวิชาการอย่างเข้มข้น เน้นการรวบรวมข้อมูลทางวิชาการอย่างรอบด้าน มาใช้วิเคราะห์วิจารณ์และทำการอธิบายคำตอบ

เพราะรายงานการสังเคราะห์กรณีศึกษาการบริหารจัดการงานวิจัย/ความรู้ จำนวน 3 กรณี นี้ แตกต่างจากการสังเคราะห์ความรู้ในงานศึกษาอื่นๆ กล่าวคือไม่ได้มุ่งเน้นถอดบทเรียนในเชิง “เนื้อหา” หากทว่าเป็นการถอดบทเรียน จากทัศนะของการให้สัมภาษณ์ซึ่งถ่ายทอด “อารมณ์ความรู้สึกนึกคิดของผู้ปฏิบัติการ” เป็นสำคัญเพื่อศึกษาว่าภายใต้บริบทของสังคมและการเมืองในสถานการณ์ดังกล่าว “ผู้ปฏิบัติการ” กรณีศึกษาทั้ง 3 กรณี ซึ่งทั้งนี้ไม่ได้หมายถึง “นักวิจัย” เพียงฝ่ายเดียว แต่หมายรวมถึง นักวิชาการ นักเคลื่อนไหวทางสังคม และนักสื่อสารมวลชน ที่ได้ร่วมปฏิบัติการขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าว

การทำงานชุดนี้จึงเน้นหนักไปที่กระบวนการสัมภาษณ์ เพื่อถ่ายทอดให้เห็นถึงเบื้องหลัง เบื้องลึกในการทำงาน เบื้องหลังของการขับเคลื่อนกระบวนการและการนำงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการ ที่สำคัญคือมุ่งถ่ายทอดว่า “ผู้ปฏิบัติการ” เหล่านั้น มีอารมณ์ ความรู้สึก ทัศนคติ ภูมิปัญญา ความท้อแท้ใจ อย่างไรบ้าง เพราะอารมณ์ความรู้สึก ย่อมเป็นพลังขับเคลื่อนที่สำคัญในการที่จะทำให้ผู้วิจัยมีท่าทีต่างๆ เช่น วิถีรัก การตั้งรับ การถอยทัพ ตามสถานการณ์ในการทำงานของตน อย่างน้อยที่สุดอาจทำให้ผู้อ่านได้ตระหนักได้ว่า ในการทำงานวิจัย การเคลื่อนไหวในเชิงสังคมต่างๆ นั้น คนอื่นๆ ก็ต้องประสบพบเจอกับภาวะท้อแท้และอุปสรรคไม่ต่างกัน

ดังนั้นการได้เรียนรู้การจัดการกับอารมณ์ความรู้สึก ได้เรียนรู้การเลือกที่จะเปิดพื้นที่ทางสังคมเพื่อช่วงชิงโอกาสในการขับเคลื่อนงานของตนสู่สังคมวงกว้าง อาจมีประโยชน์ในแง่ที่ทำให้ผู้อ่านตระหนักได้ว่า เมื่อตนเองเจอสภาพบีบคั้นทางอารมณ์ เมื่อเจอปัญหาและอุปสรรค จะนำบทเรียนจากกรณีศึกษาเหล่านี้มาปรับประยุกต์ใช้ หรือนำความมุ่งมั่น ความตั้งใจ ของผู้ปฏิบัติการในกรณีศึกษาเหล่านี้มาเป็นแรงดลใจในการทำงานของตนได้อย่างมีพลังต่อไป

โอปอล์ ประภาวดี

พฤศจิกายน 2552

สารบัญ

บทที่	หน้า
บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
ความมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ในการศึกษา	5
เป้าหมาย วัตถุประสงค์	6
วิธีการและระยะเวลาในการวิจัย	6
แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
ข้อจำกัดของงานวิจัย	8
 บทที่ 1. กรณีศึกษา	
การจัดตั้งสถานีทีวีไทย (Thai PBS)	
(องค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทย	
(ส.ส.ท.))	10
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	11
การก่อตั้งของสื่อสาธารณะในสังคมไทย	14
บทเรียนจาก การผลักดันให้เกิดโทรทัศน์สาธารณะในประเทศไทย	16
ความจริงในใจของนักเคลื่อนไหว	
และผู้มีส่วนร่วมในการผลักดันนโยบาย	18
 บทที่ 2. กรณีศึกษา	
การประกาศการใช้สิทธิบัตรยาโดยรัฐ (Compulsory Licensing)	30
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	31
ซีแอลคืออะไร	31
สถานการณ์ซีแอลในประเทศไทย	33
ประวัติศาสตร์การต่อสู้เรื่องการเข้าถึงยาของภาคประชาชน	34
ความจริงในใจของนักเคลื่อนไหว	
และผู้มีส่วนร่วมในการผลักดันนโยบาย	35

บทที่ 3. กรณีศึกษา

การพัฒนาร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหาย
จากการรับบริการทางการแพทย์

49

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

50

ความจริงใจของนักเคลื่อนไหว

และผู้มีส่วนร่วมในการผลักดันนโยบาย

52

บทที่ 4. บทวิเคราะห์ สรุป

77

บทวิเคราะห์

78

บทสรุป

79

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยเพิ่งเริ่มมีหน่วยงานทางด้านการวิจัยอย่างชัดเจนเพียง 50 ปีที่ผ่านมา โดยเริ่มจาก สถาบันวิจัยแห่งชาติ (วช.) ซึ่งก่อตั้งเมื่อปี 2502 ในรัฐบาลจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ จนกระทั่งมาถึงรัฐบาลนายอานันท์ ปันยารชุน จึงได้มีการตั้งองค์การวิจัยเพิ่มขึ้นอีก 3 แห่ง ในปี 2534-2535 คือสำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.), สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และล่าสุดมีการจัดตั้งสำนักงานพัฒนาการวิจัยการเกษตร (สวก.) ขึ้นด้วยเงินของเอดีบี ในปี 2546

ที่ผ่านมา กระบวนการเรียนรู้ผ่านงานวิจัยของสังคมไทย มักถูกกล่าวถึงในด้านลบอยู่เสมอ อาจกล่าวได้ว่าคำกล่าวที่เกี่ยวกับงานวิจัยมักเป็นไปในสองประเด็น

ประเด็นแรกที่ถูกกล่าวถึงคือส่วนของกระบวนการวิจัย ไม่ว่าจะเป็นการขาดแคลนงบประมาณในการวิจัย, ขาดการสนับสนุนอย่างจริงจังจากภาครัฐ, ปัญหาการขาดแคลนนักวิจัย

ปัญหาในส่วนของกระบวนการวิจัยมีการสรุปสถานการณ์ในปัจจุบัน (2552) ที่เกี่ยวกับงานวิจัยว่า ประเทศไทยขาดแคลนเงินวิจัย 5 เท่า จากค่าใช้จ่ายด้านการวิจัยในปี 2550 ภาครัฐและเอกชนมีเงินวิจัยรวมกัน 19,500 ล้านบาทหรือคิดเป็น 0.24% ของ GDP ซึ่งนับว่าน้อยมากเมื่อเทียบกับญี่ปุ่นหรือสวีเดน ที่ลงทุนด้านการวิจัย 3% ของ GDP

ทางเลือกในการแก้ปัญหาดังกล่าว ได้ถูกเสนอไว้จากการวิเคราะห์เพื่อปฏิรูประบบการวิจัยของประเทศ ทั้งภาคเศรษฐกิจพอเพียง และเศรษฐกิจที่มุ่งความสามารถในการแข่งขัน ต้องพัฒนาด้านสังคม นำประชาชนคนไทยไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น พัฒนาศักยภาพของคนในการตั้งคำถามและคำตอบ รวมถึงศักยภาพด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โดยจะต้องมีการปรับโครงสร้างระบบวิจัย ระบบงบประมาณ และกลไกของระบบประเมินผลรวมถึงกลไกสนับสนุนการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมไปสู่ธุรกิจขนาดกลางและขนาดย่อมต้องได้รับการพัฒนา

ต้องมีการเพิ่มวงเงินเพื่อการวิจัยต่อ GDP ที่เหมาะสมคือ 1% หรือ 4% ของงบประมาณแผ่นดิน ส่วนการลงทุนการวิจัยทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีรัฐจะต้องเป็นผู้นำในการลงทุน และให้เอกชนเอาผลวิจัยไปต่อยอด

และปัจจัยที่มีผลกระทบสูงสุดคือ “กำลังคน” ต้องมีการสนับสนุนการผลิตกำลังคนที่มีความสามารถในการวิจัย พร้อมทั้งต้องพัฒนานักวิจัยอาชีพ และอาชีพนักวิจัยให้กว้างขวาง¹

¹ วุฒิพงศ์ เศรษฐดำรงสิน “ปฏิรูปประเทศไทย คอน...ถึงเวลารื้อระบบวิจัยของชาติ” วารสารสร้างสุข (จดหมายข่าวชุมชนคนรักสุขภาพ). 6,95 (สิงหาคม 2552) : 4 -6.

ปัญหาในส่วนประเด็นที่สองคือผลลัพธ์จากงานวิจัย งานวิจัยไทยส่วนใหญ่มักถูกมองว่าเป็นงานที่ทำแล้วไม่ได้ถูกนำไปใช้ประโยชน์จริง เช่น “วิจัยไว้บนหิ้ง” หรือ “วิจัยแล้วเก็บไว้ในลิ้นชัก”

ปัญหาดังกล่าวนี้อาจมีสาเหตุมาจากงานวิจัยบางชิ้นไม่ได้ตอบสนองต่อความต้องการของคนใช้ หรือเงื่อนไขในการใช้ไม่เหมาะกับบริบทนอกห้องทดลอง หรือบริบทของท้องถิ่นชุมชน ทั้งๆ ที่ผลลัพธ์ที่มุ่งหวังของทุนวิจัยและพัฒนาคือผลการวิจัยที่นำไปใช้ประโยชน์ได้จริง

ปัจจุบันหน่วยงานที่เป็นหน่วยงานหลักในการให้ทุนทำการวิจัยได้พยายามแก้ปัญหานี้โดยทำให้งานวิจัยต่างๆ ถูกนำไปใช้ประโยชน์จริง หรือนำไปเผยแพร่ในรูปแบบต่างๆ เป็นความรู้ที่เข้าใจง่ายและเข้าถึงคนทั่วไปให้มากที่สุด อาทิเช่น ผลิตเป็นชุดความรู้ ชุดบทเรียนในการถอดประสบการณ์

บางหน่วยงานเช่น สกว. นั้นมุ่งหวังให้ “ผู้ใช้” ผลงานวิจัยมาร่วมตั้งโจทย์ด้วย หรือ “ผู้ใช้” เข้าร่วมวิจัยในโครงการ โดยการร่วมลงทุนในโครงการหรือร่วมลงมือทำงานวิจัย เพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการยืนยันว่างานวิจัยนั้นจะถูกนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง

สกว. ยังได้กำหนดให้โครงการวิจัยและพัฒนาที่เสนอต่อสกว. ระบุให้ “ผู้ใช้” ผลงานวิจัยมาด้วยเสมอ และ สกว. จะมีวิธีจัดการให้ “ผู้ใช้” เข้ามาร่วมในโครงการมากที่สุดเท่าที่จะมากได้ หรือในกรณีของการวิจัยเพื่อนำไปสู่การเสนอนโยบายสาธารณะ จะต้องกำหนดให้เสนอผลงานวิจัยแบบเปิดเผยต่อสื่อมวลชน และสาธารณชนทั่วไป เพื่อเปิดการวิพากษ์วิจารณ์และรับรู้ ผลงานวิจัยอย่างกว้างขวางให้สาธารณชนเป็นผู้พิจารณา และสะท้อนความเห็นไปสู่ผู้ปกครองและข้าราชการระดับนโยบาย

ทั้งนี้สกว. เน้นว่า กระบวนการเพื่อนำผลวิจัยไปสู่ผู้ใช้ประโยชน์จะต้องเป็นกระบวนการร่วมกันของหน่วยงานให้ทุนสนับสนุนการวิจัย นักวิจัย และผู้ใช้ผลงานวิจัย โดยทั้งสามฝ่ายจะต้อง “ยื่นมือ” เข้ามาประสานกันเป็น “ฝ่ายรุก” หรือ “ฝ่ายกระทำ” ด้วยกัน จึงจะนำผลการวิจัยไปสู่การใช้ประโยชน์ได้อย่างแท้จริง²

นอกจาก สกว. แล้ว ในปัจจุบันหน่วยงานที่ทำหน้าที่สร้างและสนับสนุนงานวิจัยแทบทุกหน่วยงาน ได้พยายามหาทางให้งานวิจัยถูกนำไปใช้ได้จริงในเชิงปฏิบัติ เบื้องต้น ที่กำลังเป็นที่นิยมนกันอยู่ในขณะนี้ คือการสร้างความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับงานวิจัยนั้นๆ ออกมาในรูปแบบที่เข้าใจง่ายต่อคนในสังคมวงกว้าง ในรูปแบบของ บทความ ข้อเขียน ผ่านทางสื่อ หรือผลิติดอกมาในรูปแบบของ การถอดประสบการณ์ผ่านพ็อคเก็ตบุ๊ก การทำงานในลักษณะดังกล่าวมีปรากฏมากมายในปัจจุบัน เช่น การผลิตชุดความรู้งานวิจัยของมหาวิทยาลัยต่างๆ การผลิตชุดความรู้งานวิจัยทางด้านสังคมวิทยาและมานุษยวิทยาของศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร, การผลิตชุดความรู้

² วิจารณ์ พานิช, การบริหารงานวิจัยแนวคิดจากประสบการณ์, พิมพ์ครั้งที่ 3 (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.), 2546) , 18-19.

และงานวิจัยของ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) การผลิตงานวิจัยและงานเขียนในเชิงสารคดีจากสำนักงานวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และเครือข่าย เป็นต้น

เครื่องมือสำคัญประการหนึ่งที่หน่วยงานต่างๆ นำมาใช้ในการถ่ายทอด เผยแพร่งานวิจัย หรือชุดความรู้ที่ผลิตขึ้นมาคือ “การถอดบทเรียน”

การถอดบทเรียน (Lesson Distilled) เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้น ต่อจากการสรุปบทเรียน การถอดบทเรียนเป็นการดึงเอาวิธีการบางอย่างออกมาจากบทเรียนที่มีอยู่ สิ่งที่ได้จากการถอดบทเรียนมักจะได้อะไรหรือความสำเร็จที่มักนิยมเรียกว่า (Best Practice) รวมทั้งความล้มเหลวที่เกิดขึ้น (Bad Practice) หลักในการถอดบทเรียนจึงอยู่ที่กรอบแนวคิด ที่เราจะใช้ในการถอดบทเรียน อาจจะเปรียบได้กับตาข่ายดักประเด็น เช่น การทำ SWOT Analysis มาใช้ในการวิเคราะห์การถอดบทเรียน³

SWOT Analysis⁴ เป็นการจัดทำแผนกลยุทธ์วิธีหนึ่ง ที่จะช่วยให้องค์กรทราบถึงสถานภาพของตนเอง ทำให้สามารถกำหนดเป้าหมายได้อย่างถูกต้อง และประสบความสำเร็จ

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา มีความเปลี่ยนแปลงอย่างใหญ่หลวงเกิดขึ้นในสังคมไทย โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง การเปลี่ยนแปลงทางการเมืองครั้งสำคัญที่เกิดผลกระทบกับสังคมและเศรษฐกิจอย่างใหญ่หลวงคือ รัฐประหาร 19 กันยายน พ.ศ. 2549 โดย คณะปฏิรูปการปกครองในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข (คปค.) ซึ่งมีพลเอก สนธิ บุญยรัตกลินเป็นหัวหน้าคณะ ซึ่งต่อมาได้แปรสภาพไปเป็นคณะมนตรีความมั่นคงแห่งชาติ มีชื่อ ย่อ คมช. (Council of National Security - CNS) และภายหลังได้จัดตั้งรัฐบาลพลเรือน โดยอาศัย

³ Talk of Development Administration (TDA) การสรุปบทเรียน การถอดบทเรียน และถอดรหัสพัฒนา โดย ภก.ดร. ประชาสรรค์ แสนกัณเฑาะ (<http://www.prachasan.com/tda2007/IdeaFeb2007.pdf> Up date 1 Sep. 2009)

⁴ แนวคิดเรื่อง SWOT Analysis เป็นการจัดทำแผนกลยุทธ์วิธีหนึ่งซึ่งจะช่วยให้องค์กร ทราบถึงสถานภาพขององค์กร อันจะทำให้สามารถกำหนดเป้าหมายได้อย่างถูกต้องและประสบความสำเร็จ โดยวิเคราะห์จากสภาพแวดล้อมภายในและสภาพแวดล้อมภายนอก 4 ประเด็นคือ ปัจจัยภายในองค์กร

-S - Strength หมายถึง จุดแข็ง องค์กรจะต้องมีการประเมินจุดแข็งของตนเอง เพื่อพิจารณาเงื่อนไขแห่งความสำเร็จขององค์กร ในมิติต่างๆ เช่น สถานภาพทางการเงิน บุคลากร ผลผลิตโดยประเมินค่าเป็นระดับจากสูงสุดไปจนถึงต่ำสุด อย่างไรก็ตาม จุดแข็งในบางมิติ อาจไม่มีความสำคัญต่อความสำเร็จขององค์กรก็ได้

-W - Weakness หมายถึง จุดอ่อน องค์กรจะต้องมีการประเมินจุดอ่อนของตน เพื่อพิจารณาเงื่อนไขแห่งความล้มเหลวขององค์กร ในมิติต่างๆ เช่นเดียวกับมีการประเมินจุดแข็ง โดยมีการประเมินค่าจากสูงสุดไปจนถึงต่ำสุด อย่างไรก็ตามจุดอ่อนในบางมิติ อาจไม่มีความสำคัญต่อความสำเร็จขององค์กรก็ได้

ปัจจัยภายนอกองค์กร

-O - Opportunity หมายถึง โอกาสหรือสิ่งที่องค์กรได้เปรียบคู่แข่ง ทั้งนี้องค์กรควรพิจารณาโอกาส ในมิติของความดึงดูดใจ และความน่าประสบความสำเร็จขององค์กร

-T - Threat หมายถึง อุปสรรคที่ขัดขวาง การพัฒนาขององค์กร ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อเป้าประสงค์ขององค์กร ทั้งนี้ควรพิจารณาอุปสรรคในมิติของความรุนแรงและอุปสรรคที่อาจจะเกิดขึ้น

อำนาจตามความใน รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช 2549 ถึงวันที่ 23 ธันวาคม พ.ศ. 2550 ซึ่งมี พลเอกสุรยุทธ์ จุลานนท์ เป็นนายกรัฐมนตรี⁵

การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้ส่งผลต่อการออกกฎหมายและนโยบายต่างๆ มากมาย ทั้งในแง่บวกและแง่ลบ ซึ่งจะไม่ขอกล่าวถึงในที่นี้ หากจะขอกล่าวเฉพาะนโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการทำการศึกษาในครั้งนี้ 3 กรณีศึกษา คือ

- 1) การจัดตั้งสถานีทีวีไทย (Thai PBS)
- 2) การประกาศการใช้สิทธิบัตรยาโดยรัฐ (Compulsory Licensing)
- 3) การพัฒนาร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์

แม้อาจกล่าวได้ว่า ทั้ง 3 กรณีดังกล่าว ไม่ได้มีจุดเริ่มต้นการเปลี่ยนแปลงที่รัฐบาล คมช. เพราะได้มีนักวิชาการ นักสื่อสารมวลชน และคนหลายภาคส่วนได้พยายามขับเคลื่อนประเด็นดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง ทั้งจากการทำงานทางวิชาการ การผลักดันในเชิงนโยบาย และการพยายามสื่อสารกับสังคมวงกว้าง แต่กระนั้น ก็ไม่บังเกิดผลเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน จนกระทั่งได้บังเกิดเป็นผลสะท้อนและบังเกิดผลเป็นรูปธรรมที่ค่อนข้างชัดเจนเมื่อมีการปกครองของคณะมนตรีความมั่นคงแห่งชาติ (คมช.)

และการเปลี่ยนแปลงทั้ง 3 กรณีดังกล่าว ได้นำฐานความรู้จากงานวิจัย การรวบรวมข้อมูลอย่างรอบด้าน การเคลื่อนไหวทางการเมือง และการสื่อสารทางสังคม อย่างเข้มข้น มาเป็นกระบวนการสำคัญในการผลักดันให้เกิดนโยบายและกฎหมายเป็นรูปธรรม

ที่ผ่านมางานวิจัยมากมายที่นำเสนอถึงกระบวนการถอดบทเรียน เกี่ยวกับกระบวนการทำงานวิจัย การผลักดันเชิงนโยบาย และการเคลื่อนไหวและการสื่อสารทางสังคมของ ทั้ง 3 กรณีศึกษาไว้มากมาย และเป็นการถอดบทเรียนในเชิง “เนื้อหา” ของเรื่องราวต่างๆ ว่ามีขั้นตอนในการทำงานอย่างไร มีเป้าหมายอย่างไร และนำไปสู่ผลลัพธ์ที่นำมาซึ่งความเปลี่ยนแปลงอย่างไร

ด้วยเหตุดังกล่าว ประเด็นสำคัญที่งานวิจัยชิ้นนี้จะนำเสนอคือการถอดบทเรียนทั้ง 3 กรณีศึกษานี้ อันจะแตกต่างจากการถอดบทเรียนในงานศึกษาอื่นๆ กล่าวคือไม่ได้มุ่งเน้นถอดบทเรียนในเชิง “เนื้อหา” หากทว่าเป็นการถอดบทเรียน จากทัศนะของการให้สัมภาษณ์ซึ่งถ่ายทอด “อารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดของผู้ปฏิบัติกร” เป็นสำคัญเพื่อศึกษาว่าภายใต้บริบทของสังคมและการเมืองในสถานการณ์ดังกล่าว “ผู้ปฏิบัติกร” กรณีศึกษาทั้ง 3 กรณี อันไม่ได้หมายถึง “นักวิจัย” เพียงฝ่ายเดียว แต่หมายรวมถึง นักวิชาการ นักเคลื่อนไหวทางสังคม และนักสื่อสารมวลชน ที่ได้ร่วมปฏิบัติการขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าว ที่นอกเหนือไปจากการสัมภาษณ์ถึงเบื้องหลัง เบื้องลึกในการทำงาน เบื้องหลังของการขับเคลื่อนกระบวนการและการนำงานวิจัยไปใช้แล้ว “ผู้ปฏิบัติกร” เหล่านั้น มีอารมณ์ ความรู้สึก ความภาคภูมิใจ ความท้อแท้ใจ อย่างไรบ้าง

⁵ <http://th.wikipedia.org>. Up date 1 Sep. 2009

ดังนั้นแม้งานศึกษาขั้นนี้มุ่งนำเสนอคือการถอดบทเรียน ที่เน้นในแง่ของอารมณ์ ความรู้สึกของผู้ปฏิบัติการ เพราะดังที่กล่าวไปแล้วว่างานวิจัยส่วนใหญ่ซึ่งได้ทำการถอดบทเรียนไปก่อนหน้านี้ได้นำเสนอในแง่กระบวนการ SWOT Analysis มาไม่น้อย หากส่วนที่ขาดไปและการทำงานวิชาการมักไม่ใคร่ให้ความสำคัญเพราะถือว่าเป็นเหตุผลที่ไม่ใคร่น้ำหนัก และไม่น่าเชื่อถือ คือการ “ถอดใจ” อันหมายถึงการเรียนรู้กระบวนการทำงาน โดยให้น้ำหนักกับอารมณ์ ความรู้สึก ที่นำมาเป็นเหตุผลในการตัดสินใจหรือขับเคลื่อนกระบวนการทำงานในทั้ง 3 กรณีศึกษาดังกล่าว ซึ่งผู้ศึกษาได้ไปสัมภาษณ์ พูดคุย กับผู้ปฏิบัติการในกรณีศึกษาดังกล่าวมาทั้ง 3 กรณี

ความมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ในการศึกษา

ที่ผ่านมา สวรส. มีภารกิจหลักสองส่วนสำคัญ คือ การผลิตงานวิจัยด้วยตนเอง ซึ่งมีนักวิจัยภายใน กับ การจัดการงานวิจัยด้วยการจ้างนักวิจัย องค์กรวิจัยภายนอกทำวิจัยให้ แต่เมื่อบริบทระบบสุขภาพเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว มีองค์กรทำนโยบายสุขภาพเพิ่มขึ้น เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานคณะกรรมการระบบสุขภาพแห่งชาติ สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เป็นต้น หรือรวมทั้งหน่วยงานทำนโยบายในระดับภูมิภาค องค์กรต่างๆ เหล่านี้มีการตัดสินใจด้านนโยบาย หรือการปฏิบัติการจำนวนมากในรอบปี ทำให้ความต้องการงานวิจัยสนับสนุนการตัดสินใจมีเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ผลักดันให้ภารกิจของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขด้านการวิจัยลดน้อยลง แต่เป็นภารกิจด้านการจัดการงานวิจัยที่เพิ่มขึ้นทดแทน และบุคลากรภายใน สวรส. เปลี่ยนบทบาทจากนักวิจัยเป็นนักจัดการงานวิจัย

ประสบการณ์การจัดการงานวิจัยของ สวรส. ที่ผ่านมา อาจมีมากกว่าหน่วยงานใดๆ ภายใต้ระบบสุขภาพ แต่ยังขาดการจัดการความรู้เรื่องการจัดการงานวิจัยอย่างเป็นระบบ นโยบายสำคัญของการพัฒนาองค์กร สวรส. ในระยะ 3 ปีจากนี้ คือ การพัฒนาให้ตนเองเป็นผู้นำด้านการจัดการความรู้ภายใต้ระบบสุขภาพ สวรส. เริ่มมีการจัดเสวนาเป็นระยะๆ เชิญผู้ทรงคุณวุฒิมาช่วยให้ความเห็น กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ ภายใต้การประชุม “แลกเปลี่ยนเรียนรู้” และมีแผนจะพัฒนาหลักสูตรการพัฒนาการจัดการความรู้ร่วมกับสถาบันการศึกษา แต่ที่ สวรส. ต้องทำคู่ขนานกันไป คือ การนำประสบการณ์การจัดการความรู้ที่ผ่านมา เพื่อทบทวน และสังเคราะห์ให้เป็นเอกสารอ้างอิง นำไปใช้ประโยชน์ซ้ำ เพื่อสนับสนุนการเรียนรู้ พัฒนาบุคลากรและองค์กรอย่างต่อเนื่อง

กรณีศึกษากับการนำมาใช้พัฒนาศักยภาพการจัดการ

การพัฒนาศักยภาพและการเรียนรู้ในปัจจุบัน มีการเปลี่ยนแปลงสำคัญที่ชัดเจน คือ การเรียนรู้จากกรณีศึกษา เราพบว่ากรณีศึกษาสามารถสะท้อนถึงปัญหาในบริบทต่างๆ และการนำกรอบความคิด ทฤษฎีมาปรับใช้ให้สอดคล้องกับบริบทเพื่อแก้ไขปัญหา ผู้ที่เรียนรู้จากกรณีศึกษาสามารถติดตามและเข้าใจบริบท ณ ขณะนั้น รวมถึงเหตุผลปัจจัยต่างๆ ที่นำไปสู่การตัดสินใจต่อทางเลือกที่ใช้แก้ปัญหา กล่าวคือ สามารถเชื่อมโยงระหว่างทฤษฎีและการนำไปใช้ และจดจำได้นานกว่าการเรียนรู้จากทฤษฎีเพียงอย่างเดียว

เป้าหมาย

รายงานกรณีศึกษาการบริหารจัดการงานวิจัยหรือความรู้ที่ทำให้เกิดการนำไปใช้ประโยชน์ จำนวน 3 กรณีศึกษา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อทบทวนประสบการณ์การจัดการงานวิจัยใน 3 กรณีศึกษา
2. เพื่อสังเคราะห์ประสบการณ์การจัดการงานวิจัยในแต่ละกรณีศึกษา
3. เพื่อจัดทำรายงานกรณีศึกษาทั้ง 3 กรณีศึกษา

วิธีการและระยะเวลาในการทำวิจัย

ด้วยการวิจัยชิ้นนี้เป็นการวิจัยประเด็นในเชิงสังคมศาสตร์ ที่เน้นกระบวนการ “สัมภาษณ์” เนื่องจากความจริงในการทางสังคมศาสตร์ ไม่ใช่ความจริงแบบโลกธรรมชาติที่สามารถตั้ง ดวง วัด ได้⁶ นักสังคมศาสตร์จึงต้องหาวิธีการมากมายเพื่อหาทางศึกษา “ความจริง” บ้างก็คิดว่าควรศึกษาแบบศาสตร์ธรรมชาติ มองอยู่ห่างๆ เป็นกลาง บ้างว่าต้องไปพัวพันอย่างใกล้ชิดจึงจะเข้าใจ ความหมายของการกระทำทางสังคมที่ซับซ้อน โดยเฉพาะแนวทางในการศึกษาวิจัยที่เรียกว่า ว่าคุณ การวิจัยเชิงคุณภาพที่มุ่งทำความเข้าใจสิ่งที่เป็นนามธรรม เช่น โลกทัศน์ ค่านิยม จึงเป็น การศึกษาที่ต้องใช้การตีความ นักวิจัยจึงมักจะเลือกวิธีการสัมภาษณ์ โดยถือว่า “คำพูดและการกระทำของมนุษย์ เป็นสัญลักษณ์ที่จะให้ความหมายแก่โลกทัศน์และทัศนะของผู้กระทำได้”

อย่างไรก็ตาม ผู้เขียนตระหนักว่าแนวทางวิจัยเช่นนี้มีข้อจำกัดที่ว่า สิ่งที่คุณเขียนหรือผู้วิจัย วิเคราะห์หรือเขียนนั้น มาจากการตีความซึ่งไม่ได้แปลว่าถูกที่สุดหรือถูกเสมอไป ข้อเท็จจริงชุดหนึ่ง

⁶ แม้แต่สิ่งที่ซึ่ง ดวง วัด ได้ ก็ไม่ใช่สิ่งจริงแท้แน่นอนข้ามยุคสมัย

(Fact) ชุดหนึ่งสามารถถูกตีความและให้ความหมายได้หลายแบบ การตีความของผู้เขียนก็เป็น การตีความแบบหนึ่งเท่านั้น⁷

นอกจากนั้นยังใช้การศึกษาจากข้อมูลและการสัมภาษณ์ประกอบการถ่ายทำวีดิทัศน์ โดยมีระยะเวลาในการดำเนินการตั้งแต่ 16 ก.พ.2552 – 16 พ.ย. 2552

แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในงานศึกษาชิ้นนี้ ผู้ศึกษาได้นำแนวคิดเรื่อง Horizontalidad⁸ (วิถีสวนาบ)⁹ มาใช้เป็น กรอบในการวิเคราะห์

“วิถีสวนาบ” เป็นแนวคิดที่ไม่สามารถชี้ชัดได้ว่าเริ่มต้นที่ไหนและเมื่อไร หากใช้กันอย่าง แพร่หลายในอาร์เจนตินาในช่วงวิกฤติเศรษฐกิจ ในเหตุการณ์ขับไล่ประธานาธิบดีออกไป 4 คน ในเวลา 2 สัปดาห์ในปี 2001 คำว่า Horizontalidad กลายเป็นคำแพร่หลายที่ประชาชนนำมาใช้ กันทั่วไป เพราะกลุ่มประชาชนชาวอาร์เจนตินานำแนวคิด “วิถีสวนาบ” นี้มาใช้ในทางปฏิบัติทั้งใน ด้านการจัดตั้งองค์กรและการดำเนินชีวิต ส่วนใหญ่เป็นขบวนการที่มักเรียกรวมๆว่าเป็นขบวนการ อันตานิ (Autonomous movements) ซึ่งเป็นกระบวนการที่เกิดจากประชาชนจำนวนมาก ต้องการเป็นอิสระจากรัฐ อันเนื่องมาจากวิกฤติทางเศรษฐกิจ เป็นการตอบโต้ระบอบประชาธิปไตย แบบผู้แทน (representative democracy) ด้วยประชาธิปไตยทางตรง (direct democracy) และ เปลี่ยนผู้มีสิทธิออกเสียงเลือกตั้งให้กลายเป็นผู้มีส่วนร่วมโดยตรงในการตัดสินใจทางการเมือง

ความหมายของ “วิถีสวนาบ” ในขบวนการสังคมใหม่ของอาร์เจนตินา พอประมวลได้ ดังนี้¹⁰

1. “วิถีสวนาบ” คือ รูปแบบความสัมพันธ์ของมนุษย์ที่ครอบคลุมมากกว่าแค่การจัดตั้ง องค์กร เพราะ “วิถีสวนาบ” คือการสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมอย่างเท่าเทียมโดยไม่ตกอยู่ภายใต้ กรอบของเงื่อนไขเดิมๆ ไม่ว่าจะเป็น เพศสภาพ สถานะ วัยวุฒิ คุณวุฒิ ฯลฯ หากทว่าเป็นวิธีการ

⁷ บุญเลิศ วิเศษปรีชา, “บทตอบปฏิกิริยา อ่านผิดหรือมาขาตบังตา?”, ฟ้าเดียวกัน 6,1 (มกราคม-มีนาคม 2551) : 26-27

⁸ เป็นศัพท์ภาษาสเปน ตรงกับภาษาอังกฤษว่า Horizontalism

⁹ ภักดี วีระภาสพงษ์ “วิถีสวนาบ Horizontalidad”, ฟ้าเดียวกัน, ปีที่ 6 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มีนาคม 2551), หน้า 31-35

¹⁰ Sitrin, Marina. 2005. “Horizontalidad in Argentina,” Interactivist Info Exchange (26 July).

<http://info.interactivist.net/article.pl?sid=05/07/26/1417232>.———. 2006. Horizontalism: Voices of Popular Power in Argentina. Oakland: AK Press.

Wikipedia. “Horizontalidad.” <http://en.wikipedia.org/wiki/Horizontalidad>.

เชื่อมโยงผู้คนเข้าด้วยกัน โดยเป็นประชาธิปไตยทางตรง และเชื่อมโยงกระบวนการต่างๆ เป็นเครือข่าย

2. "วิถีระนาบ" คือ การจัดรูปแบบความสัมพันธ์ในเชิงอำนาจเสียใหม่ โดยปฏิเสธแนวคิดของ "อำนาจเหนือ" (power-over) กล่าวคือการมีอำนาจเหนือผู้อื่น หรือการจัดตั้งที่ผู้นำมีอำนาจเหนือสมาชิก "วิถีระนาบ" หันมาเน้นการมี "อำนาจร่วมกัน" (power-with) ของสมาชิกองค์กร มีเป้าหมายในการสร้างอำนาจให้หมู่สมาชิกและหมู่คณะ โดยเฉพาะอำนาจในการตัดสินใจ "วิถีระนาบ" ไม่มุ่งยึดอำนาจรัฐ แต่มุ่งสร้างอำนาจขึ้นมาอีกแบบหนึ่งด้วยความสัมพันธ์ทางสังคม

3. "วิถีระนาบ" เป็นทั้งวิธีการและเป้าหมายในตัวเอง "วิถีระนาบ" ให้ความสำคัญกับกระบวนการมากเท่าๆ กับเป้าหมาย คำถามเท่ากับคำตอบ เน้นการเรียนรู้และการทดลองใหม่ๆ

4. "วิถีระนาบ" เน้นความหลากหลายเท่าๆ กับความเป็นหมู่คณะ "วิถีระนาบ" ยอมรับว่าสมาชิกแต่ละคนแตกต่างกัน แต่"วิถีระนาบ" ปฏิเสธลัทธิ "ปัจเจกบุคคลนิยม" "วิถีระนาบ" มุ่งสร้างความเป็นหมู่คณะของสมาชิก ความเป็นหมู่คณะเท่านั้นที่สามารถสร้างความเป็น "อัตตาณัติ" (Autonomy) ของกลุ่ม

5. "วิถีระนาบ" ไม่ใช่อุดมการณ์ไม่มีคำตอบสำเร็จรูป ไม่มีวิถีทางที่ถูกต้องเพียงหนึ่งเดียว เช่นไม่มีแนวคิดสำเร็จรูปว่า อะไรคือการประชุมที่ถูกต้อง "วิถีระนาบ" ต่อต้านการถูกครอบงำด้วยอุดมการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง และตัวมันเองไม่ต้องการเป็นอุดมการณ์ด้วย

เมื่อพิจารณาการก่อเกิดและการจัดการความรู้จากประเด็นในการศึกษาทั้ง 3 กรณีศึกษา คือ

- 1) การจัดตั้งสถานีทีวีไทย (Thai PBS)
- 2) การประกาศการใช้สิทธิบัตรยาโดยรัฐ (Compulsory Licensing)
- 3) การพัฒนาร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์

ซึ่งจากกรณีดังกล่าวทั้ง 3 กรณี พบว่า สามารถนำแนวคิดทฤษฎีในทางสังคมมาพิจารณาได้หลายทฤษฎีและงานศึกษาที่เกี่ยวข้องมาพิจารณาได้เช่นกัน ไม่ว่าจะเป็นทฤษฎีและงานศึกษาเรื่องการสร้าง เครือข่าย (Network) ซึ่งเป็นที่นิยมกล่าวถึงกันอย่างแพร่หลายในงานศึกษาเรื่องการก่อเกิดกระบวนการหรือการขับเคลื่อนประเด็นทางสังคมต่างๆ แต่ผู้ศึกษาคิดว่าทฤษฎีเรื่อง "เครือข่าย"¹¹ เน้นเรื่องวัฒนธรรมองค์กร และบทบาทของผู้ประสานงานที่ทำให้เกิดเครือข่ายเป็นสำคัญ จึงไม่ใคร่ครอบคลุมกับกรณีศึกษาทั้ง 3 กรณี ที่ไม่ได้เน้นบทบาทขององค์กร หากเน้นไปในเรื่องของการทำงานที่ไม่เน้นการสร้างอุดมการณ์ใดอุดมการณ์หนึ่งเพียงด้านเดียว และไม่เน้น

¹¹ เสรี พงศ์พิศ, เครือข่าย, (กรุงเทพมหานคร : สถาบันส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน, 2548)

รูปแบบของยุทธวิธีในการทำงาน หากเป็นการทำงานที่สิ้นไหว ไม่มีข้อกำหนดยุทธวิธีหรือยุทธศาสตร์ในการต่อสู้เรียกร้องไว้ตายตัว

ส่วนงานศึกษาแนวคิดทฤษฎีเรื่อง “ประชาสังคม” ¹² ซึ่งในช่วง 5-10 ปีที่ผ่านมา งานศึกษาเรื่องการเคลื่อนไหวต่างๆ กล่าวถึงอย่างมากมายไม่แพ้เรื่อง “เครือข่าย” ก็เป็นประเด็นที่น่าสนใจและสามารถนำมาเป็นกรอบอ้างอิงกับกรณีศึกษาทั้ง 3 กรณีได้ หากทว่า ข้อจำกัดของทฤษฎีดังกล่าว มักเน้นการแยกเป็นอิสระจากภาครัฐ และมีความเป็นอิสระสูง แต่กรณีศึกษาทั้ง 3 กรณีกลับคาบเกี่ยวและอาจกล่าวได้ว่า อยู่ในการตัดสินใจของอำนาจรัฐเป็นสำคัญ ผู้ศึกษาจึงเลือกแนวคิดและทฤษฎีเรื่อง Horizontalidad “วิถีระนาบ” นี้มาเป็นกรอบในการศึกษา เพราะแนวคิดดังกล่าวไม่ได้เน้นพิจารณาการสร้างวัฒนธรรมองค์กร หรือเป้าหมายในการทำงานอย่างตายตัว อีกทั้งยังเป็นแนวคิดที่ค่อนข้างใหม่ยังไม่มีใครได้รับการตระหนักมากนัก

ข้อจำกัดของการวิจัย

เนื่องด้วยระยะเวลาของภาคศึกษาค้นคว้าจำกัด กล่าวคือ ในระยะเวลา 9 เดือนของการวิจัย หากพิจารณาแต่ละเรื่องได้ใช้เวลาเฉลี่ยเพียงเรื่องละ 3 เดือนเท่านั้น อนึ่ง ผู้ให้ข้อมูลซึ่งมีเวลาจำกัด ทำให้ผู้ศึกษามีสามารถทบทวนคำตอบหรือถามซ้ำได้ อีกทั้งหัวข้อของแต่ละกรณีศึกษาเปิดกว้างมิได้ชี้ชัดลงไปประเด็นใดประเด็นหนึ่ง ทำให้ไม่สามารถศึกษาเฉพาะเจาะจงลงไปในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง หรือสามารถลงลึกถึงคนทุกกลุ่มที่เกี่ยวข้องได้ ทำให้ข้อมูลบางด้านไม่สมบูรณ์เท่าที่ควร

¹² โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, “ประชาสังคม : มิติใหม่ของการเมืองสาธารณะ,” ประชาสังคมกับการพัฒนาสุขภาพ บทวิเคราะห์ทางวิชาการ. (นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2540.) 35-107.

บทที่ 1.

กรณีศึกษา

การจัดตั้งสถานีทีวีไทย (Thai PBS)

(องค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทย (ส.ส.ท.))

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา¹³

ประเทศไทยมีวิทยุกระจายเสียงเกิดขึ้นในปี พ.ศ. 2473 อาจนับเป็นครั้งแรกที่เกิดสื่อสาธารณะขึ้นในประเทศ จากเครื่องมือสื่อสารและกลไกเพื่อปลุกกระแสรักชาติในยุคเริ่มต้น วิทยุโทรทัศน์ถูกปรับเปลี่ยนบทบาทให้รับใช้อำนาจทางการเมืองและเป็นสื่อเพื่อหวังผลในเชิงพาณิชย์ ในที่สุด โครงสร้าง การถือครองคลื่นความถี่สถานีโทรทัศน์ 6 ช่อง และสถานีวิทยุกว่า 500 สถานี ยังคงอยู่ในความครอบครองของหน่วยงานรัฐ ทำให้อำนาจรัฐและอำนาจการเมืองสามารถควบคุมสื่อเหล่านี้ได้อย่างเบ็ดเสร็จ ในขณะเดียวกัน เงื่อนไขทางการตลาดและผลประโยชน์มูลค่าหลายหมื่นล้านบาทจากธุรกิจนี้ ก็เป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดเนื้อหาและรายการต่างๆ ที่ออกอากาศ

รายงานวิจัยของ สมเกียรติ ตั้งกิจวานิชย์ (2546) เรื่อง “โครงสร้างตลาดของสื่อวิทยุและโทรทัศน์” ระบุว่า สื่อวิทยุโทรทัศน์ไทยมีแนวโน้มกระจุกตัว ทำให้ข่าวสารที่น่าเสนอขาดความหลากหลาย ผู้ประกอบการสถานีโทรทัศน์และวิทยุรายใหญ่มีอำนาจทางการตลาด มีส่วนแบ่งทางการตลาดสูง เกิดการกีดกันการแข่งขัน ผู้ประกอบการรายใหม่ไม่สามารถเข้าสู่ตลาด เสียเปรียบในการแข่งขัน ผู้บริโภคจึงขาดทางเลือก

ผลกระทบที่สำคัญจึงเกิดขึ้นกับผู้บริโภค โดยเฉพาะกลุ่มเด็กและเยาวชน เพราะแทนที่โทรทัศน์ ซึ่งเป็นสื่อที่ทรงอิทธิพลในการสร้างการศึกษาและการเรียนรู้ให้กับสังคม แต่กลับไม่ได้ทำภารกิจดังกล่าวให้ตรงตามเป้าหมาย ทั้งข้อจำกัดทางเงื่อนไขด้านการเงินที่ต้องพึ่งผู้สนับสนุน (สปอนเซอร์) เป็นหลัก และข้อจำกัดที่สำคัญยิ่งอีกประการหนึ่งคือ โครงสร้างของอำนาจยังต้องยึดโยงกับหน่วยงานของรัฐและกองทัพ

ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2550) สัมภาษณ์คนไทยส่วนใหญ่ที่อายุ 10 ปี ขึ้นไป ใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับโทรทัศน์ประมาณวันละ 3 ชั่วโมง คนไทยร้อยละ 86 ดูโทรทัศน์ทุกวัน ทั้งนี้ หากแบ่งตามภูมิภาคจะพบว่าคนกรุงเทพมหานครร้อยละ 93 ดูโทรทัศน์ทุกวัน ในขณะที่คนในเขตเมืองและชนบท ดูโทรทัศน์ทุกวันร้อยละ 91 และร้อยละ 84 ตามลำดับ

จากผลสำรวจความเห็นของประชาชนเกี่ยวกับเนื้อหาในรายการโทรทัศน์ไทย ซึ่งจัดทำโดยสำนักวิจัยเอแบคโพลล์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ 2,486 ตัวอย่างระหว่างวันที่ 30 มิถุนายน – 4 กรกฎาคม พ.ศ. 2550 พบว่ากลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามภาพรวมร้อยละ 91 เห็นว่าละครไทยส่วนใหญ่มีเนื้อหาสื่อความรุนแรง มีฉากตบตี ทะเลาะ ด่าทอ การข่มขืนและทำร้ายร่างกาย นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างกว่าร้อยละ 80 สนับสนุนให้มีการจัดเรตติ้ง รายการโทรทัศน์ พร้อมแนะนำให้ออกมาตรการให้คำแนะนำ คอยควบคุมการนำเสนอเนื้อหา

13

องค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทย (ส.ส.ท.), “กว่าจะเป็นสื่อสาธารณะ,” รายงานผลการปฏิบัติงานประจำปี 2551 องค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทย. (มิถุนายน 2552) : 22-30.

และในปี 2550 สำนักวิจัยเอแบคโพลล์ ได้เคยสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณภาพและความรุนแรงในสื่อโทรทัศน์: กรณีศึกษาประชาชนอายุ 18 - 60 ปีในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 1,141 คน ระหว่าง 12-15 กรกฎาคม พ.ศ. 2550 พบว่า ผลการวิจัยมีทิศทางในแนวเดียวกันนั่นคือ ผู้ชมเห็นว่าละครให้ความบันเทิงมีคุณภาพสร้างสรรค์สังคม มีสัดส่วนน้อยกว่าละครที่มีเนื้อหาไม่เหมาะสมกับเด็กอายุ 3 -12 ปี เพราะใช้ภาษาคำพูดไม่สุภาพ เนื้อหาการแสดงไม่เหมาะสมทางเพศ มีฉากความรุนแรง พร้อมกับเห็นว่าละครก่อนข่าวสองทุ่ม ควรมีเนื้อหาความดี ความเอื้ออารี ส่งเสริมความสัมพันธ์ครอบครัว ส่งเสริมความสามารถของเด็กและเยาวชน มีเนื้อหา ตลก เบาสมอง ผ่อนคลาย และสิ่งที่ผู้ทำวิจัยเรื่องนี้ค้นพบและแสดงความห่วงใยคือเนื้อหารายการโทรทัศน์จำนวนมากไม่เหมาะสมกับเด็ก เพราะโฆษณาเรื่องทางเพศ ใช้ภาษาไม่เหมาะสมและมีเนื้อหารุนแรง โดยสรุปรวมกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 57 เห็นว่ามาตรการต่างๆ ในการควบคุมโฆษณาที่ไม่เหมาะสมกับเด็กยังไม่เพียงพอ พร้อมกับต้องการให้ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายรับผิดชอบ ตั้งแต่ผู้ผลิตรายการ ผู้จัดละคร เจ้าของสถานี หน่วยงานราชการเจ้าของคลื่นความถี่ กระทรวงวัฒนธรรม กระทรวงผู้สนับสนุนรายการ และเร่งมาตรการกำกับดูแล ทั้งการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง ลงโทษผู้ไม่ปฏิบัติตาม รณรงค์ลดดูรายการที่ไม่เหมาะสม กดซื้อสินค้าสนับสนุนรายการที่ไม่เหมาะสม พร้อมกับเสนอแนะให้ผู้ผลิตและเจ้าของสถานีให้ความร่วมมือกวดขันก่อนออกอากาศ ตัดฉากรุนแรงออกไป เลื่อนเวลาออกอากาศ และขอให้ผู้ปกครองแนะนำบุตรหลานในการเลือกชมรายการโทรทัศน์

และยังมีข้อมูลที่ยืนยันความคิดนี้ จากจันทร์ทิตา พุกษานนท์ (2549) สรุปไว้ว่า สื่อโทรทัศน์สามารถเข้าถึง ได้ทุกครัวเรือน และมีอิทธิพลต่อเด็กหลายด้าน ทั้งพฤติกรรม ทักษะความคิด ความเชื่อและการลอกเลียนแบบจากสิ่งที่เห็นบนหน้าจอโทรทัศน์ ดังนั้นหากพ่อแม่ผู้ปกครองไม่ได้ให้คำแนะนำหรือดูแลอย่างใกล้ชิดก็อาจส่งผลกระทบต่อด้านลบตามมาได้

นอกจากนี้ยังมีผลสำรวจ “การวิเคราะห์ความรุนแรงในรายการโทรทัศน์” ช่วงเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2551 จัดทำโดยคณาจารย์คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต พบว่า รายการโทรทัศน์สำหรับเด็ก 91 รายการ นำเสนอความรุนแรงมากถึง 50 รายการหรือเกินกว่าร้อยละ 55 ในจำนวนนี้กว่าครึ่งมีเนื้อหาความรุนแรงแฝงทั้งการแสดงออกด้วยวาจาและร่างกาย ปรากฏในรายการการ์ตูนมากที่สุด

สำหรับโฆษณาในรายการโทรทัศน์สำหรับเด็ก พบว่ามีโฆษณาสินค้าสำหรับเด็กถึงร้อยละ 39 โดยเป็นขนมคบเคี้ยวมากที่สุดและยังพบความรุนแรงในภาพยนตร์โฆษณามากถึงร้อยละ 32

ยังมีข้อมูลจากโครงการศึกษาและเฝ้าระวังสื่อเพื่อสุขภาวะของสังคม (Media Monitor) ได้สำรวจ “รายการโทรทัศน์เพื่อประโยชน์สาธารณะในฟรีทีวีของประเทศไทย” ศึกษาเนื้อหารายการทุกประเภททางสถานีโทรทัศน์ ช่อง 3 5 7 9 11 และ ไอทีวีตลอด 24 ชั่วโมง ระหว่างวันที่ 13-19

พฤษภาคม พ.ศ. 2550 พบว่าภาพรวมสถานีโทรทัศน์ทั้ง 6 ช่อง มีเนื้อหารายการที่มองผู้ชมเป็น “ผู้บริโภค” มากกว่า “พลเมือง” และเมื่อวิเคราะห์คุณค่า 5 ด้าน ของคุณภาพรายการเพื่อประโยชน์สาธารณะ พบว่า ยังขาดแคลนเนื้อหาที่ส่งเสริมคุณค่าความเป็นประชาธิปไตย โดยเฉพาะการเมืองภาคพลเมือง เนื้อหาด้านการส่งเสริมการมีส่วนร่วม การเปิดพื้นที่ให้ผู้ด้อยโอกาสและคนชายขอบ การสร้างพื้นที่สาธารณะ การระดมข้อมูลเพื่อขับเคลื่อนทางสังคม ด้านการสอดส่องเฝ้าระวังภัยให้กับสังคม ส่งเสริมเสรีภาพในการแสดงออก

ข้อมูลจากหลายหน่วยงานที่กล่าวข้างต้น เป็นตัวอย่างที่สะท้อนถึงทิศทางและแนวโน้มของสิ่งที่ปรากฏบนหน้าจอโทรทัศน์ว่า มีความเป็นไปได้ที่จะส่งผลด้านลบต่อผู้ชม โดยเฉพาะกลุ่มเด็กและเยาวชนซึ่งอาจยังไม่สามารถเข้าใจวิจรรณาญาณได้ดีเพียงพอที่จะแยกแยะระหว่างข้อมูลข้อเท็จจริงและความเห็นหรือการโฆษณาชวนเชื่อ อันเป็นผลพวงจากปัญหาด้านการตลาดและโครงสร้างของเจ้าของสื่อที่ถูกผูกขาด ทำให้สื่อไม่สามารถทำงานได้อย่างอิสระตามวิชาชีพ นำไปสู่ความเคลื่อนไหวจากภาคประชาชนและกลุ่มทางสังคมต่างๆ เพื่อผลักดันให้สื่อวิทยุและโทรทัศน์เปลี่ยนแปลง ไม่ว่าจะเป็นการจัดทำสำรวจความคิดเห็นประชาชนต่อรายการที่อยากชม สำรวจเนื้อหาที่ปรากฏในรายการโทรทัศน์เผยแพร่สู่สาธารณะ เรียกร้องให้จัดเรตติ้งรายการโทรทัศน์ กำหนดเวลาไพรม์ไทม์ให้มีรายการสำหรับเด็ก เยาวชนและครอบครัว โดยมีมติคณะรัฐมนตรีรับรองในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2546 การผลักดันนโยบายระดับชาติ เร่งรัดให้ปฏิรูปสื่อวิทยุโทรทัศน์โดยเร็ว เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 มาตรา 40 และรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มาตรา 47 ที่ระบุว่าคลื่นความถี่ที่ส่งวิทยุกระจายเสียงโทรทัศน์และโทรคมนาคม เป็นทรัพยากรสื่อสารของชาติเพื่อประโยชน์สาธารณะ โดยมีองค์กรอิสระกำกับดูแลการจัดสรรคลื่นความถี่ใหม่ เพื่อเปลี่ยนโครงสร้างการถือครองลดการผูกขาดคลื่นความถี่

แค่ความเคลื่อนไหวให้เกิดการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว โดยเฉพาะการปฏิรูปสื่อ การสรรหาคณะกรรมาธิการการกระจายเสียงและกิจการโทรทัศน์แห่งชาติ (กสช.) องค์กรอิสระที่จะมาจัดสรรคลื่นความถี่วิทยุโทรทัศน์ใช้เวลาเกือบ 10 ปี ยังไม่ประสบความสำเร็จ ท่ามกลางข้อกล่าวหาเรื่องผลประโยชน์ทับซ้อนระหว่างผู้ได้รับการคัดเลือกกับคณะกรรมการสรรหา จนต้องยกเลิกผลการสรรหาถึงสองครั้งด้วยคำสั่งศาลปกครองสูงสุด

การก่อตัวของสื่อสาธารณะในสังคมไทย¹⁴

ในขณะที่กลุ่มต่างๆ ในสังคม ตั้งคำถามและถกเถียงเรื่องของการทำหน้าที่ของการสื่อสารมวลชนไทย สถานการณ์ทางการเมืองก็ทวีความเข้มข้นมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ความขัดแย้งทางการเมืองระหว่างฝ่ายที่สนับสนุน พ.ต.ต.ทักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรีในขณะนั้นและฝ่ายที่คัดค้านบานปลายจนนำไปสู่การรัฐประหารในวันที่ 19 กันยายน พ.ศ. 2549

ประเด็นการปฏิรูปสื่อวิทยุโทรทัศน์ และการหาช่องทางให้เกิดสื่อสาธารณะที่ปลอดจากการผูกขาดของ กลายเป็นหัวข้อของการถกเถียงอีกครั้งภายใต้รัฐบาลชั่วคราวของนายกรัฐมนตรี พลเอกสุรยุทธ์ จุลานนท์

ถึงแม้จะเป็นรัฐบาลที่มาจากการรัฐประหาร แต่รัฐบาลของพลเอกสุรยุทธ์ก็ได้ให้ความสำคัญกับการปรับเปลี่ยนโครงสร้างระบบสื่อให้ตอบสนองเจตนารมณ์การปฏิรูปสื่อดังที่เริ่มปรากฏในสาระของรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 ในเวลาเดียวกับที่องค์กร กลุ่มเคลื่อนไหวต่างๆ นักวิชาการ สมาคมวิชาชีพสื่อ และกลุ่มประชาสังคมทั้งในประเทศและต่างประเทศ ร่วมกับสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) สายสื่อมวลชน ซึ่งประกอบไปด้วยผู้มีประสบการณ์ทางด้านสื่อมวลชนแขนงต่างๆ หลายคน ผลักดันให้เกิดสื่อสาธารณะในประเทศไทย จนในที่สุด สนช. ก็สามารถผ่านพระราชบัญญัติองค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทย

สังคมไทยเคยมีความหวังกับสถานีโทรทัศน์เสรีแห่งแรกของประเทศไทย ในนามของสถานีโทรทัศน์ไอทีวี ซึ่งเป็นผลพวงโดยตรงของเหตุการณ์ “พฤษภาทมิฬ” ปี 2535 ไอทีวีซึ่งมีจุดเริ่มต้นของสมัชชาประชาชนนายอานันท์ ปันยารชุน อาจถือเป็นแบบอย่าง สถานีโทรทัศน์เชิงพาณิชย์ที่สามารถตอบโจทย์ของการเป็นสื่อเสรี ที่ทำหน้าที่ปกป้องผลประโยชน์สาธารณะด้วยการเสนอรายการข่าวที่เน้นการตรวจสอบและวิเคราะห์เจาะลึก แต่ในที่สุดแม้แต่สถานีโทรทัศน์เสรีก็หนีไม่พ้นอิทธิพลทางธุรกิจและการแทรกแซงทางการเมืองไปได้

ไอทีวีถูกออกแบบให้เป็นสถานีโทรทัศน์ที่มุ่งเสนอข่าวสารและสารประโยชน์อย่างเป็นอิสระเพื่อให้แตกต่างจากสถานีเชิงพาณิชย์ทั่วไป แต่หลังจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างผู้ถือหุ้นในปี 2543 ก็ได้มีการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขสัมปทาน และลดสัดส่วนรายการข่าวสารสาระเพื่อเปิดทางให้มีรายการบันเทิงเพิ่มขึ้น ซึ่งถูกมองว่าไม่สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของสถานีโทรทัศน์ไอทีวี ดัดสินใจเรียกคืนสัมปทานจากบริษัทไอทีวี จำกัด (มหาชน) เพื่รองรับการเกิดของสื่อสาธารณะแห่งแรกของประเทศไทย

“องค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทย” (ส.ส.ท.) ถือกำเนิดขึ้นเมื่อวันที่ 15 มกราคม 2551 โดยใช้บทเรียนในอดีตสร้างกลไกป้องกันการแทรกแซงจากการเมือง

¹⁴ เรื่องเดียวกัน, 22-30.

กำหนดให้เป็นองค์กรที่ทำงานภายใต้กฎหมายเฉพาะ มีความเป็นอิสระในการบริหารงาน และใช้กลไกรัฐสภาซึ่งเป็นผู้แทนปวงชนเป็นผู้ตรวจสอบแทนที่จะให้ขึ้นตรงกับกับหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง และยังสร้างกลไกป้องกันการแทรกแซงจากภาคธุรกิจ โดยใช้งบประมาณจากเงินสรรพสามิตซึ่งเก็บจากสุราและยาสูบร้อยละ 1.5 แต่ไม่เกิน 2,000 ล้านบาทต่อปี เพื่อให้สามารถบริหารงานได้อย่างคล่องตัว และสามารถผลิตรายการที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ชมได้อย่างแท้จริง โดยเริ่มจากการใช้คลื่นความถี่เดิมของสถานีโทรทัศน์ไอทีวี (ช่อง 29)

หลังกฎหมายสื่อสาธารณะประกาศใช้ คณะรัฐมนตรีของพลเอกสุรยุทธ์ จุลานนท์ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการนโยบายชั่วคราว 5 คน เพื่อปฏิบัติหน้าที่ในช่วง 6 เดือนแรก ประกอบด้วย

1. นายขวัญสุวรรณ อติโพธิ อาจารย์พิเศษคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. รองศาสตราจารย์ ดร.นวลน้อย ตริรัตน์ อาจารย์ประจำคณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. รองศาสตราจารย์ ดร.ณรงค์ ใจหาญ อาจารย์ประจำคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
4. นายอภิชาติ ทองอยู่ เลขาธิการมูลนิธิสวัสดี
5. นายเทพชัย หย่อง อธิบดีบรรณาธิการเครือเนชั่น (ทำหน้าที่รักษาการ ผู้อำนวยการ ส.ส.ท.)

ความท้าทายแรกและภารกิจเฉพาะหน้าของคณะกรรมการชั่วคราวคือการบริการจัดการซึ่งหมายรวมถึงการออกอากาศรายการโทรทัศน์ต่อเนื่องจากสถานีโทรทัศน์ไอทีวี ออกกระเป๋ียบข้อบังคับ ประกาศ คำสั่ง เพื่อเป็นกรอบเบื้องต้นในการทำงานพร้อมกับกำหนดแนวทางและวางนโยบาย สำหรับการบริหารสถานี เป็นการเตรียมความพร้อมก่อนจะส่งมอบงานต่อให้คณะกรรมการนโยบายชุดที่จะได้รับการสรรหาทำงานต่อไป

ในการกำหนดทิศทางการทำงานของสื่อสาธารณะแห่งแรกของประเทศไทย คณะกรรมการนโยบายชั่วคราวได้ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของกลุ่มคนที่หลากหลาย จึงได้จัดเวทีสัญจร “ร่วมคิดร่วมสร้าง โทรทัศน์สาธารณะ” ระดมความคิด 9 ภูมิภาค เดินสายไปพบกับประชาชนในพื้นที่ต่างๆ เพื่อรับฟังแลกเปลี่ยนความเห็นก่อนจะนำข้อมูลและข้อเสนอแนะต่างๆ มากำหนดกรอบและแนวทางการผลิตรายการ

ระหว่างนั้น ได้เริ่มกระบวนการเปิดรับสมัครกรรมการนโยบาย ส.ส.ท. โดยมีนายเดชอุดม ไกรฤทธิ นายกสภานายความ เป็นประธานคณะกรรมการสรรหา มีผู้สนใจสมัครเข้ารับการคัดเลือก 254 คน กระบวนการสรรหาใช้เวลาประมาณ 5 เดือน จึงเสร็จสิ้น พร้อมแต่งตั้ง

คณะกรรมการนโยบายถาวรจำนวน 9 คน ในราชกิจจานุเบกษา วันที่ 2 สิงหาคม 2551 โดยมีวาระดำรงตำแหน่งคราวละ 4 ปี ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิจาก 3 ด้านดังนี้

1. ด้านบริหารจัดการองค์กร 3 คน ได้แก่

ศาสตราจารย์เกริกเกียรติ พิพัฒนเสรีธรรม อดีตอธิการบดี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
นางจินตนา พันธุ์พัก เลขาธิการบัณฑิตยสถาน
นายแพทย์พลเดช ปิ่นประทีป อดีตรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

2. ด้านการส่งเสริมประชาธิปไตยการพัฒนาชุมชนหรือท้องถิ่น การเรียนรู้ศึกษา การคุ้มครองและพัฒนาเด็ก เยาวชนหรือครอบครัวหรือการส่งเสริมสิทธิของผู้ด้อยโอกาสทางสังคม 4 คน ได้แก่

นายจอน อึ้งภากรณ์ อดีตประธาน มูลนิธิอาสาสมัครเพื่อสังคม
นายกมล กมลตระกูล อดีตผู้อำนวยการ فورัมเอเชีย
นางมัทนา หอมลอบ อดีตเลขาธิการสมาคมสร้างสรรค์ไทย
ผศ.ดร.อรศรี งามวิทยาพงศ์ สำนักบัณฑิตอาสาสมัคร มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

3. ด้านกิจการสื่อสารมวลชน 2 คน ได้แก่

ดร.เอื้อจิต วิโรจน์ไตรรัตน์ ประธานสถาบันพัฒนาสื่อภาคประชาชน
นายสมชัย สุวรรณบรรณ อดีตหัวหน้าแผนกภาษาไทย บีบีซี ภาคบริการโลก
หลังจากนั้น คณะกรรมการนโยบายได้จัดให้มีการสรรหาผู้อำนวยการ ส.ส.ท. จากผู้สมัคร 12 คน และได้คัดเลือกนายเทพชัย หย่อง เป็นผู้อำนวยการ ส.ส.ท. โดยประกาศแต่งตั้งเมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2551 ถือเป็นบทเรียนเริ่มต้นนับหนึ่งสื่อสารสาธารณะแห่งแรกของประเทศไทยอย่างแท้จริง

บทเรียนจาก การผลักดันให้เกิดโทรทัศน์สาธารณะในประเทศไทย

ดร.สมเกียรติ ตั้งกิจวณิชย์ รองประธานสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI) ได้วิเคราะห์ว่า เกิดจากปัจจัยสำคัญดังต่อไปนี้

1. การสร้างองค์ความรู้ที่เหมาะสมต่อการผลักดันนโยบาย

บทเรียนและความล้มเหลวของสถานีโทรทัศน์ไอทีวี ที่ต้องการให้เป็นทีวีเสรีแต่ไม่อาจเป็นจริงด้วยปัญหาโครงสร้างจากสัญญาสัมปทาน เป็นตัวอย่างชี้ให้เห็นว่าเงื่อนไขต่างๆ และองค์ความรู้ในสังคมไทยเพื่อปฏิรูปสื่อวิทยุโทรทัศน์ในขณะนั้นยังไม่สุกงอมเพียงพอ ที่จะทำให้เกิดสื่อสาธารณะ แต่ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ได้มีงานวิจัยและงานวิชาการ ให้ความรู้ถ่ายทอด

ประสบการณ์เกี่ยวกับโทรทัศน์สาธารณะในต่างประเทศ เผยแพร่สู่ประชาชนในวงกว้างมากขึ้น อาทิ

- “ปฏิรูปสื่อเพื่อสังคม : หลักคิดและบทเรียนจากต่างประเทศ” โดย วิภา อุตมพันธ์ (2545)
- งานวิจัยชุดโครงการ “การปฏิรูประบบสื่อ” จำนวน 13 เรื่อง (2546) โดยคณะวิจัยจากสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (ทีดีอาร์ไอ) และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ซึ่งรวมเรื่องสถานีโทรทัศน์สาธารณะโดยเฉพาะที่ ดร.จิตินันท์ พงษ์สุทธิรักษ์ เป็นผู้วิจัยด้วย
- โครงการศึกษาความเป็นไปได้และแนวทางในการจัดตั้งสถานีโทรทัศน์สำหรับเด็กและครอบครัว และให้ยกร่างกฎหมายต้นแบบเพื่อจัดตั้งโทรทัศน์สาธารณะโดยนักวิจัยจากทีดีอาร์ไอ สนับสนุนโดยมูลนิธิสาธารณะสุขแห่งชาติ (มสช.) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ชุดงานวิจัยเหล่านี้ เป็นรากฐานสำคัญที่นำไปสู่การออกแบบโทรทัศน์สาธารณะในประเทศไทย ในเวลาต่อมา โดยเฉพาะการสังเคราะห์งานวิจัยมาเป็นร่างกฎหมายที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง นำไปสู่ข้อสรุปว่า

1.1 องค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการปฏิรูปจะต้องเป็นมากกว่าตำราหรือบทความวิชาการ แต่ต้องถูกสังเคราะห์ให้ “สำเร็จรูป” (ready made) ที่พิจารณาบริบทของสภาพปัญหาประเทศไทยแล้ว และอยู่ในรูปที่พร้อมนำไปใช้ได้ทันที

1.2 การร่างกฎหมายโดยเฉพาะกฎหมายปฏิรูป ไม่สามารถลอกเลียนจากกฎหมายที่มีอยู่เดิม ต้องอาศัยทั้งความรู้ในการยกร่างกฎหมาย ความรู้เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับระบบราชการและกลไกด้านนโยบายของประเทศไทย ความสัมพันธ์ของกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนทัศนคติของหน่วยราชการแต่ละเรื่องของกฎหมาย แต่ความรู้เหล่านี้ผู้ขับเคลื่อนนโยบายและวงการวิชาการในเมืองไทยยังให้ความสนใจน้อยมาก

2. การสื่อสารกับสังคมและการสร้างภาคีผลักดันนโยบาย

การก่อตั้งโทรทัศน์สาธารณะครั้งแรกในประเทศไทย เป็นตัวอย่างที่ดีของการพัฒนานโยบายสาธารณะที่คนในสังคมมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง ทั้งฝ่ายวิชาการ สมาคมวิชาชีพ องค์กรภาคสังคม องค์กรผู้บริโภค เครือข่ายครอบครัว เครือข่ายสื่อเพื่อเด็ก เครือข่ายการปฏิรูปสื่อภาคประชาชน เครือข่ายนักธุรกิจ กลุ่มคนรักบีบีซี เป็นต้น ซึ่งดร.สมเกียรติวิเศษวิเคราะห์ว่ากระบวนการมีส่วนร่วมดังกล่าวเกิดจากปัจจัยสำคัญคือ

2.1 กลุ่มต่างๆ รวมตัวและทำงานร่วมกันอยู่ก่อนแล้ว ทำให้มี “ทุนทางสังคม” รองรับ

2.2 กระบวนการรับฟังความคิดเห็นเพื่อกำหนดอนาคตของทีโอทีวี ที่รัฐบาลพลเอกสุรยุทธ์ จัดทำขึ้น ได้ช่วยสร้างเวที ให้เกิดการถกเถียงและกระตุ้นความสนใจต่อประชาชนอย่างต่อเนื่อง กว้างขวาง

2.3 สื่อมวลชนต่างๆ ให้ความสนใจและเผยแพร่ข่าวสารที่เกี่ยวข้อง อย่างต่อเนื่อง กว้างขวาง

บทเรียนที่ค้นพบคือ

- การสื่อสารผ่านสื่อมวลชนแต่ละประเภท แต่ละเนื้อหา มีความแตกต่างกัน ดังนั้นผู้ขับเคลื่อนนโยบายจะต้องมี “กลยุทธ์ในการสื่อสาร” ที่ดี และมีผู้ประสานงานที่มีทักษะสูง เพื่อทำงานกับสื่อสารมวลชน

- การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ย่อมมีทั้งผู้ได้ประโยชน์และผู้เสียประโยชน์ ดังนั้นจะต้องวิเคราะห์ผลกระทบต่อผู้เสียประโยชน์อย่างครบถ้วนเพียงพอ เพื่อป้องกันการต่อต้านนโยบายที่จะผลักดัน

- ผู้ขับเคลื่อนนโยบาย ต้องสามารถประสานความต้องการของภาคีเครือข่ายพันธมิตรที่ร่วมผลักดันนโยบาย เพราะแต่ละกลุ่มความต้องการแตกต่างกัน มี “จริต” ที่ไม่เหมือนกัน จึงต้อง “แสวงจุดร่วม สงวนจุดต่าง” เพื่อนำสู่เป้าหมายเดียวกันให้ได้

3. การสื่อสารกับภาคการเมือง

การมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวางของสังคม มีส่วนสำคัญที่ช่วยเร่งผลักดันให้เป็นฝ่ายการเมืองโดยเฉพาะรัฐบาลตื่นตัวตามไปด้วย นอกจากนี้ ยังมีแรงสนับสนุนจากสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) ทำให้การพิจารณาร่างกฎหมายนี้ผ่านไปด้วยดี ซึ่ง ดร.สมเกียรติสรุปว่า การสื่อสารกับฝ่ายการเมืองให้ได้ผล ผู้ผลักดันนโยบายต้องเข้าใจกระบวนการทำงานของฝ่ายการเมือง ทั้งรัฐบาลและรัฐสภา เพราะจะมีส่วนเร่งรัดให้การผลักดันนโยบายให้ประสบความสำเร็จเร็วขึ้น

ความจริงใจของนักเคลื่อนไหวและผู้มีส่วนร่วมในการผลักดันนโยบาย

ข้อสรุปดังกล่าวของ ดร.สมเกียรติ เปรียบเสมือน “กุญแจ” เฉลยความสำเร็จในการผลักดันและก่อตั้งให้เกิดโทรทัศน์สาธารณะในประเทศไทย และสังคมมักจะสรุปว่าความสำเร็จดังกล่าวเป็นความสำเร็จที่เกิดจากยุทธศาสตร์ที่ดี จังหวะเวลาที่ดี รวมถึงมีปัจจัยทั้งหลายทั้งมวลที่ ดร.สมเกียรติ ได้วิเคราะห์ไว้อย่างละเอียด กระนั้นก็ตามเมื่อผู้ศึกษาได้มีโอกาสสัมภาษณ์ ดร.สมเกียรติ ท่านกลับมองว่านี่ยังไม่ใช่ความสำเร็จ หากเป็นเพียง “ก้าวแรก” ของการเกิดสถานีโทรทัศน์สาธารณะเท่านั้น

“ผมคิดว่าวันนี้ คนที่เกี่ยวข้องเองก็ยังไม่มีการกล้าพูดเต็มปากเต็มคำ เราประสบความสำเร็จแล้ว เพียงแต่เรียกว่าขั้นต้นคือขั้นก่อตั้ง ขั้นต้นที่เปิดสถานี่ ดำเนินการไม่ให้สะดุดที่เราทำได้แล้ว ทำรายการบางเรื่องทำได้ดีแล้ว บางรายการก็ยังคงพัฒนาต่อ ผมคิดว่าน่าจะสรุปคล้ายกันในงานองนี้”

และแม้ว่าในบทวิเคราะห์ ของ ดร.สมเกียรติจะกล่าวถึงและให้น้ำหนักกับการสร้างองค์ความรู้ที่เหมาะสม มาเป็นฐานข้อมูลในการผลักดันนโยบาย ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าเรื่องนี้เกี่ยวข้องกับนักวิจัยโดยตรง เพราะมีหลายกรณีศึกษาที่แม้จะสร้างองค์ความรู้ที่ดี ที่เหมาะสมแล้วก็ตาม หากการขับเคลื่อนในยังไม่เลื่อนไปถึงไหน ทั้งนี้ ดร.สมเกียรติได้ให้ทัศนคติในเรื่องนี้กับผู้ศึกษาว่าตนพึงตระหนักถึงความสำคัญและความเป็นไปได้จริงของทฤษฎีสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ที่ถูกเสนอบ่อยๆ โดย นพ.ประเวศ วะสี

“...ผมคิดว่า กลับไปคิดดูก็เหมือนกับสิ่งที่ อ.ประเวศเคยคิดไว้ ผมเพิ่งได้ทราบว่าท่านคิดลึกซึ้งมาก ความคิดเรื่องสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา การแก้ปัญหาต่างๆโดยภาคีสามส่วน ภาควิชาการ ภาคการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ความมุ่งมั่นของภาคีภาคการเมือง สามเรื่องต้องไปด้วยกันเลย ขาดส่วนใดส่วนหนึ่งไปไม่ได้ แล้วก็ต้องไปอย่างขั้นตอนที่ถูกด้วย คือวิชาการต้องมาก่อน ทำวิชาการให้แน่น ให้รู้จริงให้มีรายละเอียดเพียงพอที่ปฏิบัติได้ ภาคีมีความเรียกร้องต้องการ จริงๆ อยากได้จริงๆ แล้วก็มีเรียกร้องเคลื่อนไหวอย่างเป็นระบบ เกิดกระแสสังคมได้จริง จึงจะทำให้การเมือง ซึ่งบางส่วนก็ มุ่งมั่นบางส่วนก็ลังเล แต่ต้องเป็นการเมืองที่มีความเป็นเอกภาพจึงจะออกมาได้

สามส่วนนี้จำเป็นต้องเกาะเกี่ยวสอดคล้องไปพร้อมกัน พอประสบการณ์ผ่านมาถึงมานึกย้อนหลังที่ อ.ประเวศทำไว้ ก่อนหน้านั้นมองเป็นทฤษฎีก็คิดว่าเข้าท่าดี แต่ว่า ก็ไม่เคยคิดอะไรลึกซึ้งก็คิดว่าเหมือนทฤษฎีทั่วไป แต่พอมาได้ ผ่านเอง ได้สัมผัสเอง และพอได้มองย้อนหลังถึง เห็นว่าสิ่งที่อาจารย์คิดไว้มีความละเอียดลึกซึ้ง แต่ยังคงต่อยอดอีกเหมือนกัน คือทฤษฎีสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาที่อาจารย์ประเวศคิดไว้คือทฤษฎีที่พูดตั้งแต่หลักใหญ่ๆ แต่ว่าแต่ละเรื่องนั้นต้องลงรายละเอียดกันอีกเยอะเลย วิชาการ ที่ใช้ได้คือวิชาการอย่างไร การรณรงค์ทางสังคมที่ให้ได้คืออะไร การไปมีปฏิสัมพันธ์กับการเมืองในลักษณะที่สร้างสรรค์และก่อให้เกิดผลงานขึ้นมาจริงๆ ต้องทำอย่างไร

แต่ละเรื่องแต่ละสูตรที่เคลื่อนไหวในวงการสุขภาพ วงการอื่นๆ และอีกหลายๆ วงการ คงมีกรณีทั้งสำเร็จและไม่สำเร็จ ต้องเอาบทเรียนเหล่านี้มาสังเคราะห์และก็ถอดอย่างละเอียดเพื่อให้เป็นแนวทางของคนทำงานเพื่อสังคมจะได้ใช้เป็นหลัก เบื้องต้นในการคิดโจทย์ให้แต่ละเรื่องได้ง่ายขึ้น ...”

และแม้จะตระหนักว่าทฤษฎีนี้ต้องมีเครือข่ายความร่วมมือ 3 เครือข่ายคือภาควิชาการ ภาคีการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ความมุ่งมั่นของภาคีภาคการเมือง ดีแล้วแต่ผู้วิจัยก็ไม่ควรลืมว่าการทำงานวิจัยแต่ละเรื่องแต่ละประเด็นมีความยากง่ายและเงื่อนไขไม่เหมือนกัน สำคัญยิ่งคือการ “ลงแรง”

“...มันก็คือสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาจริงๆ แต่มันก็มีภูเขาสูงใหญ่ กับลูกใหญ่มาก (หัวเราะ) ไม่ใช่ภูเขาทุกลูกมันใหญ่เท่ากัน

อย่างตอนนี่เอง ผมและทีมงานที่ช่วยกันผลักดัน Thai PBS นะครับ ก็ไปทำกฎหมายในสภาผู้แทนราษฎร และก็หวังว่าจะเป็นกฎหมายที่ออกมา ในสมัยนี้ให้ได้ แต่ก็พบว่า ยังไม่ต้องพูดเรื่อง คมช. หรือไม่คมช. นะครับ จะรัฐบาลสุรยุทธ์ หรือไม่รัฐบาลสุรยุทธ์ เอาแค่ว่ารัฐสภามีสองสภากับมีสภาเดียว การทำงานมันก็ยากกว่ากันเยอะแล้ว อย่างนี้เป็นต้นครับ เรื่องของความเร็ว นะครับ นโยบายบางเรื่องซึ่งต้องผลักดันเป็นกฎหมาย อย่างกรณี Thai PBS และก็กฎหมายฉบับอื่นที่ผลักดัน อันนี้นะครับ มี 1 สภาที่ใช้เวลา ต้องผ่านสามวาระ วาระแรกเข้าที่ประชุมใหญ่ วาระที่สองกรรมาธิการ วาระที่ 3 ก็กลับไปตั้งร่าง นะครับ ถ้ามีสองสภาจะต้องไปทำกระบวนการ 1 2 3 ซ้ำอีก แล้วถ้าวุฒิสภากับสภาผู้แทนราษฎรมีความเห็นไม่ตรงกัน ก็ต้องมาตั้งกรรมาธิการร่วมกันอีก ก็แปลว่า ต้องใช้เวลา 3 เท่าเลยนะครับ แค่ว่าผ่านที่สภาอย่างเดียว

แล้วงาน 3 เท่านี้ก็ได้ไม่ได้หมายความว่าสำเร็จ น้อยลงไปเหลือ 1 ใน 3 มันมากลงไปกว่า 1 ใน 3 อีก เพราะว่าถ้ายิ่งเวลายาวเท่าไร โอกาสจะล้มเนี่ยจะยิ่งเยอะ เช่น ยกตัวอย่างนะครับ ทำกฎหมายอยู่ เกิดยุบสภา ไม่ว่าคุณลงทุนลงแรงเท่าไรหายไปหมดเลย เพราะฉะนั้นเงื่อนไขแรกก็คือถ้างานอย่างงานนิติบัญญัติก็จะมี สภาเดียว สองสภานี้ต่างกันเยอะเลย ไม่ว่าจะเป็นรัฐบาลแบบไหนนะครับ แต่ว่าเผชิญว่าถ้ารัฐบาลที่มาจากการแต่งตั้งมักมาพร้อมกับสภาเดียว มากกว่า 2 สภา อันที่สอง ก็คงต้องให้เครดิตรัฐบาลสุรยุทธ์ด้วยว่า เป็นรัฐบาล

ที่มาในสถานการณ์พิเศษ แล้วก็ มีรัฐมนตรีหลายท่านที่อยากเห็นสื่อ
สาธารณะซึ่งเป็นจังหวัดที่ดิฉันะครับ ตั้งแต่ท่านรองนายกรัฐมนตรี อ.
ไพบุณย์นะครับ ตัวท่านนายกเองก็ด้วยนะครับ ท่านรัฐมนตรีสำนัก
นายก คุณหญิงทิพาวดี ท่านรัฐมนตรีกระทรวงการคลังซึ่งก็สำคัญ ทำ
ให้เรื่องการจัดเก็บภาษี ใช้ภาษีบาปเป็นไปได้อ ท่านอาจารย์ฉลองภพ
นะครับ แล้ว ก็อีกหลายท่าน ท่านอาจารย์วรากร ก็เรียกว่า ถ้าจะเอ่ย
นามเนี่ย เอ่ยนามได้ไม่ครบเลย เพราะฉะนั้นเนี่ย ได้รัฐบาลแบบนี้ก็
สำคัญ มีส่วนช่วยได้เยอะนะครับ เพราะฉะนั้นสามเหลี่ยมนี้เขี่ยออกมา
ได้จริง แต่ถ้าถูกเขาถูกใหญ่มากก็ต้องออกแรงมากกว่านี้อีก ซึ่ง มันก็
ความเสี่ยงมันก็เยอะขึ้น มันก็ มีผลด้วย แต่ว่าบางเรื่องเป็นเรื่องที่เรา
ควบคุมไม่ได้ ในฐานะคนทำนโยบาย เราก็ทำเฉพาะเรื่องที่เราควบคุม
ได้

เพราะฉะนั้น มันก็ขึ้นอยู่กับตัวเราเอง เช่นเรื่องการสร้าง
ความรู้ เรื่องการสร้างเครือข่าย ส่วนเรื่องผลักดันการเมืองนั้น เงื่อนไข
การเมือง มันก็เป็นไปตามกรอบการเมือง เป็นไปตามรัฐธรรมนูญ
เป็นไปตามเงื่อนไขต่างๆ ถ้าเรามีส่วนออกแบบพวกนั้น เราก็ช่วยทำให้
ระบบมันทำงานให้ง่ายขึ้นได้ แต่ว่าส่วนใหญ่มันเป็นเงื่อนไขภายนอก
ว่ามันเป็นอย่างนี้แหละเราจะ ทำหรือเราจะไม่ทำ ผมคิดว่าคนทำ
นโยบาย อยากเห็นนโยบายที่ดีออกมา อย่าไปสงสัยเยอะ อย่าไปตั้ง
คำถามเยอะ ออกแรงให้เยอะทำส่วนที่ตัวเองรับผิดชอบให้ดีที่สุด ส่วน
นักวิชาการเอง ทำความรู้ทางวิชาการที่ใช้ได้ในเชิงปฏิบัติให้ได้อย่าง
ละเอียด ให้ได้ ยกตัวอย่างเช่น ถ้าต้องทำกฎหมาย ความรู้ที่บอกว่า
วิจัยมาดีแล้ว พบว่าวิจัยที่เขียนเป็นรายงานกับวิจัยที่จะไปใช้เป็น
กฎหมายนี้สาระสำคัญและความละเอียดมันไม่เหมือนกัน คือวิจัยใน
เชิงนโยบาย ในเชิงที่ทำ Paper พุดหลักการใหญ่ๆ พุดวิธีปฏิบัติกว้างๆ
พอแล้ว จบได้แล้ว บางครั้ง พวกเรายังทำกันไปไม่ถึงด้วย แต่ ถ้า
จะต้องแปลงวิชาการตัวที่เป็นรายงานไปเป็นกฎหมาย มาตราที่ 1
ต้องเขียนอะไร มาตราที่ 2 ต้องเขียนอะไร ไปจนถึงมาตราสุดท้าย เช่น
มาตรการที่ต้องเปลี่ยนผ่านจาก ปัจจุบันที่เราไม่ค่อยชอบ ไปสู่อนาคต
ที่เราอยากเห็น มันมีเส้นทางเดินยังไง ก้าวที่ 2 ก้าวที่ 3 พวกนี้เป็น
ความรู้ในเชิงปฏิบัติซึ่งจะต้องมาผสมผสานกับความรู้ในเชิงวิชาการ

ตรงนี้เองผมยังรู้สึกว่าการวิชาการเองยังออกแรงทำตรงนี้
ไม่ ได้เยอะเท่าที่ควร เพราะฉะนั้นก่อนที่จะไปพูดถึงเงื่อนไขภายนอกการ

เมื่อพร้อมไม่พร้อมอะไรต่างๆ เราทำของเราเนี่ยให้ดีที่สุดก่อน ถ้าเราทำตรงนี้ได้แล้ว ได้สิ่งที่เราพอใจแล้วละเอียดแล้ว ลึกซึ้งพอแล้ว คิดรอบด้านพอแล้ว ทำไม่สำเร็จค่อยไปบนบานศาลกล่าว แต่ถ้ายังทำของตัวเองไม่ดี อย่าเพิ่งไปไว้วางใจอะไรข้างนอก...”

กระนั้นก็ตาม ใช้ว่าการทำงานที่พร้อมไปด้วยภาคีเครือข่าย จะทำให้นักวิจัยอย่าง ดร. สมเกียรติจะไม่พบเจอกับปัญหาและอุปสรรคระหว่างทำงาน โดยเฉพาะภาวะภายในใจของผู้วิจัยอย่าง ดร.สมเกียรติเอง บางคราวก็มีอาการถดถอย แต่ก็มีหลักคิดบางอย่างที่ทำให้ดำเนินการวิจัยและขับเคลื่อนงานต่อไปได้

“...เป็นเรื่องธรรมดาครับ (ความท้อถอย) ถ้าไม่มีเลยก็คงแปลก แต่ว่าอย่างที่เราคุยกัน พวกเรารู้กันของทุกอย่าง มันจะเกิดขึ้นมันก็ขึ้นกับเหตุกับปัจจัย เหตุที่ตัวเราทำความรู้เราทำได้แค่นั้น ประชาสังคมเราทำได้แค่นั้น รณรงค์สังคมแค่นั้น แล้วก็ปัจจัยภายนอกที่เราควบคุมไม่ได้ มันมีที่ไปที่ไป มันไม่ใช่ว่าจะสำเร็จหรือไม่สำเร็จ แต่ว่าความรู้สึกที่เวลาทำงาน คือความรู้สึกไม่แน่ใจไม่ได้ แต่อย่าไปคิดว่าไม่แน่ใจแล้ว อาจจะไม่สำเร็จแล้ว อย่าไปทำมันเลย ถ้าคิดอย่างนี้วันหลังจะเสียใจ

...คือถอดใจไม่ได้ คือให้จำไว้เลยว่า Never say die คือจนกว่าจะหงายหมดยก เอาไม่ได้ก็ไม่ได้ ไม่ได้วันหลังก็ไปสู้ใหม่ ยกต่อไปก็ไปสู้ใหม่ เช่นสภาฯ นี่ไม่สำเร็จ สภาฯ ต่อไปก็สู้กันใหม่ แต่ว่าถ้ายังไม่หมดยก อย่าเพิ่งถอดใจยอมแพ้

เอ่อ...คิดท่อนี้มี คิดว่าทุกคนมีกันตลอด อย่างเช่นผมทำกฎหมายฉบับหนึ่ง อยู่ตอนนั้นะครับ เหลือเวลาให้ทำงานจริงๆ น่าจะประมาณ 4 เดือน อยู่ในสภาผู้แทนราษฎรยังไม่เสร็จเลย และยังไปได้ครึ่งทางแล้วยังต้องไปผ่านวุฒิสภา ต้องไปผ่านสภา อีก แต่นั่นคือโจทย์ เมื่อรู้โจทย์แล้วทำไงต่อ หรือจะยอมแพ้หรือจะยอมพ่ายเรือไปเรื่อยๆ ถึง ก็ช่างไม่ถึงก็ช่าง ถ้าไปไม่ถึงบางเรื่องนะครับ มันคือ 0 กับ 1 เลยนะ คล้ายๆ อย่างนี้ ก็คือถ้าไปไม่ถึงไปเริ่มต้นยกใหม่ เริ่มได้จริง แต่ก็ต้องเริ่มจากก้าวแรกเดินไป เคยเถียงอะไรกันแล้ว ผ่านข้อสรุปแล้วก็ต้องไปเถียงกันใหม่

เพราะฉะนั้นเนี่ย มันจะมีโอกาสเสียใจสองทางคือ 1 ทำไปแล้วเต็มที่แต่ไม่สำเร็จแล้วเสียใจ แต่มันก็ด้วยเหตุปัจจัย วันหลังก็ทำใหม่ กับอีกประเภทหนึ่งเกือบจะสำเร็จแล้ว แต่ถอดใจซะก่อน ซึ่งมี ตัวอย่างกัน

เยอะนะครับ ในสมัยทำ Thai PBS นี่นะครับ มีหลายช่วงที่ผู้ที่เป็น Champion ในการทำกฎหมาย ในซีการเมือง เกือบจะถอดใจ จะเสนอกฎหมายดีไหม ถ้าเสนอไปจะถูกคนนั้นคนนี้ค้านไหม จะเอาตัวรอดไหม เลื่อนไปอีกดีไหม เลื่อนครั้งที่หนึ่งก็มีเลื่อนไป เลื่อนอีก เลื่อนครั้งที่ 2 มั้ย ครั้งที่ 3 มั้ย มันก็มีความเสี่ยงสูงขึ้นเรื่อยๆ เพราะฉะนั้น ของอย่างนี้ ถ้าเผลอถอดใจ ถอดใจนานเกินไป จบเลย ก็จะไม่เสียใจอีกแบบหนึ่งก็คือ เสียใจที่ไม่ได้ทำ มันมีเสียใจทำแล้วสำเร็จ กับเสียใจที่ไม่ได้ทำ อย่างหลังผมว่าน่าเสียดายเยอะกว่าเยอะเลย คือไม่ได้ลอง...”

นักวิจัยในเชิงนโยบายของประเด็นต่างๆ ให้สำเร้จนนั้นนอกจากต้องไม่ยอมทอดทิ้งกับปัญหาอย่างง่าย ๆ แล้วคุณสมบัติที่สำคัญอีกด้านคือต้องมีความเป็นมืออาชีพ และความเป็นมืออาชีพนั้นต้องก่อเกิดมาจากความรัก ความสนใจใคร่รู้ในสิ่งที่จะทำอย่างกระตือรือร้นทุกขั้นตอน

“...โดยส่วนตัวก็คือชอบงานวิชาการ นะครับ เลยเลือกมาทางวิชาการ เพราะฉะนั้น ไม่ใช่เรื่องอะไรที่ใหญ่โต เพียงแต่ทำสิ่งที่ตัวเองชอบ เพราะทำสิ่งที่ตัวเองชอบถึงจะทำได้นาน และก็อยากเห็นอะไรสำเร็จ อยากเห็นอะไรเปลี่ยนแปลงมันก็ ทำให้เรารู้ว่า เอ...อยู่ในวิชาการแบบที่เขียนรายงานอย่างเดียวมันไปไม่ถึงจุดนั้นหรอก มันต้องต่อยอด เชื่อมโยง แต่ว่าถึงที่สุดแล้วก็ยังเป็นบทบาทเดิมก็คือเป็นนักวิชาการ

เพียงแต่ว่าอย่างที่ว่าสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาของ อ.ประเวศ ถ้ามีแต่เฉพาะวิชาการไม่มีประชาสังคมคอยเชื่อมต่อ ไม่มีกลไกคอยหนุนนำฝ่ายการเมือง งานยากๆ สำเร็จไม่ได้ เพราะฉะนั้นงานวิชาการก็ยังคงเป็นฐานอยู่และต้อง ช่วยกันทำให้ลึกซึ้ง ช่วยกันทำให้กว้างขวาง ในหลายๆ ปัญหา ในเรื่องยากๆ

อย่าให้นักวิชาการทุกคนไปแปลงสภาพเป็นนักเคลื่อนไหวทั้งหมด มันมีอย่างนี้เหมือนกัน คือมันถึงจุดหนึ่งมีคนไม่ศรัทธากับงานวิชาการ บางคนคิดว่าทำวิชาการไปทำไม ทำอะไรก็เปลี่ยนแปลงไม่ได้ ทำอะไรไม่ได้นิดเดียวก็ท้อ ทำวิชาการไม่สำเร็จเข้าไปเป็นนักเคลื่อนไหว เคลื่อนไหวไม่สำเร็จไปเล่นการเมืองดีกว่า เพราะเชื่อว่าต้องเล่นการเมืองถึงจะกำหนดเปลี่ยนแปลงนโยบายอะไรได้ พอสักพักหนึ่งก็เห็นว่าการเมืองก็พาไปอีกทางหนึ่ง ในที่สุดก็เปลี่ยนแปลงอะไรไม่ได้ ตัวเองก็ไม่รู้ว่าทิศทางคืออะไรก็ ติดอยู่กับ ตรรกะของการเมืองก็คืออยู่รอดเอาชนะๆ เป็นรัฐบาลก็ทำอะไรถึงจะอยู่นานที่สุดก็ไม่ได้ทำเรื่อง

ที่สำคัญ เมื่อจะต้องไปลงเลือกตั้งก็ต้องเอาให้ชนะก็อยู่รอด เอาชนะกันอยู่แถวๆ นี้ละฮะ เพราะฉะนั้นแต่ละคนก็มีข้อจำกัดของมัน

อย่าไปคิดว่าเป็นนักวิชาการแล้วทำแล้วไม่เห็นผล เพราะฉะนั้นวิชาการไม่สำคัญ ตรงกันข้ามเลยนะครับ ผมคิดว่า จากบทบาทที่เป็นนักวิชาการอยู่คิดว่านักวิชาการมีบทบาททำอะไรได้เยอะมาก แต่ต้องสร้างสรรควิธีการทำงานในเชิงวิชาการ ให้ตัววิชาการมีความลึกซึ้ง มีหลักฐานสนับสนุน ถกเถียงได้ยาก คนไม่มาถกเถียงเรื่อง Finding ของเรา ข้อเท็จจริงของเรา ว่าข้อสรุปอย่างนี้ใช่ไม่ใช่ ตัดตรงนี้ออกไป ถ้าทำได้ถึงตรงนี้เนี่ย มันจึงจะเป็นสิ่งที่ผมคิดว่ามันจะเป็นวิชาการที่มีพลังขับเคลื่อนได้พอ และเช่นเดียวกันภาคประชาสังคมก็คงต้องมี กลไกมีวิธีคิดในการขับเคลื่อน มีการทำงานแบบมืออาชีพ ภาคประชาสังคมไทยผมยังคิดว่ามีเจตนาที่ดี มีจิตใจที่ดี แต่ความเป็นมืออาชีพอาจจะลดหย่อนไปนิดหนึ่งถ้า มาเสริมได้จะไปได้ไกลอย่างนี้เป็นต้นครับ

และความเป็นมืออาชีพที่ ดร.สมเกียรติกล่าวถึงนั้น ได้ขยายความไว้ว่า

“...ทุกๆ เรื่องเลยนะครับ ภาคประชาสังคมเองในอีกมุมหนึ่งนะครับ ก็จะทิ้งวิชาการไม่ได้ ถ้าไปดูการทำงานของ NGOs ไปดูการทำงานของของกลุ่ม Lobby หรือกลุ่มอะไรก็ได้แต่ที่อยู่นอกภาครัฐในประเทศที่พัฒนาแล้ว ทำงานใหญ่ๆ ยากๆ ที่สำเร็จได้ เพราะว่าใช้ความรู้ทั้งนั้นเลย เพราะฉะนั้นการใช้ความรู้ไม่ใช่เฉพาะว่า Texture ทางวิชาการ วิชาการต้องสร้างความรู้ที่เป็นฐานให้มัน อันนั้นปฏิเสธไม่ได้ แต่ภาคประชาสังคมก็ต้องมีความรู้และใช้ความรู้ให้เป็นด้วย ของเมืองไทยกลับกัน NGOs ไม่ได้ใช้ความรู้ที่มากพอ รากวิชาการความรู้ก็ไม่แน่น ก็เป็นเตี้ยอ้อมค้อมกอดกันไป อย่างนั้นก็ ไม่สำเร็จ

จะทำงานใหญ่ๆ ทุกเรื่องความรู้ต้อง มาก่อนเลย ตรงนี้เองละครับ ที่ผมคิดว่า สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาของอาจารย์ประเวศดู แล้วแรกๆ เหมือนกับจะเป็นเรื่องง่ายนะครับ แต่ว่าจริงๆ เป็นเส้นผมบังภูเขาเหมือนกัน ดูง่าย ๆ แต่ถึงเวลาจริงๆ คนก็ไม่ทำ มันก็ถึงมีความลึกซึ้งอยู่ ตรงนี้แหละครับว่า วิชาการทำไม่แน่น การทำงานแบบมืออาชีพของภาคประชาสังคมก็ไม่เกิด การทำงานแบบมืออาชีพคืออะไร ถ้าคุณรู้ว่า Lobbyist ในต่างประเทศทำงานกันอย่างไร ทำอย่างนั้นแหละครับ ยกเว้นเรื่องไปจ่ายเงินจ่ายทองใคร ไปติดสินบาทสินบนใคร แต่คุณ

ต้องวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสีย ต้องวิเคราะห์ Steak holder ว่าการเปลี่ยนแปลงในเชิงนโยบายแต่ละครั้ง ใครจะได้ประโยชน์ใครจะเสียประโยชน์ใครจะ เป็นแนวร่วม คุณจะมีวิธีสื่อสารเพื่อสร้างแนวร่วมของพวกเราให้ใหญ่ขึ้นได้อย่างไร ลดแรงต้านทานได้อย่างไร จะมีวิธีการในการเข้าไปเกี่ยวข้องกับกระบวนการนโยบายได้อย่างไร กระบวนการนโยบายเป็นสิ่งที่ศึกษากันน้อย

เพราะว่านโยบายไม่ใช่กำหนดที่ท้องถิ่น ถ้า NGOs หรือประชาสังคมจะคิดไปกำหนดนโยบายที่ท้องถิ่นคือด้วยการ ชุมมุน มันจะเป็นการกำหนดนโยบายที่ต้นทุนสูงมาก ทำได้แต่เรื่องที่เป็นประเด็นใหญ่ คนสนใจ แต่เป็นประเด็นที่ไม่ต้องการความลึกซึ้งเช่น จะเอานายกจากการเลือกตั้งหรือไม่เอา ใช้อย่างนี้ ไปที่ท้องถิ่นนะได้ แต่ว่าทำอะไรให้ระบบการเลือกตั้งของไทย ทำงานได้อย่างนี้นั้นมันก็ต้องอาศัยกลไกการออกแบบระบบ แล้วก็ต้องเข้าใจกลไกการกำหนดนโยบาย ทั้งนิติบัญญัติ บริหาร ตุลาการ ให้รู้ว่าจะอำนาจอธิปไตยมันใช้กันอย่างไร เพราะอำนาจอธิปไตย เป็นของประชาชนแต่ประชาชนใช้ไม่เป็น นิติบัญญัติอย่างที่ผมเล่าให้ฟัง ทำกฎหมายมันใช้กระบวนการอย่างไร มันต้องรู้แจ้งแทงตลอดว่ากระบวนการมันเป็นอย่างไร เกมส์มันเป็นอย่างไร คุณต้องเล่นเกมส์อย่างนี้เล่นอย่างไร มี 1 สภา คุณต้องทำอะไร มี 2 สภา คุณต้องทำอะไร นะครับ แล้วถ้ามีคนที่ยกยัคัดค้านทำอะไร อะไรต่างๆเขียนกฎหมายอย่างไรออกมาให้ดีนิติบัญญัติ ฝ่ายบริหาร ครม.ประชุมกัน ตัดสินใจกัน เขามีกระบวนการอย่างไร ชงเรื่องเข้าครม.ชงอย่างไร รู้จักกันไหม เอาระดับกระทรวงก็ได้ กลไกในการตัดสินใจในเชิงนโยบายมันเป็นอย่างไร และเดี๋ยวนี้องค์กรการตัดสินใจมันไม่ได้อยู่ที่ทำเนียบรัฐบาล มันไม่ได้อยู่ที่กระทรวง มันอยู่ในหลายๆ ที่ มันแชร์อำนาจกันในระหว่างหลายๆ หน่วยงาน แล้วยอมรับว่าความจริงของการเมืองไทยก็จะเป็นอย่างนี้ไปอีกพักใหญ่ เพราะฉะนั้นทำอะไร ปล้ำให้หลายๆ หน่วยงานทำงานด้วยกัน โอ...อันนี้ก็เป็นงานที่ยากมาก แล้วยังบริหาร ตุลาการ มีหลายเรื่องที่ประชาชนใช้บริการของ ศาลยุติธรรม ศาลปกครองต่างๆ ได้นะครับ แต่ต้องฟ้องให้เป็นและต้องเข้าใจข้อจำกัดของการไปฟ้องศาลด้วย ต้องเลือกใช้ให้ถูกว่าเรื่องไหนจะเดินนิติบัญญัติ เรื่องไหนจะเดินบริหาร เรื่องไหนจะเดินตุลาการ ฟ้องศาลอย่าเช่นที่ภาค NGOs ทำกัน ที่ช่วยได้ก็มีอย่างกรณีการแปรรูปรัฐวิสาหกิจ แต่ธรรมชาติการ

ฟองศาลคือการเหยียบเบรค โดยธรรมชาติของการไปฟองศาลจะไม่ใช้การเหยียบคันเร่ง อยากจะเห็นสิ่งดีเกิดขึ้น คุณไปฟองศาลให้เกิดขึ้นมันยากมาก เพราะกลไกของศาลที่จะเข้าไปมีค่าตัดสินสั่ง 1 2 3 4 5 ให้เกิดการปฏิบัติมันยากมาก ไม่เหมือนกับมีคนจะทำให้ไม่ได้แล้ว คุณไปเหยียบเบรค ขอให้ศาลสั่งอย่าให้ทำอย่างโน้นทำอย่างนี้ อย่างนี้ทำได้ ทำได้ง่ายกว่า เพราะฉะนั้นแต่ละเครื่องมือมีข้อจำกัดของมันมีเงื่อนไขของมัน คนที่จะทำกิจกรรมทำงานรณรงค์ทางสังคม ควรจะต้องเข้าใจข้อจำกัดเข้าใจเงื่อนไขของแต่ละแบบๆ ตรงนี้แหละครับ ทำอย่างนี้แหละที่ผมเรียกว่าทำแบบมืออาชีพ..."

จะเห็นว่าในทัศนะของนักวิชาการหรือผู้ศึกษาวิจัยเพื่อขับเคลื่อนงานในเชิงนโยบาย อย่าง ดร.สมเกียรติ นั้น ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน แต่จะให้ความเห็นและความสำคัญมากต่อผู้ที่เกี่ยวข้องกับการสร้าง ฐานความรู้เพื่อขับเคลื่อนในประเด็นเชิงนโยบาย นั้น ๆ ทัศนะดังกล่าวมีทั้งความคล้ายคลึงและความแตกต่างกับ ผู้ที่มีส่วนสำคัญในการผลักดันให้เกิดองค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทย (ส.ส.ท.) อีกท่านหนึ่งที่ผู้ศึกษาได้มีโอกาสสัมภาษณ์คือ คุณเทพชัย หย่อง ซึ่งปัจจุบันดำรงตำแหน่งเป็นผู้อำนวยการ ส.ส.ท.

คุณเทพชัยมีทัศนะว่า แม้งานทางด้านวิชาการมีความสำคัญมากก็จริง แต่กระนั้น นำหนักและความสำคัญที่คุณเทพชัยคิดว่ามีผลต่อการก่อเกิดของทีวีสาธารณะอย่างเลียงไม่พ้นคือภาคการเมือง และภาคประชาชน และภาคการเมืองที่คุณเทพชัยกล่าวถึง ก็ไม่ได้หมายความว่าจำเป็นต้องเป็นการเมืองที่มาจากกระบวนการเลือกตั้งเพียงอย่างเดียว โดยเฉพาะโอกาสและสถานการณ์ในการขับเคลื่อน ส.ส.ท. นั้นเรียกได้ว่ามาจากการเคลื่อนไหวทางอำนาจของภาคการเมืองที่ไม่ได้มาจากการเลือกตั้งเป็นส่วนสำคัญ

"...ผมคิดว่าความต้องการที่จะเห็นสื่อสาธารณะหรือทีวีเสรีนี้มันมีอยู่ตลอดเวลาอยู่แล้ว แต่อย่างที่เราเห็นว่ามันมีแรงต่อต้านสูง แต่ผมเชื่อว่าถ้าเป็นภาวะปกติ ที่นักการเมืองมีอำนาจโอกาสที่จะมีทีวีสาธารณะนี้มันไม่ยุ่งยากครับ เพราะว่านักการเมืองไม่ยากมีสื่อที่เป็นสาธารณะอย่างแน่นอน โดยส่วนตัวแล้วผมไม่มีความรู้สึกว่าเป็นสิ่งที่เสียหาย ถ้าทีวีสาธารณะหรือ Thai PBS เนี่ย มันจะเกิดขึ้นในช่วงที่รัฐบาลไม่ใช่รัฐบาลที่มาจากกาเลือกตั้งก็จริง เพราะว่าเราคงไม่สามารถปฏิเสธรัฐบาลที่มาจากการเลือกตั้งหรือไม่เลือกตั้งได้นะครับ เช่น เราถูกถามเสมอว่าทำไมเราไปยอมรับสิ่งที่เป็นมรดกของ คมช. นะครับ ก็ต้องถามกลับเหมือนกัน

กว่าสส.ที่นั่งอยู่ในสภาวันนี้ ไม่ได้มาจากการที่ คมช.จัดการเลือกตั้ง หรือ ถึงแม้ว่า กกต.จะจัดการเลือกตั้งก็ตาม เพราะรัฐบาลยุคที่คมช. จัดตั้งก็มีการปูทางให้เข้าไปบริหารอยู่ในสภาทุกวันนี้ เราคงไม่สามารถ จะเลือกเอาอะไรไม่เอาอะไรได้ เสมอไป แต่ผมคิดว่าสังคมก็คงเลือกสิ่ง ที่มันดีกับสังคม ใช่มั้ยครับ ซึ่งที่วิสาหธารณะเนี่ยผมคิดว่ามันเป็นสิ่งที่ดีกับ สังคม แล้วผมคิดว่าหลายๆ อย่างที่เกิดขึ้นมาในช่วงหลายปีที่ผ่านมา เนี่ย ถ้าเป็นสิ่งที่ดีผมคิดว่าสังคมต้องมีส่วนประคับประคองให้มันอยู่ได้ นะครับ เพราะว่าอย่าลืมนะว่าหลายๆ สิ่งหลายๆ อย่างที่เกิดขึ้นในยุคที่ รัฐบาลมาจากการเลือกตั้งเนี่ย มันก็ไม่ได้อยู่ยั่งยืนอะไร ทำไมไม่มีใครตั้ง คำถามว่า ทำไม ITV. ถึงพบกับจุดจบได้ทั้งๆ ที่ เกิดขึ้นในรัฐบาล...จริงๆ แล้ว ITV. ก็ไม่ได้เกิดขึ้นในรัฐบาลที่มาจากการเลือกตั้งนะ เกิดขึ้นในสมัย รัฐบาลอานันท์ ปันยารชุน ซึ่งก็มาจากการปฏิบัติเหมือนกันนะครับ เกิด การ...ไม่ใช่การปฏิบัติก็เกิดการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง ก็ไม่ใช่รัฐบาล ที่มาจากการเลือกตั้ง แต่ว่าไม่มีใครตั้งคำถามเรื่อง ITV. ในขณะนั้น แต่มี คำถามเรื่อง Thai PBS. ในขณะนี้ มันก็อยู่ที่ว่าสังคมมองสิ่งเหล่านี้ว่า มันดีหรือไม่ ถ้าไม่ดีก็ปฏิเสธมันได้ใช่มั้ยอะ...”

ทั้งนี้คุณเทพชัยยังไม่ได้มองว่าสถานะของ TPBS เป็นสถานะที่มั่นคง หากยังสามารถลื่น ไหลได้ตลอดเวลา ตราบใดที่ภาวะทางสังคมและการเมืองยังคงผันแปรสูง กระนั้นก็ยังสามารถทำ ให้ยั่งยืนได้ ซึ่งขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของการบริหาร และเครือข่ายภาคประชาสังคม และสิ่งที่สำคัญ ที่สุดคือ คุณภาพในการผลิตของ TPBS เอง

“...ผมคิดว่ามันก็มีความมั่นคงพอสมควรเสียงตอบรับมาผมคิดว่า ในเชิงบวกมันก็เยอะ แต่ก็ถ้าถามว่ามันปลอดภัย 100% จากการถูก แทรกแซงหรือเปล่าก็ต้องตอบว่าตราบใดที่สังคมไทยยังเป็นอย่างนี้อยู่ ฝ่ายการเมืองยังมีความระแวงหรือยังไม่อยากเห็นสื่อเสรีหรือสื่อ สาธารณะ ความพยายามจะเข้ามาแทรกแซงหรือจะล้มก็ยังมีอยู่ต่อไป นะครับ เพราะว่าถ้าไปฟังนักการเมืองบางกลุ่มนี้เค้ายังพูดอยู่ตลอดเวลา ว่าเค้าไม่เห็นด้วยกับการมีสื่อสาธารณะ เค้าไม่เห็นด้วยกับการมีสื่อที่ รัฐบาลเข้ามาควบคุมไม่ได้นะครับ เพราะฉะนั้นถ้าถามว่ามีความ ต้องการ มีความพยายามของกลุ่มผลประโยชน์ที่จะ เป็นอุปสรรคของสื่อ สาธารณะก็ยังมีอยู่นะครับ ก็สบายใจแบบ 100% ไม่ได้ แต่เรามีความ มั่นใจว่าเราสามารถทำให้สื่อมันยั่งยืนได้

...ผมว่าสุดท้ายแล้วความยั่งยืนของสื่อสาธารณะจะมีหรือไม่มีแค่ไหนมันอยู่ที่ ตัวคนที่มาทำสื่อสาธารณะคนที่มาบริหาร คนที่มาวางนโยบายว่า สามารถดำเนินการให้มันเป็นสื่อที่เป็นไปตามเจตนารมณ์ หรือสอดคล้องกับความคาดหวังของประชาชนได้หรือไม่ O.K. แะละ การที่เรามีเครือข่ายมีสภาผู้ชม มีเครือข่ายภาคประชาสังคมมาเป็นพันธมิตรกับเรานี้ก็เป็นส่วนหนึ่ง แต่ว่าคำตอบมันอยู่ที่คุณภาพ มันอยู่ที่เนื้อหา อยู่ที่กิจกรรมของตัวสื่อสาธารณะเองว่าเป็นไปตามเจตนารมณ์ หรือสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนหรือไม่...”

นอกจากนี้ผู้ศึกษาได้พยายามถามถึงความคิด ความเชื่อและความรู้สึก ของคุณเทพชัยที่ได้ตัดสินใจมาทำงานขับเคลื่อนในเรื่องนี้อย่างต่อเนื่องทั้งๆ ที่มีความกดดันสูง คุณเทพชัยกล่าวว่า ทั้งหมดที่ทำ ทำเพราะความเชื่อ และความศรัทธากับงานเป็นสำคัญ

“...ผมคิดว่าการที่เราจะเข้าไปมีส่วนร่วมกับอะไรรันั้น หรือในการทำงานอะไรก็ตามเราต้องมีความเชื่อในสิ่งเหล่านั้น เพราะว่าการทำงานที่คนเชื่อมั่นเนี่ย มันไม่ได้ทำให้คุณรู้สึกว่าคุณทำเพื่อมีงานทำ หรือว่าเป็นส่วนหนึ่งของการทำให้มีรายได้ หรือเงินเดือนนั่นเองนะครับ เราทำเพราะเราเชื่อว่ามีสิ่งเหล่านี้อยู่และสังคม จะได้ประโยชน์จากมัน เพราะฉะนั้นการที่เราจะมีส่วนร่วมในกิจกรรมใดก็ตาม มันก็ต้องเกิดจากความเชื่อก่อน ความเชื่อและความศรัทธาในวัตถุประสงค์ของสิ่งเหล่านั้นนะครับ ซึ่งโดยส่วนตัวผมแล้วผมก็เชื่อมาโดยตลอดนะครับว่า จะเป็นทีวีเสรี เป็นทีวีสาธารณะหรือเป็นสื่อ เอกชนหรืออะไรก็ตามนะ ถ้ามีจุดยืนชัดเจนว่าเป็นสื่อเพื่อเป็นปากเสียงให้กับสังคมนะ ผมเองก็พร้อมที่จะมีส่วนเข้าไปทำให้มันเกิดขึ้นหรือมีบทบาทได้...”

จากทัศนะของผู้ผลักดันทั้งสองท่าน สามารถอนุมานได้ระดับหนึ่งว่า ในการทำงานของภาควิชาการนั้นสิ่งที่สำคัญยิ่งคือการทำอย่างมีอาชีพ หมายถึงมีความเข้าใจในเรื่องที่จะทำอย่างลึกซึ้ง และทำอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งต้องประสานกับเครือข่ายต่างๆ เพื่อให้เกิดพลังในการขับเคลื่อนให้งานเดินหน้าได้ และในส่วนของนักสื่อสารและนักเคลื่อนไหว ไม่ควรมองว่าสิ่งที่ทำเป็นงานเพียงเพื่อแลกกับรายได้ หากงานที่ทำกินความหมายลึกลงไปถึงความเชื่อความศรัทธาในสิ่งที่ทำอย่างจริงจัง

กระนั้นก็ตามจะเห็นได้ว่า แม้จะมีทัศนะว่าการเคลื่อนไหวของภาคประชาชน การเคลื่อนไหวจากภาควิชาการ มีส่วนสำคัญในการผลักดันนโยบายมากเพียงไรก็ตาม ความผันผวน

และนัยยะแห่งความสำเร็จหรือยั่งยืนของผลงานกลับขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของผู้มีอำนาจทางการเมือง
เป็นสำคัญ

บทที่ 2.

กรณีศึกษา

การประกาศการใช้สิทธิบัตรยาโดยรัฐ (Compulsory Licensing)

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ด้วยเรื่องของสิทธิบัตรยาเกี่ยวข้องกับเรื่องทรัพย์สินทางปัญญา หากจะสาวไปถึงรากเหง้าจึงมีที่มาที่ไปและความเป็นมายาวนาน ผู้ศึกษาจึงขอละประเด็นเหล่านี้ไว้เพียงย่อๆ และจะเน้นไปที่เรื่องสิทธิบัตรยาโดยตรง

เมื่อกล่าวถึงคำว่า Compulsory Licensing หรือ ซีแอล (CL) อาจยังมีหลายคนที่ยังสับสนและไม่เข้าใจในความหมายของคำนี้

ซีแอลคืออะไร¹⁵

ซีแอล (CL) กลายเป็นประเด็นโด่งดัง และขึ้นพาดหัวข่าวบนหน้าหนังสือพิมพ์อยู่พักใหญ่ เมื่อกระทรวงสาธารณสุขประกาศใช้มาตรการนี้ราวปลายปี 2549 ถึงต้นปี 2550 ในยาต้านไวรัส 2 ตัวและยารักษาโรคหัวใจ 1 ตัว จนคำนี้กลายเป็นที่คุ้นตาและคุ้นหูของผู้คนจำนวนไม่น้อย

CL ย่อมาจาก Compulsory Licensing หรือที่คนในแวดวงรวมทั้งสื่อมวลชนนิยมเรียกว่า “มาตรการบังคับใช้สิทธิ” ซึ่งภายหลังผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับสาธารณสุขพยายามจะสร้างวาทกรรมใหม่โดยเรียกว่า “มาตรการใช้สิทธิเหนือสิทธิบัตร” รวมไปถึง “มาตรการใช้สิทธิเหนือสิทธิบัตร” เพื่อลดนัยยะของการบีบบังคับและย้ำว่ามันเป็นความชอบธรรมในการใช้สิทธินั้น

ในงานศึกษานี้ จะขอใช้คำว่า “มาตรการใช้สิทธิซีแอล (CL) หรือมาตรการใช้สิทธิภาคบังคับ โดยจะเรียกสั้นๆว่า “มาตรการใช้สิทธิ”

มาตรการใช้สิทธิ เป็นส่วนหนึ่งใน พ.ร.บ. สิทธิบัตร พ.ศ. 2522 แก้ไขเพิ่มเติมโดย พ.ร.บ. สิทธิบัตร (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2535 และ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2542

มาตรการนี้เป็นไปตามปฏิญญาโดฮา (Doha Declaration on Trips and Public Health) ตามข้อตกลง TRIPS – Trade Related Intellectual Property Rights) ภายใต้องค์การการค้าโลก (WTO – World Trade Organization) ซึ่งให้อำนาจแก่ประเทศสมาชิก “ผลิต” หรือ “นำเข้า” ผลิตภัณฑ์ยาที่ติดสิทธิบัตรได้ หากเกิดความจำเป็นเร่งด่วน เกิดวิกฤตด้านสาธารณสุขขึ้นในประเทศเพื่อประโยชน์สาธารณะ ที่ไม่ใช่เชิงพาณิชย์

กล่าวให้เข้าใจง่ายๆ ได้ว่า มาตรการใช้สิทธิถือเป็นมาตรการหนึ่งที่อยู่ในข้อตกลงว่าด้วยทรัพย์สินทางปัญญาขององค์การการค้าโลก เพื่อแก้ปัญหาผลกระทบด้านสาธารณสุขที่เกิดจากการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญาซึ่งมีระยะเวลายาวนานกว่า 20 ปี

และสำหรับยา ปัจจุบันนอกจากจะต้องคุ้มครองกรรมวิธีการผลิตแล้ว ยังต้องคุ้มครอง “ตัวผลิตภัณฑ์” ของยานั้นๆ ด้วย ทำให้การผูกขาดยิ่งหนักหน่วงขึ้นตามกฎหมายเกณฑ์ของมาตรการใช้สิทธิ

15

มูทิตา เชื้อซ่ง, สิทธิ (ชีวิต) เหนือสิทธิบัตรยา, พิมพ์ครั้งที่ 3 (กรุงเทพมหานคร : แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คสส.), 2551), 34-38.

ประเทศที่ไม่มีศักยภาพในการผลิตยาจำเป็นบางชนิด สามารถประกาศประกาศใช้สิทธิ แล้วผลิตเองภายในหากประเทศนั้นมีศักยภาพเพียงพอ หรือนำเข้ายาสามัญที่มีราคาถูกลงกว่าในประเทศอื่นที่มีศักยภาพในการผลิตก็ได้ หากเกิดความจำเป็นเร่งด่วน เกิดวิกฤติด้านสาธารณสุขขึ้นในประเทศ หรือเพื่อประโยชน์สาธารณะที่ไม่ใช่เชิงพาณิชย์

มาตรการใช้สิทธิซีแอล หรือมาตรการใช้สิทธิภาคบังคับถือเป็นมาตรการหนึ่งที่ใส่ไว้ในข้อตกลงว่าด้วยทรัพย์สินทางปัญญาขององค์การการค้าโลก เพื่อแก้ปัญหาผลกระทบด้านสาธารณสุขอันเกิดจากการคุ้มครองทรัพย์สินทางปัญญา

สิทธิบัตรเป็นส่วนหนึ่งของระบบทรัพย์สินทางปัญญา การจดสิทธิบัตรในสิ่งประดิษฐ์ใหม่ๆ ก็คือการแสดงความเป็นเจ้าของแต่เพียงผู้เดียว ระบบนี้มีขึ้นเพื่อคุ้มครองและสร้างแรงจูงใจให้นักประดิษฐ์คิดค้น พัฒนาผลิตภัณฑ์ใหม่ๆ ด้วยการให้สิทธิผูกขาดถึง 20 ปี ในการผลิต ต่อยอดและจำหน่ายผลิตภัณฑ์นั้นๆ ซึ่งรวมถึงผลิตภัณฑ์ที่จำเป็นอย่าง “ยา” ด้วย

อีกทั้งที่ผ่านมายังมีความพยายาม จะขยายเวลาจากสิทธิบัตรเดิม 20 ปี ไปเป็น 25 ปี ผ่านการทำข้อตกลงเขตการค้าเสรี (เอฟทีเอ) ที่สหรัฐอเมริกาทำกับประเทศต่างๆ

นี่เป็นประเด็นถกเถียงกันในระดับโลกว่าการคุ้มครองสิทธิบัตรยาของบริษัทผู้ผลิตอย่างเข้มข้นราวกับว่ามันเป็นสินค้าโดยไม่คำนึงถึงคุณค่าต่อชีวิตมนุษย์นั้นมีความเหมาะสมหรือไม่ เพราะการมียายี่ห้อเดียวขายในท้องตลาดทำให้ผู้จำเป็นต้องใช้ยานั้นๆ ไม่มีทางเลือกอื่น ในขณะที่ผู้ขายสามารถตั้งราคาเท่าไรก็ได้ กลายเป็นสาเหตุของยาราคาแพง ทำให้คนจำนวนมากที่ต้องใช้ยาไม่สามารถเข้าถึงยาได้

ด้วยเหตุนี้ มาตรการใช้สิทธิจึงถูกกำหนดไว้ในกฎหมายการค้าขององค์การการค้าโลก เพื่อเป็นช่องทางในการจัดการการเข้าถึงยาของประชาชนในประเทศสมาชิก

ทั้งนี้ตามกฎหมายของมาตรการใช้สิทธิ ประเทศต่างๆ สามารถประกาศใช้มาตรการสิทธิแล้วผลิตยาเองภายในหากประเทศนั้นมีศักยภาพเพียงพอ หรือนำไปเข้ายาซื้อสามัญที่ราคาถูกลงกว่าในประเทศอื่นที่มีศักยภาพในการผลิตก็ได้ หากเกิดความจำเป็นเร่งด่วน เกิดวิกฤติด้านสาธารณสุขขึ้นในประเทศ หรือเพื่อประโยชน์สาธารณะที่ไม่ใช่เชิงพาณิชย์

อย่างไรก็ตามที่ผ่านมา ไม่ค่อยมีประเทศกำลังพัฒนาประเทศใดกล้าใช้มาตรการใช้สิทธิ เนื่องจากเกรงจะต้องเผชิญแรงกดดันจากบริษัทายักษ์ใหญ่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่สำแดงผ่านนโยบายของสหรัฐอเมริกา ซึ่งต้องการเน้นให้ประเทศต่างๆ ให้ความคุ้มครองระบบทรัพย์สินทางปัญญาอย่างเข้มงวด แต่ขณะนี้เริ่มมีสัญญาณที่ดีว่าประเทศกำลังพัฒนาทั่วโลกกำลังเริ่มอาศัยมาตรการนี้ในการแก้ปัญหาสาธารณสุขแล้ว และก้าวแรกในการประกาศมาตรการมาตรการใช้สิทธิของไทยก็ดูเหมือนจะเรียกกำลังใจและความกล้าหาญสำหรับประชาคมโลกได้อย่างมีนัยสำคัญ

สถานการณ์ซีแอลในประเทศไทย¹⁶

กระทรวงสาธารณสุขของไทย ภายใต้การนำของรัฐมนตรี นพ.มงคล ณ สงขลา ได้ตัดสินใจประกาศมาตรการใช้สิทธิซีแอลหรือมาตรการใช้สิทธิภาคบังคับ เป็นครั้งแรกในยา 3 ชนิด เมื่อปลายปี 2549 ต่อต้นปี 2550 ได้แก่

- ยาด้านไวรัสสูตรพื้นฐาน
- ยาด้านไวรัสสูตรสำหรับผู้ป่วยที่ดื้อยา
- ยารักษาโรคหลอดเลือดและสมองหัวใจอุดตัน

ซึ่งล้วนเป็นโรคที่เป็นสาเหตุของการตายอันดับต้นๆ ของประชากร และยาที่ใช้ในการรักษานั้นเป็นยาดัดสิทธิบัตรราคาแพงซึ่งผู้ป่วยต้องใช้อย่างต่อเนื่อง

ถัดจากนั้นในเดือนมกราคม 2551 ช่วงโค้งสุดท้ายระหว่างรักษาการรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข ก่อนที่รัฐบาลนำโดยพรรคพลังประชาชนจะเข้ามาบริหารประเทศ มีการประกาศมาตรการการใช้สิทธิกับยารักษาโรคมะเร็งเพิ่มขึ้น 4 ชนิด ได้แก่

- ยารักษาโรคมะเร็งปอดและโรคมะเร็งเต้านม
- ยารักษาโรคมะเร็งเต้านม
- ยารักษาโรคมะเร็งปอด
- ยารักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและโรคมะเร็งทางเดินอาหาร

เพราะยารักษาโรคมะเร็งเป็นหนึ่งในเป้าหมายสำคัญ ด้วยเหตุที่มะเร็งเป็นโรคที่มีอัตราการตายสูงที่สุดของคนไทยราว 30,000 คนต่อปี และราคายาก็สูงมาก

ทว่าที่จริงการเริ่มต้นต่อสู้ในการเข้าถึงยานั้นเริ่มที่ยาด้านไวรัสเอชไอวีก่อน เนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยรวมตัวกันอย่างเหนียวแน่น และมีองค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) ทั้งในและต่างประเทศให้การสนับสนุน

จนกระทั่งรัฐบาลไทยได้เริ่มต้นระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งจัดสรรงบประมาณให้ผู้ติดเชื้อสามารถเข้าถึงยาด้านไวรัสสูตรพื้นฐาน ได้ทุกคนเมื่อ 1 ต.ค. 2546 ซึ่งนับเป็นความก้าวหน้าที่ดีไปกว่าเพื่อนบ้านในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ด้วยกันหลายประเทศ

สาเหตุใหญ่ที่สามารถนำยาด้านไวรัสมาไว้ในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ก็เพราะองค์การเภสัชกรรม (อภ.) ของไทยสามารถผลิตยาด้านไวรัสสูตรสามตัว “จีพีโอเวอร์” (GPO-Vir) ที่มีราคาถูกลงได้สำเร็จ ทำให้ผู้ติดเชื้อสุขภาพดีขึ้นและกลับมาทำงานได้ จากการที่รัฐตัดสินใจทำเช่นนี้ ทำให้ค่ารักษาพยาบาลผู้ติดเชื้อลดลงไปมากถึง 18 เท่า

¹⁶ เรื่องเดียวกัน, 45-76.

อย่างไรก็ตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าก็ยังครอบคลุมผู้ติดเชื้อได้เพียง 82,000 คน ในปีงบประมาณ 2549 และหากมีการดื้อยาจากสูตรพื้นฐานแล้ว ผู้ป่วยต้องควักกระเป๋าจ่ายค่ายาตัวใหม่เองทั้งหมด

นี่ทำให้กลุ่มเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และ NGOs ตลอดจนนักวิชาการที่ทำงานด้านนี้ได้รวมตัวเรียกร้องขอให้รัฐบาลใช้มาตรการใช้สิทธิอยู่หลายครั้งในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา

ประวัติศาสตร์การต่อสู้เรื่องการเข้าถึงยาของภาคประชาชน¹⁷

การต่อสู้เรื่องนี้ปรากฏขึ้นอย่างชัดเจนในเดือนธันวาคม 2542 ซึ่งภาคประชาชนได้เรียกร้องให้มีการลดราคายาเอดส์อย่างเข้มแข็ง ในรัฐบาล พล.อ. ชวลิต ยงใจยุทธ โดยเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี / เอดส์ ประเทศไทย และองค์กรพัฒนาเอกชนด้านสาธารณสุข 16 องค์กร เกือบ 500 คน รวมพลังยกขบวนมาปักหลักกันที่หน้ากระทรวงสาธารณสุข ใช้ชื่อว่า “ชุมชนมาตรา 51 ดี ดีไอพัฒนา” เพื่อขอให้กระทรวงฯ ใช้ “มาตรการใช้สิทธิซีแอล หรือมาตรการใช้สิทธิภาคบังคับ” กับยา ดีดีไอ (ddi) ของบริษัทยาบริสทอล ไมเยอร์ สควิบบ์ (Bristol Myers Squibb / BMS) เพราะการจดสิทธิบัตรยานี้ไม่มีขั้นตอนการผลิตที่สูงขึ้นตามหลักการขอจดสิทธิบัตรยาแต่อย่างใด แต่กลับนำมายาขายในไทยด้วยราคาที่สูงมาก อย่างไรก็ตามรัฐบาลไทยก็ไม่ยอมใช้มาตรการนี้ด้วยแรงกดดันจากสหรัฐ ฯ จนนำไปสู่การฟ้องร้องในศาลโดยภาคประชาชนมีชัยชนะในที่สุด

กุมภาพันธ์ 2549 เครือข่ายผู้ติดเชื้อฯ ยังคงเข้มแข็งต่อเนื่อง เรียกร้องให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงพาณิชย์ และกระทรวงสาธารณสุขยับยั้งมิให้กรมทรัพย์สินทางปัญญาอนุมัติสิทธิบัตรยา คอมบิโด (Combido) ของบริษัทแกร็กโซ สมิธ ไคลน์ (Glaxo Smith Kline / GSK) เพราะยานี้ไม่ใช่ยาใหม่ และไม่มีขั้นตอนในการประดิษฐ์ที่สูงขึ้น หากยับยั้งไม่ได้ก็ขอให้กระทรวงสาธารณสุขประกาศใช้มาตรการใช้สิทธิ เพื่อให้องค์การเภสัชกรรมสามารถผลิตยาคอมบิโดได้ต่อไป เพราะมีผู้ติดเชื้อเกือบ 5,000 คน ที่ใช้ยาชื่อสามัญขององค์การเภสัชกรรม เนื่องจากราคาถูกกว่ายาต้นแบบที่ติดสิทธิบัตรถึง 5 เท่า ทำยที่สุดค่าอุทธรณ์เรื่องนี้ก็ตกไป แต่ด้วยการกดดันทางสังคมของเครือข่ายผู้ติดเชื้อฯ ทำให้บริษัท ซึ่งรู้ตัวดีว่ายาดูตัวเองสมควรได้รับสิทธิบัตรแค่ไหนได้ทำการถอนการขอรับสิทธิบัตรไปเองในที่สุด

นี่คือเส้นทางการต่อสู้ครั้งสำคัญๆ ที่แล้วมาของภาคประชาสังคมไทยและเมื่อมาถึงปี 2550 การทำงานในการให้การศึกษาข้อมูลแก่สังคมของทั้งเครือข่ายผู้ป่วย เอ็นจีโอ นักวิชาการ ตลอดจนสื่อมวลชนที่ติดตามข่าวอย่างใกล้ชิด ทำให้การประกาศสิทธิบัตรรอบนี้ อยู่ในความ

¹⁷ เรื่องเดียวกัน, 49 -50.

สนใจของสังคมทั่วไป โดยมีใช่เป็นเพียงเรื่องเชิงเทคนิคของผู้เชี่ยวชาญจำนวนหนึ่งเท่านั้น ดังจะเห็นได้ว่า คำว่า “ซีแอล” ขึ้นหน้าหนึ่งหนังสือพิมพ์หลายฉบับอยู่เป็นระยะๆ ในปี 2550

ความจริงในใจของนักเคลื่อนไหวและผู้มีส่วนร่วมในการผลักดันนโยบาย

อาจกล่าวได้ว่าการเคลื่อนไหวเรื่อง Compulsory Licensing หรือ ซีแอล (CL) นั้นสิ่งที่โดดเด่นเป็นอย่างยิ่งคือเรื่องของการสื่อสารการสร้างความรู้ความเข้าใจในเรื่องนี้ เพราะหากฟังแค่ชื่อและประเด็นที่เกี่ยวข้องอาจทำให้คนในสังคมส่ายหน้า และไม่อยากทำความเข้าใจเพราะคะเนว่าเรื่องดังกล่าวทั้งยาก ทั้งซับซ้อน และที่สำคัญยิ่งก็จะเป็นเรื่องที่ดูเหมือนไกลตัว ยกเว้นจะประสบกับความเจ็บไข้ได้ป่วย หรือมีคนในครอบครัว เป็นโรคเรื้อรังบางชนิดแล้วประสบความเดือดร้อนทางเศรษฐกิจจากราคายาในการนำมาดูแลรักษา

ทั้งนี้ผู้ศึกษาจึงได้ขอสัมภาษณ์ ผู้ที่บทบาทในการขับเคลื่อนเรื่องการสื่อสารในเรื่อง CL ยานี้มาอย่างต่อเนื่องและจริงจัง อย่างคุณกรรณิการ์ กิจติเวชกุล จาก แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) ซึ่งมีพื้นฐานจากประสบการณ์ตรงในการเป็นสื่อมวลชน มาก่อน ทำให้สามารถจัดการย่อยสิ่งที่ต้องการสื่อสารซึ่งเป็นเรื่องยากเย็นในให้ง่ายและเกิดการสะท้อนผ่านสังคมอย่างต่อเนื่อง คุณกรรณิการ์ได้ถ่ายทอดผู้ศึกษาว่า

“...พีจบสื่อสารมวลชนมา เรียนวิทยุโทรทัศน์มา จากหอการค้า แล้วก็พี่ก็ทำงานเป็นนักข่าวการเมือง ไม่ใช่ข่าวสายสังคมด้วยซ้ำไป แล้วก็มาเรียนต่อที่นิเทศจุฬาฯ แต่ก็เป็นวารสารสนเทศ ซึ่งก็เป็นหนังสือพิมพ์ แล้วหลังจากนั้นก็ไปเรียนต่ออีกใบหนึ่งที่ออสเตรเลีย เป็นเรื่อง Social & Development ซึ่งว่าด้วยเรื่องโลกาภิวัตน์อะไรแบบนี้ เขาเป็นว่าพีสนใจเรื่องโลกาภิวัตน์ ทีนี้ตอนหลังๆ พอลกลับมาเป็น NGOs ก็ทำตั้งแต่เรื่องประเด็นสิ่งแวดล้อม ประเด็นที่มันเกี่ยวเคลื่อนกับต่างประเทศ ก็ตอนนั้นมันมี World summit on sustainable development การประชุมสุดยอดว่าด้วยการพัฒนาที่ยั่งยืน มันก็ได้เห็นว่าภาพว่าจริงๆ แล้วบรรษัทข้ามชาติ กับรัฐบาลที่มีอำนาจนั้นมีอำนาจเหลือเกิน ในการที่จะบงการอะไรทุกอย่างรวมทั้งในองค์การสหประชาชาติด้วย อันนั้นมันก็เป็นประเด็นหนึ่ง เรารู้เรื่อง การแปรรูปน้ำ การยึดที่ดินป่าอะไรอย่างนี้ เราก็จะเห็นประเด็นเรื่องอย่างนี้เยอะเลย แล้วก็มาตามพวกพี่ๆ เขาดูเรื่อง WTO ดูบ้าง การค้า WTO ตอนแรกนี่ก็ไม่เคยสนใจเรื่อง Trips นะ ไม่เคยสนใจในเรื่องความตกลงเรื่องทรัพย์สินทางปัญญา เพราะว่าเห็นว่าพวกเครือข่าย เอดส์ แล้วก็พวก

อาจารย์พวกนี้เขาจับอยู่แล้ว แล้วก็เป็นเรื่องที่ยากเกินกว่าที่ตัวเองจะเรียนรู้

แต่ว่าพอมันมีเรื่องของ FTA เข้ามาเนี่ย ตอนนั้นสมัยรัฐบาลทักษิณเนี่ย FTA มันเร็วมาก ทุกๆ คนที่ทำงาน ทุกองค์กรที่ทำงานเกี่ยวกับเรื่องการค้าระหว่างประเทศหรือเรื่องที่มีมันเกี่ยวพันกันกับการค้าระหว่างประเทศ เรื่องสุขภาพอะไรอย่างนี้ เค้าก็เลยมาคุยกันตั้งเป็นกลุ่ม FTA WATCH ก็มีทั้งองค์กรพัฒนาเอกชน NGOs เนียนะคะ ก็มีเครือข่ายผู้ติดเชื้อ เครือข่ายเกษตรทางเลือกแล้วก็พวกนักวิชาการ พวกอาจารย์ทั้งหลายเนี่ย และก็ม็อบองค์กรอิสระ รวมทั้งคณะกรรมการสิทธิฯ สภาที่ปรึกษา เค้าก็เลยมารวมตัวกัน ที่นี้แต่ละเรื่องมันมีคนที่เกี่ยวข้องอยู่ เค้าก็จะเชี่ยวชาญของเขาเฉพาะใน ขณะที่อีกหลายคนไม่รู้เรื่องอื่นๆ เค้าก็เลยจัดกลุ่มมาเรียนกัน อย่างเช่น อ.จิราภรณ์ ลิ้มปนนนท์เนี่ย ก็จะสอนเรื่องสิทธิบัตรทรัพย์สินทางปัญญา พวกเราก็จะแซวกันว่าทรัพย์สินทางปัญญา 101 เพราะว่าเรียนตั้งแต่เริ่มต้นเลย ก็มานั่งเรียนกันแบบเด็กเลยก็จะถามกันแบบโง่ๆ เลย อาจารย์ก็บางทีก็อธิบายก็ต้องอธิบายใหม่อีกให้มันง่ายกว่าเดิม อธิบายหลายๆ ครั้งจนพวกเราถามว่า อันนี้แบบนี้ใช่ใหม่อีกเพื่อความเข้าใจของพวกเราเอง พี่เลยรู้สึกว๊า เออ...มันเป็นเรื่องที่ใหญ่มากเลย

แล้วก็พอดีช่วงนั้นพี่เขียนหนังสืออยู่ที่ A day weekly เรื่อง World Global Report ก็จะไปจับเรื่องต่างๆ ที่ผ่านมาก็ก็เขียนเรื่องอย่างเช่น Food politic เรื่องสงครามน้ำดำ เรื่องการแย่งชิงน้ำ เรื่องการแย่งชิงที่ดินอะไรอย่างนี้ แล้ววันหนึ่งพี่ก็รู้สึกว๊า เออ...เรื่องยานี้น่าสนใจหลังจากที่ได้เรียนกับอาจารย์จ๊แล้วพี่ก็รู้สึกว๊า เรื่องมันน่าสนใจมากเลย แล้วหมอสุวิทย์ก็แนะนำหนังสือ เรื่อง The truth of drug company ที่เขาแปลเป็นกระซุกธุรกิจยาเนี่ย ตอนนั้นหนังสือมันก็ยังไม่มาเมืองไทย แกก็มีอยู่เล่มเดียว พี่ก็ไปเปิดในเน็ต พบว่ามันมีเนื้อหาสาระเยอะ ก็เลยเอามาเขียนรวบรวม ก็เลยเป็นบทหนึ่งในยาใจคนรวยเนี่ย ก็เป็นบทเรื่องอเมริกา แล้วก็พอเขียนนั้น ตัวเองก็เขียนไม่ดีหรอกเพราะหลายเรื่องตัวเองไม่ได้เข้าใจมาก ต้องเอาไปให้พี่ที่เป็นเภสัชช่วยดู เพราะศัพท์ที่ใช้ เนี่ยถูกม๊ย แต่ว่าปรากฏว่าพอ หนังสือตีพิมพ์ออกไป อาจารย์เขาบอกว่าเรื่องนี้มันไม่เคยถูกเขียนง่ายเท่านี้มาก่อน เค้าก็เลยรู้สึกว๊า โห...เราเขียนนี้ยากจะตายอยู่แล้ว อาจารย์ยังว่า

ง่ายอีกหรือ เพียงแต่ที่ผ่านมามันถูกอธิบายด้วยความเป็นวิชาการ
มากไม่เห็นผู้ไม่เห็นคน

ก็อาจจะเรียกว่ามันเป็นเทคนิคหนึ่งที่ อยู่ในการถอดบทเรียน
เนี่ย พี่ชอบพูดเสมอว่า การที่เราทำเนื้อหาที่มันยากเนี่ย ให้มันง่าย
และให้มันมีชีวิตผู้คนอยู่ในนั้น ให้รู้สึกว่ามันเป็นเรื่องใกล้ตัว ไม่รู้สึกว่
เป็นเรื่อง ของคนที่จะเป็นจะตายเท่านั้น แต่ถามว่าคนทุกคนต้องใช้ยา
หรือเปล่า สักวันหนึ่งเราต้อง ใช้ยาแน่ๆ ถึงแม้ว่าเราจะพยายาม
ประคับประคองอย่างไรก็ตาม แต่ว่าถ้าเมื่อไรที่เราจำเป็นต้องใช้ยา
หมายถึงยาจำเป็นชีวิตมันต้องมี และต้องมีให้สำหรับทุกคน
จุดเริ่มต้นมันก็มาอย่างนั้น หลังจากนั้นอาจารย์จิกก็ชวนให้เขียน
ประสบการณ์หลายๆ ประเทศ ที่เข้าไปไม่ถึงยาเพราะว่าเป็นปัญหาทาง
ทรัพยากรทางการแพทย์ ซึ่งมันไม่ใช่แค่ในอเมริกาเท่านั้น เราก็ถามว่าแล้ว
มีข้อมูลให้เรื่อบเล่า ก็บอกว่ามี แต่่น้อยมาก ก็เราก็ใช้วิธีที่การหาๆ มาเนี
แหละ พี่ก็แบบ โอ้โห! พี่ก็ต้องไปหาจนได้ข้อมูลเนี่ย ช่วงนั้นพี่จำ
ได้ว่าพี่นี่เหมือนไป Print ออกมา ไปหาข้อมูลเป็นตั้งเลยนะกว่าจะ
เขียนหนังสือเล่มนั้นออกมาเนี่ยนะ คือหาข้อมูลมาเป็นตั้งเลยเพื่อ
เขียน วิธีการเนี่ย ข้อมูลเราหาได้เยอะ แต่ทำอย่างไรที่เรา ย่อยข้อมูล
แล้วให้มันดูน่าอ่าน เพราะว่าเวลาหนึ่งที่เราเขียนออกมาเนี่ย ทำให้คน
เข้าใจว่าเราเข้าใจเรื่องนั้นมากที่สุด แต่จริงๆ ไม่ใช่หรือก็มีคนอื่นที่
เข้าใจเรื่องนี้มากกว่าเรา คำทำเรื่องนี้มากกว่าเรา ...”

จากประสบการณ์ตรงของการเป็นนักสื่อสารนี้เองที่ทำให้คุณกรรณิการ์นำทักษะส่วนตัวมา
ใช้กับการเคลื่อนไหวเรื่องนี้อย่างได้ผล

“...ก็คิดว่ามันก็มีส่วนเยอะ ก็คือเมื่อก่อนนี้ถามว่าก่อนที่จะมาทำงาน
เรื่องนี้เนี่ย คำก็ทำงานเรื่องนี้นั่นอยู่นะ เพียงแต่ว่าพอเรามาทำแล้ว
อาจจะเป็นด้วยว่าเราเป็นคนไม่อยู่นิ่งด้วยมั้ง แล้วก็พยายาม Deal กับ
สื่อให้ได้มากที่สุด สื่อสารกับเขาให้ได้มากที่สุด ให้เขาเห็นความ
เคลื่อนไหว เหมือนกับว่าให้เขาเติบโตไปพร้อมๆ กับเรานะ ให้เขา
เติบโตในเรื่องประเด็นไปพร้อมๆ กับเรา คำก็จะเห็นทุกชั้น มัน
เหมือนกับว่าในสมัยก่อนนี้ พวกพี่ที่สายสิ่งแวดล้อมเขาก็เล่าให้ฟัง ว่า
การจะค้านเขื่อนเนี่ย มันไม่ใช่ว่าอยู่ๆ คุณจะบอกนักข่าวแล้ว นักข่าว
จะเข้าใจหรือว่าพูดเรื่องพลังงานแล้วมันจะต้อง get แล้วคำก็ต้อง

ทำงานหลายๆ เรื่องด้วยนะ ถึงแม้ว่าจะเป็นนักข่าวสารานุกรมสุขภาพ
 เดียวก็เถอะแต่เขาก็ทำงานหลายๆ เรื่อง หลายประเด็นเรื่องหวัด
 เอย เรื่องซิคุนคุนยาเอย อะไรอย่างนี้ จะให้เขามาตามเรื่องยาอย่าง
 เดียวเนี่ย Expert ไปเลยนี่มันไม่ได้ แต่ว่าถ้าเราทำงานร่วมไปกับเขา
 เนี่ย เราเขยิบบอกเขาไปเรื่อยๆ ถึง จุดที่เราทำงานอยู่ Stage ที่เราทำ
 อยู่เนี่ย อธิบายทำความเข้าใจไปเรื่อยๆ คือมี Briefing เป็นระยะๆ
 เนี่ย มันก็จะทำให้เขาเติบโตในทางประเด็นไปพร้อมๆ กับเรา คือพี่ก็
 เรียนรู้ไปด้วยนะ เพราะมันมีเรื่องใหม่ๆ เกิดขึ้นมากมายบนโลกใบนี้
 อย่างการเจรจาในสมัชชาอนามัยโลก หรือเทคนิคใหม่ๆ ของ บริษัทยา
 อะไรอย่างนี้ ทำให้เขาเริ่มรู้สึกว่าจะด้วยสภาพปัญหาที่เป็นอยู่เนี่ย ไข้
 แนวทางแก้ไขปัญหาแบบปัจจุบันเนี่ย มันแก้ไม่ได้แล้วจริงๆ ถ้าคุณยัง
 ปลอ่ยให้ไอระบบทรัพยากรสุขภาพมันเป็นอย่างนี้มันแก้ไม่ได้
 แล้วจริง ๆ ฉะนั้นเค้าก็จะมาสนับสนุนเรื่องที่เริ่มพูดคุยกันเรื่องใหม่ๆ
 เรื่อง ทางเลือกใหม่ๆ มากขึ้น คำอ้างของบริษัทยาเรื่องว่ายาต้องแพง
 เนี่ย เพราะใช้ค่าวิจัยและพัฒนาเนี่ย มันเป็นคำอ้างที่ชักเริ่มใช้ไม่ได้
 แล้วไง ก็เรียกว่า 70 % คุณไม่ได้จ่ายเอง มันเป็นเงินภาษีของ
 ประชาชนอะไรอย่างนี้นะ เค้าก็เริ่มที่จะไปพร้อมๆ กันกับเรา พี่ว่าตรง
 นี้เนี่ย พี่ได้ใช้ทักษะส่วนหนึ่ง แต่ว่าถามว่า ก่อนหน้านั้นเขาได้ทำกัน
 มาอยู่แล้วนะ แต่ว่าเครือข่ายเอดส์เครือข่ายสาธารณสุขเนี่ย เค้าทำ
 เรื่องนี้อย่างเข้มข้นมาตลอดตั้งแต่สมัย พ.ร.บ.ทรัพยากรสุขภาพ
 พ.ร.บ.สิทธิบัตรเนี่ย เขาทำงานกับสื่อมาโดยตลอด เพียงแต่มันอาจจะ
 มาเข้มข้นมากขึ้นเท่านั้นเอง...”

การทำความเข้าใจพร้อมๆ กันระหว่างผู้ส่งข้อมูลและผู้กระจายข้อมูล เกิดขึ้นได้อย่างไร
 และมีกระบวนการดำเนินงานอย่างไร เธอเล่าให้ฟังว่าเป็นวิธีการง่ายๆ ไม่ซับซ้อน โดยอาศัยวิธีการ
 ดังนี้

“...อ้อ...ส่วนใหญ่นี้พี่จะใช้วิธีเมล คือขอเมลน้องๆ เขาไว้ แล้วพี่ก็จะคอย
 ส่งข่าวไปเรื่อยๆ บาทในช่วงนี้ไม่ได้มีข่าวความเคลื่อนไหวในเมืองไทย มี
 ข่าวเคลื่อนไหวในต่างประเทศที่น่าสนใจถ้าพี่มีเวลาพี่ก็จะแปลไปให้
 เพื่อนน้องเขาจะได้เอาไปเก็บไว้เป็นข้อมูลเขาอาจจะไม่ได้ใช้วันนี้ ตอนนั้น
 แต่ครั้งหน้า ต่อไปถ้าเขาจะเขียนสื่อก็มีข้อมูลสำหรับเขา หรือว่า
 บางครั้งเนี่ยเราเห็นว่ามันเป็นประเด็นแต่มันยังไม่ถึงขนาดเป็นข่าว เราก็

เออ...ชวนมาคุยดีไหม อย่างวันที่ 17 นี้เรามา จะจับเรื่องยาปลอมคือที่จริงแล้วมันไม่ใช่ยาปลอมหรอก แต่มัน คือยาปลอมๆ (หัวเราะ) คือเนื่องจากตอนนี้บริษัทยา มันดันร่นมาเลยนะ คือยาปลอมเนี่ย ตามความหมาย พ.ร.บ.ยาเนี่ยมันหมายถึงเรื่องของคุณภาพ คือการปลอมในเรื่องของคุณภาพหรือโกหก แหล่งผลิตอะไรอย่างนี้ เนี่ย คือเรื่องของคุณยาปลอม แต่บริษัทยา อุตสาหกรรมยาพยายามเอายาที่จะเมิดสิทธิบัตรบางส่วนเนี่ยเป็นยาชื่อสามัญคุณภาพเท่ากันแล้ว ก็บอกว่าเป็นชื่อยาปลอมคือหาทางที่จะไม่ให้ยาชื่อสามัญเนี่ย โผล่ขึ้นมาได้ เลย ฉะนั้นเนี่ยตอนนี้มันก็เลยโหมโฆษณา ถ้าเปิดฟังวิทยุ จะได้ยินโฆษณายู่อตลอดเวลาเลย ยาปลอมๆ ต้องใช้มาตรการอย่างเข้มงวดอะไรอย่างนี้ คือเหมือนกับเป็นความปรารถนาดี แต่ไม่ใช่ละ ไฟเซอร์มันมีปัญหาเรื่องไวอะกร้าๆ นี่ไม่มีสิทธิบัตรนะ ในเมืองไทยไม่ได้มาขอสิทธิบัตรไว้ ฉะนั้นเนี่ยมันก็มียาหลายตัวที่มา Register มา ขึ้นทะเบียน แต่บางตัวนี่ O.K. มีมาขึ้นทะเบียน อันนั้นเนี่ยไม่มีใครรับรองคุณภาพ แต่ไอ้ตัวที่ขึ้นทะเบียนอยู่แล้วเนี่ย เขาก็มีสิทธิขายได้ แต่ไฟเซอร์พยายามจะบอกว่าของเขา คือของแท้เท่านั้น ของคนอื่นนี่ปลอมหมดไม่ว่าจะถูกกฎหมายหรือผิดกฎหมาย ปลอมหมดอะไรอย่างนี้นะคะ เราก็เลยจะจัดพูดคุยเรื่องนี้ ในประเทศไทยประเด็นเรื่องนี้ ยังไม่เป็นประเด็นเท่าไร ในต่างประเทศมันเป็นเรื่องประเด็นมาก

ที่เคนยาเนี่ยมันถูกแก้กฎหมายเรื่องยา จากยาที่คุณภาพเนี่ย ให้เป็นยาปลอมในเรื่องของสิทธิบัตรไปด้วย มันถูกแก้ไปแล้ว แล้วมันก็พยายามจะทำในองค์การอนามัยโลก อะไรอย่างนี้ เราจะมาพูดคุยให้พี่น้องๆ เขาฟังเรื่องนี้แล้วเขาจะได้ เออ...เริ่มที่จะฟังและก็เข้าใจในเรื่องนี้ไว้บ้าง เหมือนกับว่าสร้างความตระหนักไว้เล็กๆ ไซมัยคะ พอไฟเซอร์พูดมาเขาจะได้เข้าใจว่า อ้อ...ไฟเซอร์ เนี่ย มันไม่ได้หมายถึงว่าป้องกันยาปลอมที่เป็นยาด้อยคุณภาพทั้งหมด ยาคุณภาพเดียวกัน คุณภาพเท่ากันมันก็อยากจะทำออกจากตลาดเหมือนกัน อย่างนี้เนี่ย คือตัวอย่างที่เห็น ก็คือค่อยๆ พัฒนากันไปเรื่อยๆ กอดคอกันไป ขนาดเบอร์โทรศัพทบริษัทยา ก็ยังต้องมีให้เลย (หัวเราะร่วน...)

ก็คือทำทุกอย่างจะว่าเป็นประชาสัมพันธิกี่ไซ้ แต่ว่าจริงๆ แล้วก็คือพยายามสนับสนุนให้เขาทำสื่อบุปให้เขาทำรายงานพิเศษ ทำความเข้าใจเรื่องนี้ให้กับสื่อให้กับสาธารณชนได้มากที่สุด เท่าที่จะทำได้..."

ด้วยความแม่นยำและชัดเจนในการสื่อสาร จากประสบการณ์ตรงของการเป็นนักสื่อสาร ทำให้คุณกรรณิการ์สามารถ “ย่อย” เรื่องที่ยากยิ่งให้เป็นเรื่องที่เข้าใจง่ายสำหรับคนทั่วไปในสังคม กระนั้นก็ตามคุณกรรณิการ์ก็กล่าวว่าแม้จะได้ทำงานในสิ่งที่ตนถนัด งานที่ทำส่งผลสะท้อนที่น่าพอใจ แต่ในการทำงานก็พบกับการต่อต้านของกลุ่มผู้เสียประโยชน์ แต่แม้จะได้รับการต่อต้านเพียงไร ความแน่นและแม่นยำของข้อมูลก็เปรียบเสมือนเกราะกำบังให้กับการทำงานของเธ

“...ก็จริงๆ แล้วเขาไม่ได้มา มีกะเราต่อหน้าตรงๆเลย อะไอย่างนั้นนะ แต่สำหรับประเด็นที่เราทำเนี่ย สำหรับพวกพี่เขาเรียกประเด็นตบตี คือเป็นประเด็นที่ไม่ได้เป็นประเด็น Positive คือเป็นประเด็นที่มีผลกระทบกับ ถ้าคุณทำเรื่องนี้แน่นอน เพราะว่าเป็นธุรกิจแบบหมิ่นล้านแสนล้านเนี่ยนะ มันมีผลกระทบต่อเค้าแล้ว แล้วก็ประเทศไทยเนี่ยนะ มันเป็นต้นแบบในหลายๆ เรื่อง อย่างเราทำ CL เนี่ย มันก็ทำให้ระบบทรัพย์สินทางปัญญาสะท้อนเลย ที่นี้ลักษณะการเข้ามาทำร้ายหรือว่าเข้ามาตอบโต้ในลักษณะเชิงส่วนตัวมันไม่มีหรอก เพราะว่ามันเป็นเรื่องของธุรกิจใหญ่ ฉะนั้น มันโจมตีในหลักคิด บริษัทฯ รัฐบาล หมอ ก็มีบ้าง เวลาที่เราเจอเวลาที่เค้าให้สัมภาษณ์ อะไอย่างนี้ ตามเวทีต่างๆ ก็จะมีอยู่บ้าง

แต่ว่าด้วยข้อมูลที่เราทำ มันแน่นมาก มีชีวิตผู้คนที่ยืนยันจริงๆ เนี่ย มันพิสูจน์ อย่างสมมติว่าเขาบอกว่ายาชื่อสามัญ มันไม่ดี มันไม่มีคุณภาพ สิ่งพวกนี้เนี่ย เครือข่ายผู้ติดเชื้อเนี่ย เขาตอบได้ดีที่สุด เพราะว่า เขามีชีวิตอยู่ได้ทุกวันนี้เพราะว่ายาชื่อสามัญ ชีวิตเขาเนี่ยอยู่รอดมาได้เพราะยาชื่อสามัญ เพราะว่ายาชื่อต้นแบบนี้มันแพงเกินไป อาจารย์กฤษณามลิขิตยาชื่อสามัญได้ เป็นจีพีโอวีเนี่ย ทำให้คนมีชีวิตอยู่รอดได้ และมันก็ราคาถูกพอที่รัฐบาลจะซื้อเข้าโครงการ ประกันถ้วนหน้าได้ ฉะนั้นแล้วการที่คุณมาบอกว่า ยาต้นแบบดีกว่า ยาชื่อสามัญไม่มีคุณภาพเนี่ย ไม่มีใครเชื่อ

เพราะว่ายาชื่อสามัญมันได้รับการพิสูจน์ แล้วว่าที่เค้ามีชีวิตมา 10 กว่าปีนี้ ตั้งแต่ไม่มียาจนกระทั่งผู้เพื่อให้ยามานี้ แล้วก็ปรากฏว่าพอมันมียาชื่อสามัญ ยาต้นแบบราคามันลดลงจริง ทุกคนนี้ผ่านเรื่องพวกนี้มาหมด สมัยก่อนยา พูโคนาโซนเนี่ย สมัยก่อนมันติด มันไม่ใช่สิทธิบัตรด้วยนะ มันติด ช่วงเค้าเรียกว่า SMP คือ ใ้ละวังความปลอดภัยซึ่งมันเป็นส่วนหนึ่ง ที่สหรัฐอเมริกาบังคับให้ประเทศไทยต้องมี ตอนนั้นเนี่ย ติดอยู่ 5 ปีเนี่ย ราคายาของ ไฟเซอร์ติดอยู่ที่เม็ดละ 600

ไฉ่! ไม่ใช่ เม็ดละ 267 บาท ประมาณนั้น แต่ว่าพอตันทีที่มียาชื่อ
สามัญเข้ามาเนี่ย มันลดลงตอนนี้เนี่ยมันเหลือแค่ประมาณ 6 บาท-
10 บาทเนี่ย มันต่างกันเยอะมาก

แต่ว่าช่วงที่มันอยู่ 200 กว่าบาทเนี่ย 200 เกือบ 300 บาท
เนี่ย มันเป็นยาที่ใช้ป้องกันไข้โรค ฉวยโอกาส ซึ่งเป็นโรคเกี่ยวกับเชื้อ
หุ้มสมองเนี่ย ปรากฏว่าตอนนั้นเนี่ย คนตายเป็นแสนเลยนะ เป็นโรค
ฉวยโอกาสที่ทำให้คนตายเป็นแสนเลยนะ เพราะคนเข้าไม่ถึง วันละ
สองร้อยกว่าบาทเนี่ยรัฐบาลไม่มีปัญญาซื้อให้ คนธรรมดาซื้อไม่ได้อยู่
แล้ว ต้องใช้วันละเม็ด ฉะนั้นคนก็ตายกันเยอะมาก ยิ่งช่วงระยะเวลา
ถูกยึดออกไปเท่าไรมันก็ยิ่งตายไปเยอะมาก อ.หมอวิชัย เคยเล่าให้ฟัง
ว่า เคยขอต่อรองราคานะ บาทเดียวก็ลดไม่ได้นะ ขอลดแค่ครึ่งเดียวก็
ยังลดไม่ได้ คือมันไม่มีเหตุผลนะว่าทำไมถึงลดไม่ได้ ฉะนั้นมันเป็น
เรื่องของตลาดล้วนๆ มันเป็นเรื่องของการผูกขาด คือถ้าคุณมีเจ้า
เดียวเนี่ย คุณจะขึ้นราคาเท่าไรก็ได้

ฉะนั้นเรื่องพวกนี้เนี่ย มันมีการทำข้อมูลมาตลอด สิ่งที่เรา
พยายามสู้อยู่กับเรื่องนี้เนี่ย ความสำคัญคือการที่เราพยายามทำข้อมูล
การมีพลังของการมีภาคประชาสังคมที่เข้มแข็ง ซึ่งมีทั้งเครือข่าย
ประชาชน ผู้ป่วย นักวิชาการ องค์กรพัฒนาเอกชน เราได้รับความ
ร่วมมือ บางส่วนนี้จากข้าราชการ ดีๆ ก็มีจำนวนมาก นักธุรกิจ ที่เข้าใจ
ที่ไม่ลุกขึ้นมาโวยวาย ตามที่นักการเมืองบางคนบอกว่า ไฉ่! มันจะทำ
ให้ธุรกิจเสียหาย อะไรอย่างนี้เนี่ย เพราะจะมีนักธุรกิจบางคนบอกว่า
ไม่จริง มันไม่เกี่ยวกับ อะไรอย่างนี้เนี่ย การที่ GSP ถูกตัดเป็นเพราะ
มันจะต้องถูกตัดอยู่แล้ว มันก็มีคนแบบนี้ที่ออกมาอธิบาย ซึ่งก็ช่วยได้
เยอะนะคะ และก็ที่สำคัญคือเรื่องของสื่อสาร แล้วก็การที่เราเนี่ย
จะทำงานกับสื่อมวลชน แล้วก็เราเนี่ย อธิบายเรื่องที่เราอยากจะ
สื่อได้ดีทีเดียวนะ...”

และจุดที่ทำให้เรื่องนี้พลิกผันมาสู่ความสำเร็จได้นั้น เธอกล่าวว่าไม่ได้เป็นเพราะจุดใดจุด
หนึ่งโดยเฉพาะ หากยังผนวกรวมการเคลื่อนไหวที่เข้มข้นจากหลายกลุ่มด้วยกัน

“...มันมีหลายจุดนะ ที่ทำให้เกิดการพลิกผันได้ เช่น อย่างตอนแรกที่
หมอมงคลประกาศ CL 3 ตัวแรกยังไม่ฮือฮา มันฮือฮาในกลุ่มคนที่
ทำงานเน่ๆ นั่นคือสิ่งที่เราพยายามผลักดันมาโดยตลอด 10 กว่าปีที่ผ่าน

มาเราคาดหวังให้เรื่องนี้เกิดขึ้น เพราะว่ามันเป็นทั้งการช่วยเพิ่มการรักษา สองมันเป็นการยืนยันในสิ่งที่กฎหมายเขียนไว้มันจะต้องถูกใช้ใช้มัยยะ และมันจะช่วยยืนยันในเรื่องของ FTA ไว้ด้วย มันเป็นส่วนผสมในหลายๆ อย่าง แต่ช่วงแรกนี่พีส์สังเกตว่า ในสื่อมวลชนเองก็ยังไม่ชัดเจนว่า เอ...จะหนุนดีมัยแล้วมันจะเกิดปัญหาในเชิงธุรกิจหรือเปล่า แต่ว่า โชคดีมากๆ ตอนทีอเมริกา มันด่าเราหลายๆ (หัวเราะ) คือตอนที่มันแบบ ตัด GSP หรือปรับให้เราเป็น PWL อะไอย่างนี้ พีส์รู้สึกว่ามันอาจจะ เป็นเรื่องของชาตินิยมด้วย คือมันรู้สึกว่ เฮ้ย มันเกินไปแล้วนะคือ

1. เราไม่ได้ทำผิดกฎหมาย เราทำถูกกฎหมาย ทั้งกฎหมายไทย และกฎหมายต่างประเทศ ในอเมริกาคุณก็เคยทำ แต่ทำไมกะอีแค่เราทำ คุณต้องมาปรับให้เราเป็น PWL อะไอย่างนี้ ใช้มัยยะ ฉะนั้นตอนนั้นพี เห็นเลยว่ากระแส สังคมเนี่ย มันเปลี่ยนเลย สื่อมวลชนเนี่ยเหมือนดัน หลงหมอมงคลเลย ตอนนั้นพีเข้าใจว่าในตอนแรกเนี่ย ในกรม. หมอ มงคลโดนเยอะนะ กระทรวงสาธารณสุขโดนเยอะนะ โดนกระทรวง พาณิชย กระทรวงต่างประเทศ รวมทั้งกระทรวงวิทยาศาสตร์อยู่ แต่ พอ...จริงๆ แล้วเนี่ย เค้าคงจะรุนแรงมากขึ้นเมื่อเราถูกปรับเป็น PWL ตาม มาตรา 301 พิเศษเนี่ยนะ แต่ด้วยกระแสสังคมข้างนอกเนี่ย มันแรงมาก แล้วก็แรง Support จากต่างประเทศด้วย ที่เขียนในเล่มนี้นะ (ยาใจคน รวย) พีเรียกใช้การเคลื่อนไหวเรื่อง CL เนี่ยว่าเป็น 3 เหลี่ยมเขี่ยอนุเขา ฉบับโลกาภิวัตน์ เพราะว่ามันไม่ใช่แค่การทำงานของคน ภายในประเทศ เท่านั้น แต่ว่าทุกจุดมันถูกเชื่อมจากต่างประเทศ แล้วมันอาศัยแรงเชื่อม กัน มันไม่ใช่แค่เฉพาะว่า เครือข่ายผู้ติดเชื้อ ก็มีเครือข่ายผู้ป่วย เครือข่าย ผู้ติดเชื้อในต่างประเทศ เป็น NGOs ที่ทำงานร่วมกัน แร่ข้อมูลร่วมกัน ทันทีที่บริษัทเนี่ย ตั้ง NGOsปลอมๆ ร่วมกันเนี่ย USA FOR Innovation เนี่ย เค้ามี Website เพื่อด่าเรา ด่าประเทศไทยแหละเลย ชื่อ หนังสือพิมพ์ลงหน้า เต็มหน้า หนังสือพิมพ์หลายฉบับ มากอะไอย่างนี้ ตอนนั้นเนี่ยในสหรัฐอเมริกา NGOs เค้าก็บอกเลยไฉนี้เนี่ย มันเป็น ลูกจ้างบริษัท PR ที่มันได้รับเงินจากบริษัทฯ มันไม่ใช่ NGOs แล้วเค้า ก็ทำ Website เพื่อตอบโต้ ให้เห็นเลยว่าไอ้ Fake NGOs แบบนี้เนี่ย แบบ U.S.A FOR INNOVATION เนี่ย เป็นเรื่องโกหกขึ้นมา เป็นเรื่องทำ ขึ้นมา มันแทบไม่มีสถานะเลย แล้วมันก็เป็นเรื่องที่เชื่อมกันหมดทุกจุด จะเห็นเลยว่าสื่อมวลชนกระแสหลัก ในต่างประเทศเนี่ย อย่าง Wall street journal เนี่ย เขียนด่ารัฐบาลไทยเยอะมาก ด่าเยอะมาก ซึ่ง

บางส่วนเนี่ย กระทรวงต่างประเทศก็ไปด่ากระทรวงสาธารณสุขในกรม. ด้วยนะ เอา Wall street journal เนี่ย ไปด่า แต่ว่ามันก็มีสื่อต่างประเทศ พวกสื่อกระแสรอง ก็สนับสนุนจนกระทั่งทำให้สื่อกระแสหลัก ก็ต้องสนับสนุนเหมือนกัน พี่เข้าใจว่า ถ้าจำไม่ผิดไม่แน่ใจว่า Economist หรือ Wall street journal เนี่ย ไปทำโพล ถามคนอเมริกันว่า คิดยังไงกับการที่ประเทศกำลังพัฒนาเนี่ย จะใช้มาตรการการยึดหยุ่นใน Trips หรือว่าพวก CL หรือว่า พวก พาราเรลิมพอด เนี่ย คนอเมริกัน เกิน 50 % นะที่สนับสนุน คือมันก็จะมีหน้าแบบที่ถ้าเรากล่าวหาเลยนะ ก็แบบ...หน้ารับดั่งค์แหละ หรือเค้าอาจจะเชื่อแบบนั้นจริงๆ

มันก็จะท่อนให้เห็นว่าความรู้สึกของคนเนี่ย มันไม่ได้ตามในสิ่งที่พวกนี้กำลังจะลากจูงไป ฉะนั้นเนี่ย ตรงนั้นมันก็เป็นจุดสำคัญเหมือนกันที่ เค้าก็เห็นเลยว่าเวลาประเทศใหญ่มารังแกประเทศเล็กเนี่ย มันเป็นอย่างไง มันอาจจะไม่ใช่ชาตินิยมเพียวๆ แต่มันเป็นเรื่องของ มันเห็นนะ ว่าผู้ใหญ่วังแกเด็กนะ มันเป็นอย่างไรวะ ฉะนั้น คนก็รวมกันสู้มากขึ้น ซึ่งช่วงนั้นเนี่ย ถือว่าเป็นช่วงที่เราสื่อสารได้ดีที่สุดเท่าที่เราได้เคยทำมา

เพราะว่าจริงๆ ต้องย้อนกลับไปที่ก่อน เพราะว่าตอนที่พี่ทำปริญญาโท ที่จุฬาฯ เนี่ย พี่ทำงานวิจัยเรื่องการต่อสู้ของสมัชชาคนจนว่าสื่อนำเสนออย่างไร และพี่ก็พบว่า คือถ้ามันนำเสนอแค่ข่าว แบบ...รูป ...สมัชชาปิ่นรวีอะไรอย่างนี้ มันก็จะไม่มีความเข้าใจในเนื้อหาว่า เค้ามาสู้เรื่องอะไรทำไมเค้าต้องสู้ แต่ว่าถ้าเมื่อไรก็ตาม หนังสือพิมพ์เนี่ย จะรวม ถึงสื่อต่างๆ เนี่ย ลงสกู๊ป บทความ คอลัมน์ต่างๆ ขยายความอะไรอย่างนี้ มันก็จะเห็นมากขึ้น คนก็จะเข้าใจมากขึ้น และคนก็จะสนับสนุนมากขึ้น ฉะนั้นเราจะไม่พอใจแค่ ว่าสื่อเนี่ย เอาเรื่องนี้ลงข่าว แต่เราเนี่ยจะทำทุกอย่างเพื่อสนับสนุนให้เค้าทำเป็นสกู๊ป เป็นรายงานพิเศษ เค้าต้องการอะไรเนี่ย เราจะ Support เต็มที่ นะคะ เค้าต้องการสัมภาษณ์ใครเนี่ย เราจะ support เต็มที่ เพื่อให้เค้าเนี่ย เขียนสกู๊ป เขียนรายงาน เพื่อให้คนเข้าใจมากยิ่งขึ้น ซึ่งช่วงนั้นเนี่ย พี่เข้าใจว่ารายงานข่าวเกี่ยวกับเรื่องนี้เนี่ย มีเป็น 1,000 ๗ ขึ้นเลยนะ แล้วก็ไม่ใช่ว่าข่าวหน้าหนึ่ง หรือว่า ขาวหน้าใน ที่เป็นแค่เนื้อข่าว มันเป็นคำอธิบาย ในรูปแบบต่างๆ ที่พี่พูดออกมา มันทำให้คนเข้าใจมากขึ้น อย่างสกู๊ปในรายการวิทยุ หรือโทรทัศน์เนี่ย เยอะมากค่ะ เรียกว่าทำให้คำอธิบายคนเข้าใจมากขึ้น คนไม่ใช่เข้าใจแค่ว่ามันเป็นเรื่อง...ก็แค่อยากทำนะ รัฐบาล

ทหารอยากทำอะไรสักอย่างนึง แต่มันไม่ใช่เนะ มันมีเหตุผลว่า เออ...คนที่เค้าติดเชื้อเนี่ย เค้ากินยาต้านไวรัสพื้นฐาน อยู่ สักวันหนึ่งเค้าก็ต้องดื้อยา ถ้าดื้อยาเนี่ย ยามันแพงมาก เข้าไม่ถึงยานี้เค้าจะตายเลยเนะ โดยที่เค้ามีชีวิตอยู่ได้โดยปกติสุข มี Productivity เนี่ย แบบสามารถดูแลครอบครัวได้ โดยไม่เป็นภาระกับสังคม ได้เนี่ย ถ้าสมมติว่าเค้าหมดยาตรงนั้นเพราะว่าไม่มีดั่งค์ซื้อ เนี่ย รัฐไม่มีปัญญาซื้อจ่ายให้เนี่ย ก็แสดงว่าชีวิตเค้าก็ต้องตาย แล้วทำไมเราไม่ช่วยชีวิตคนเหล่านี้ขึ้นมา หรือในกรณีของยาโรคหัวใจเนี่ย มันมีคำอธิบาย ว่ายามันแพงมากเม็ดนึง ถ้าถึงถูกที่สุดแล้ว เม็ดนึงก็ 70-80 บาท วันนึงเค้าก็ต้องใช้หนึ่งเม็ด แต่ถ้ารัฐไม่มีปัญญาจ่ายเนี่ย แล้วคนที่เป็โรคนี้จริงๆ ได้ใช้แค่ 10-20% เนี่ย หมายถึงว่า 80% ตาย หรือมีปัญหาเรื่องฟิการ เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต เพราะว่าลืมนำเงินไปจ่ายอยู่ เส้นเลือดมันจะอุดตันคะ มันมีคำอธิบายของมันอยู่ ทำให้คนเข้าใจมากขึ้น แล้วมันเป็นเรื่องของชีวิตคนนะ คือส่วนใหญ่เวลาที่สื่อเค้าต้องการนำเสนอเขาก็ต้องให้เห็นชีวิตคน เออ...มี Human face ลงไป ทำให้คนเนี่ย เข้าใจมากขึ้น ถึงแม้ว่าพวกบริษัทยา หรือว่า รัฐบาลสหรัฐหรือรัฐบาลยุโรปจะออกมาคัดค้านอย่างไรรก็ตาม แต่ว่าสิ่งที่พวกเราทำก็คือว่าพยายามจะเปิดเผยให้เห็นว่าพวกนี้เนี่ย มันกดดันอะไรบ้าง มันน่ารังเกียจขนาดไหน ซึ่งทุกครั้งที่เวลามีข่าวออกมา มันก็จะทำให้คนรับไม่ได้ ...”

นอกจากต่อสู้กับต่างประเทศแล้ว ยังมีเรื่องการทำ ความเข้าใจกับคนในประเทศ ซึ่งเป็นเรื่องยาก และความไม่เข้าใจทั้งหลายจากคนในประเทศนั้นคุณกรรณิการ์ อธิบายว่า

“...เรื่องนี้มันมีความน่าสนใจอยู่ 2-3 ประเด็นนะคะ ประเด็นแรกก็คือว่าเราต้องติดต่อกับต่างประเทศ เราต้องมาติดต่อกับคนในประเทศด้วยรีเปล่า...เอ้า...อย่างติดต่อกับคนไทย เราต้องเล่าให้ฟังก่อน เรื่องเคลื่อนไหว เรื่องการเข้าถึงยามาเนี่ย มีมาตลอดเช่นอย่างเราเนี่ย ต้องทำงานเยอะมาก กับกรมทรัพย์สินทางปัญญา กรมทรัพย์สินทางปัญญาเนี่ย คือ...อาจจะไม่ใช่ข้าราชการทุกคน โดย Idea หลักของเขาเนี่ย มันมาเพื่อปกป้องทรัพย์สินทางปัญญา เชื่อว่าระบบทรัพย์สินทางปัญญาเนี่ยเป็นสุดยอด คุณจะไปทำอะไรเค้าไม่ได้ วิธีการแบบนี้ถึงเขาจะมีไว้ให้ แต่มันไม่สมควรใช้ หรือต้องใช้เป็นวิธีสุดท้ายสุดอะไรอย่างนั้นนะคะ ฉะนั้น

เนี่ย มันต้องทำความเข้าใจ ทำงานความคิดกับพวกนี้เยอะมาก และก็ บางครั้งเนี่ย ก็มี การคอยเตะสกิดขาอยู่ตลอดเวลา

แต่ก็ถือว่าเราโชคดีมากที่เรามีคนที พอเข้าใจในเรื่องเหล่านี้เนี่ย คอยส่งข้อมูลออกมาให้ หรือในกระทรวงสาธารณสุขเนี่ยก็จะมีคน คอยคัดค้านเรื่องนี้อยู่ ก็ส่งข้อมูลพวกนี้ออกมาให้เนะคะ นอกจากนี้เรา ต้องทำงานกับพวก นักธุรกิจที่บางครั้งนี่ยังอยากจะส่งออก ของตัวเอง อย่างเดียว โดยไม่สนใจว่าจะเกิดอะไรขึ้น อะไรอย่างนั้นเนะคะ ก็ต้อง ทำงานความคิดอย่างนี้อยู่เยอะ หรือสื่อมวลชนบางส่วนอะไรอย่างนั้นเนะ คะ ก็ เรียกว่าต้องทำงานเยอะมาก รวมทั้งกับ “หมอ” ด้วย หมอจำนวน มากที่รู้สึกกว่า เราต้องการ Innovation ต้องการนวัตกรรมอย่างเดียว ถ้า คุณทำอย่างนี้เดี่ยวเขาไม่มียาใหม่มา จะทำอย่างไรอะไรอย่างนั้นเนะคะ ส่วนใหญ่เขาก็จะคิดอย่างนี้โดยที่เขาไม่ได้สนใจว่า มันไม่ได้ทำให้คน จำนวนมากเข้าถึงได้อย่างไร มันจะมีคุณค่าอะไรใช่ไหมคะ แล้วก็มันไม่ มีเหตุผลว่าเพราะเหตุใด ทำไมยาต้องแพงถึงขนาดนั้น แพงโดยที่ไม่มี คำอธิบาย เพียงเพราะว่าคุณผูกขาดตลาดอยู่ คุณขายได้แพงเหวอ อย่างนี้ใช่ไหมคะ อันนี้ก็เป็นประเด็นหนึ่ง

ทีนี้เนี่ย ประเด็นการทำงานกับหมอเนี่ย เพราะว่าหมอเนี่ย บริษัทยาเนี่ย ตอนนี้อยู่หลังจากที่เราทำเรื่องนี้มาเยอะเนี่ย เราพบว่าหมอกับบริษัทยาเนี่ย เป็นปัญหาอยู่มาก เพราะว่ามันมียาบางตัว อย่างยา โคมิโดเกลเนี่ย เป็นยาโรคหัวใจที่ประกาศ CL ไปเนี่ย จริงๆ แล้วมัน สามารถเริ่มด้วยการประกาศ แอสไพรินก่อนได้ ที่มันจะทำให้เลือดไหล เหมือนกัน แต่ว่าหมอจำนวนมากก็ไม่ยอมเริ่มต้นที่ แอสไพริน แต่ว่าไป ถึงแบรนด์เลย ฉะนั้นตรงนี้เนี่ย มันเป็นเรื่องการทำการตลาดของบริษัท ยา เป็นเรื่องของความคิดของหมอด้วยเนะคะ ซึ่งก็ทำให้เราเนี่ยเริ่ม ผนวกเรื่องการใช้ชื่อสามัญมากขึ้น เริ่มผนวกเรื่องการทำการตลาด ของ บริษัทยา ช่วงสักเดือนมานี้ คงเคยได้ยินเราพูดถึงเรื่องยาแพง ๆ มี ข่าวเรื่องยาแพง มีข่าวงานวิจัย แล้วเราก็ตูเรื่องมันมี Pretty ยา เรื่อง การที่บริษัทยาให้รางวัลหมอ ที่จ่ายยาตัวนั้นมากๆ ให้ไปเที่ยว ต่างประเทศบ้าง มีบริการต่างๆ ให้กับหมอบ้าง ซึ่งโน้มน้าวให้หมอเนี่ย ส่งจ่ายยาพวกนี้ ซึ่งตอนนั้นเนี่ย เราพยายามกำลังจะทำเรื่องราวเหล่านี้ เนี่ย เพื่อนำไปสู่ การออกกฎหมายเพื่อควบคุมการทำ Marketing เหล่านี้ แล้วก็พูดคุยกับหมอในโรงเรียนแพทย์ เพื่อให้ทำความเข้าใจกับ เรื่องพวกนี้ เพราะว่า หมอเนี่ย ยังไง เค้ามีสถานะทางสังคมสูง โดน Spoil

เยอะ แต่ก็ เป็นเรื่องที่ทำให้ ต้องทำงานเชิงความคิดกันเยอะมาก แต่ อย่างน้อยเนี่ย ก็มีบางส่วนที่เห็นด้วยว่าการทำการตลาดของ บริษัทฯ ใน สถานพยาบาล ในโรงเรียนแพทย์เนี่ยมาก มันถึงเวลาที่ต้องควบคุมแล้ว ในต่างประเทศนี่เค้าต้องควบคุม เรื่องบริษัทฯ เนี่ย สมาคมบริษัทฯ เนี่ย เค้าเริ่มออกประกาศ ยกเลิกการแจก Gimmick ต่างๆ ถ้าเราไปห้องหมอ นี่เราอาจจะเห็นเลย ไม่มีอะไรที่ไม่มีโลโก้ อาจจะเหลือแค่ เสื้อกั๊ก รัด หมอเท่านั้นแหละมั้ง นอกนั้นเนี่ย ทุกอย่างเป็นโลโก้หมดแล้ว

ในต่างประเทศเนี่ย ในอเมริกาเนี่ย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม ที่ผ่าน มาเนี่ย ประกาศเลิก ไม่แจก Gimmick อีกต่อไป แต่ในเมืองไทยก็ยัง มี อยู่ แต่เราก็ถามหาว่า เอ...มันมาตรฐานอยู่ตรงไหน ทำไมในอเมริกาเขา เลิกแจก ทำไมที่นี้ยังแจก หรือการที่คุณมี คุณอ้างว่าคุณมี Coach of conduct หรือจริยธรรมในการทำการตลาดเนี่ย เออ...คุณได้เคย ตรวจสอบมันมั้ยว่า สมาชิกของสมาคมคุณทำอย่างนั้นจริงๆ ใช่ปะ หรือ ว่ามันเป็นแค่ Coach ที่แปะไว้ อย่างนั้นเอง แต่ใครจะทำไมทำมันก็เป็น เรื่องของเขาอะไรอย่างนี้ แล้วคุณก็ได้ออกไปโฆษณาว่าคุณมี Coach แล้ว มี Coach แล้ว หรือว่าถ้าเอากันจริงๆ คุณจะยอมให้มีการ ตรวจสอบมั้ยละ ใช่มะ ภาคประชาสังคมก็พร้อมที่จะเข้าไปตรวจสอบ ตอนเนี่ยเราก็กำลังเคลื่อนเรื่องนี้อยู่ค่ะ ...”

เมื่อถามถึงความเหนื่อย ความท้อที่มีกับงาน ในฐานะมนุษย์ปุถุชนคนหนึ่ง ที่ อาจพึงรู้สึกได้ คุณกรรณิการ์ เล่าว่าความรู้สึกลบทุกอย่างถูกทำให้เจือจางด้วยเหตุผล ดังนี้

“...พี่ว่ามัน ...จริงๆ เนี่ย คนที่ทำงานในเรื่องที่ตัวเองชอบเนี่ย จะรู้สึกสนุก กับงานทั้งนั้นแหละ ต้องได้เห็นอย่างกลุ่มพวกอาจารย์กลุ่มศึกษาปัญหา ยาเนี่ย อายุ 60 กว่า 70 50 กว่าอะไรพวกนี้เนี่ยนะ ยังสนุกสนาน คึกคักทำกันเต็มที่ ไม่เครียด แพ้ก็ไม่เคยยอมรับว่าแพ้ พี่เคยถามอาจารย์ สำลี ซึ่งปีนี้อายุ 60 กว่าแล้วว่า ถามว่าเมื่อพ.ร.บ. สิทธิบัตรถูกแก้เมื่อปี 35 เนี่ย ตอนนั้นถือว่าเราแพ้ นะ เพราะว่ามันถูกแก้เพื่อรับรองผลิตภัณฑ์ เนี่ย มัน สร้างความฉิบหายจนถึงทุกวันนี้เนี่ยนะ ถามว่าตอนนั้นไม่รู้สึก ว่าแพ้หรือ อาจารย์บอกไม่นะ ก็ทำต่อ คือแพ้นั่น ไม่ได้หมายความว่า เราต้องแพ้ตลอดไป เราต้องทำต่อ มันยังมีหนทางอีกมากมาย O.K. มันได้สิทธิบัตรใหม่ เราก็ต้องพยายามควบคุมว่าสิทธิบัตรที่ไม่สมควร

ได้ก็ต้องไม่ได้ หรือเราก็ต้องมีมาตรการอื่นๆ ต่อไปในการทำงานต่อไปอะไรอย่างนั้นนะ ฉะนั้นเนี่ยมันมีงานที่ทำให้ต้องทำต่อเรื่อยๆ ดังนั้นเนี่ยทำให้พี่รู้สึกว่ เออ...เมื่อก่อนพี่ทำเรื่องสิ่งแวดล้อมมาก่อนไง แล้วพี่รู้สึกว่า เออ...มันไม่ใช่ทางของพี่นะ มันอาจจะเป็นเพราะมันซ้ำมัน พี่เป็นคนชอบเร็ว แล้วก็ไฉ่เนี่ย มันเป็นเรื่องความเป็นความตายและมันมีแรงปะทะรวดเร็ว คือบริษัทยาเค้าก็ปะทะเร็ว เราก็ปะทะเร็ว ซึ่งมันทำให้พี่รู้สึกว่า เออ...มันถูกแล้วละเราเดินมาทางนี้ ถูกทางแล้วละ แม้ว่าพี่จะไม่มีพื้นฐานที่ไม่ใช่หมอ ไม่ใช่พยาบาล ไม่ใช่เภสัช แต่ว่าเพราะว่ามันเป็นเรื่องของชีวิตคนเนี่ย คนมันเข้าใจง่าย เนื้อหามันอาจจะยาก แต่เมื่อมันถูกอธิบายโดยใช้ชีวิตคนเนี่ย มันจะง่ายขึ้นกับการที่เราจะทำความเข้าใจกับเรื่องพวกนั้น แล้วมันก็จะไม่ซ้ำมากอย่างสิ่งแวดล้อมเนี่ย เวลาเราจะคำนวณเนี่ย เราบอกว่าเฮ้ย! มันมีผลกระทบเนี่ย แต่คนมันไม่เข้าใจนะ ตราบเท่าที่มันกระเด็นออกไปอีก คนอีกสักสองรุ่นนะมันถึงจะเข้าใจ แต่ถึงตอนนั้นทุกอย่างมันแก้ไม่ได้แล้ว แต่ถ้าเราแก้วันนี้ในกรณีของเรื่องยา เรื่องของการเข้าถึงการรักษาเนี่ย มันสามารถเห็นๆ เลย อย่างที่บอกคะ พยาบาล พยาบาลของไฟเซอร์เนี่ย มันถูกแข่งโดยบริษัทยาชื่อสามัญเนี่ย คนจำนวนมากไม่ตาย หรือคนที่ ได้รับยา CL เนี่ยจากเมื่อก่อน อัลฟาไวเรนซ์ อยู่ได้แค่ 5,000 งบมันมีอยู่แค่นั้นนะ คนอื่นๆ ต้องทนใช้ยาแบบที่ใช้ไปสัปดาห์แล้วมีปัญหา ไปคือแพ้แต่ว่าหมอเปลี่ยนไม่ได้เพราะว่ามันแพง พอเขยิบขึ้นมาใช้อัลฟาไวเรนซ์แทนเนี่ย ตอนนั้นเนี่ย จาก 5,000 มันใช้ 50,000 นะ หมายถึงว่าคนอีก 45,000 คนเลยนะที่ไม่ต้องทนทรมาน ในกรณีของโลพินาเวีย วิโทนาเวีย เนี่ย ซึ่งเป็นยาต้านไวรัสสูตรสองที่เมื่อก่อนพี่บอกไม่ได้เลยเนี่ย ได้สักประมาณไม่ถึง 500 คนมาก่อนประกาศ CL เนี่ย ตอนนีเนี่ย อัตราการใช้ยาอยู่ที่ประมาณมารณ 3,000-4,000 คน หมายความว่าคน 3,000-4,000 คน ที่ไม่ตายนะ เค้าสามารถจะมีชีวิตอยู่ได้สามารถดูแลครอบครัวเขาได้ ซึ่งพี่รู้สึกว่า เออ..มันเห็นใจ คือพี่เป็นคนที่ไม่ชอบช้ชนะสะสม พี่ชอบแบบเห็นๆ เลย (หัวเราะ) ก็เรียกว่าถูกที่ถูกทางแล้วมันก็แบบ เพราะพี่เป็นคนเร็วไง เพราะฉะนั้นพี่รู้สึกว่าตรงนี้เนี่ย มันใช่

...การทำงานวิจัยเนี่ย มันเป็นงานวิจัยที่ต้องนำไปสู่อะไรสักอย่าง ไม่ใช่วิจัยแค่เราอยากรู้ พวกอาจารย์ที่เขาทำงาน เนี่ย เขาทำงานวิจัยมาเยอะมากนะ กว่าจะถึงวันนี้เนี่ย ทำงานวิจัยตั้งแต่ตอนที่แก้ไข พ.ร.บ. สิทธิบัตรว่า ถ้าแก้ไข พ.ร.บ. สิทธิบัตรอย่างนี้เนี่ย จะส่งผลกระทบกับ

อุตสาหกรรมยาจะเป็นอย่างไร ราคาขายจะเป็นอย่างไร มีการทำงานวิจัยมาเป็นระยะๆ นะ เพื่อให้เห็นเพื่อที่เวลาเราพูดอะไรเนี่ย มันสามารถตอบได้ หรือว่ากรณี FTA เนี่ย เราชี้เลยว่าถ้ามันเป็นอย่างนี้เนี่ย มันจะเป็นอย่างไร ข้อเรียกร้องของสหรัฐอย่างนี้เนี่ย มันจะเป็นอย่างไร มีการ Project ไปเลยว่ามันจะทำให้งบประมาณขึ้นเท่าไร หรือกรณี CL เนี่ย เรามีหมอลงของหมอไร้พรหมแดนเนี่ย ร่วมกับทาง World Bank นี่ ทำงานออกมาว่าสมมติว่าถ้า รัฐบาลไทยไม่ประกาศ CL เนี่ย ใน 3 ปีข้างหน้างบประมาณจะเป็นภาระขนาดไหน ถึงกับจะทำให้โครงการ เอดส์ล้มไปเลย แต่ถ้า ประกาศ CL เนี่ย ราคาขายจะลดไปประมาณ 90% ซึ่งพวกนี้เนี่ย งานวิจัยสำคัญที่พี่บอกว่าข้อมูลสำคัญ แต่ถามว่างานวิจัยเนี่ย จะต้องเป็นงานวิจัยเพื่อที่จะตอบโจทย์ ไม่ใช่เนี่ยกว่าอยากจะทำงานวิจัยเพราะอยากทำ แต่งานวิจัยนั้นจะต้องตอบโจทย์ว่านำไปสู่อะไร ถึงแม้ว่ามันอาจจะไม่ได้ตอบโจทย์อันนี้เนี่ย แต่มันตอบโจทย์อันนี้ก่อน หรือว่าบางอันเนี่ย มันตอบโจทย์อันนี้ แต่มันไม่ได้ใช้ ณ เวลานั้นเลย แต่มันจะใช้เวลาต่อไป อ้อ...อย่างนี้ต่างหากที่พี่คิดว่างานวิจัยสำคัญ เพียงแต่ว่า มันต้องสำคัญแบบมีทิศทางของมัน...”

กล่าวอย่างรวบรัด อาจสรุปได้ว่า กรณีการมองว่าการทำงานเคลื่อนไหวที่ดีนั้นต้องอาศัยทักษะที่เชี่ยวชาญในการสื่อสาร ต้องอาศัยการทำงานอย่างต่อเนื่องและมีความสุข มีความสนุกกับงาน และที่สำคัญคือต้องมีเป้าหมายในการทำงาน และกล่าวในภาษาชาวบ้านได้ว่าต้องทำแบบ “กัดไม่ปล่อย”

บทที่ 3.

กรณีศึกษา

การพัฒนาร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหาย
จากการรับบริการทางการแพทย์

อาจกล่าวได้ว่าในกรณีศึกษาทั้ง 3 กรณี กรณีศึกษาการพัฒนาร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์ เป็นกรณีศึกษาที่ยังมีผลลัพท์ดังที่ผู้เคลื่อนไหวคาดหวังน้อยที่สุด และเป็นกรณีศึกษาที่ตั้งอยู่ในสถานการณ์ของความขัดแย้งมากที่สุด และเป็นกรณีศึกษาที่เริ่มต้นขึ้นจากคนจำนวนน้อยที่สุด อันหมายถึงชีวิตของคนเพียงครอบครัวเดียวก็ว่าได้ แต่คนจากครอบครัวเดียวนี้ ก็ปลุกพลังให้เกิดการเคลื่อนไหว การต่อสู้ขึ้นอย่างมากมาย

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา¹⁸

ขอกล่าวถึงกรณีศึกษานี้อย่างรวบรัด โดยเริ่มต้นจากครอบครัว เพียงครอบครัวเดียว ดังกล่าว คือ ครอบครัว “ลือเสริมวัฒนา” โดยคุณปริยพันธ์ (ดลพร) ลือเสริมวัฒนา ได้ให้กำเนิดลูกชายคนแรกของครอบครัว น้ำหนัก 4,050 กรัม เวลา 01.57 น. ในวันเสาร์ที่ 30 มีนาคม 2534 โดยได้ฝากครรภ์ไว้กับ พญ.ยรรยงค์ มังคละวิรัช ที่รพ.พญาไท 1 ซึ่งระหว่างที่ตั้งครรภ์นั้นคุณปริยพันธ์ไปฝากครรภ์กับแพทย์ตามนัดโดยสม่ำเสมอ และแพทย์ที่คุณปริยพันธ์ฝากครรภ์ ซึ่งหมายถึง พญ. ยรรยงค์ มังคละวิรัช นั้นเป็นผู้เชี่ยวชาญทางสูตินรีเวช

เมื่อเจ็บท้องคลอด คุณปริยพันธ์เข้า รพ. แพทย์สั่งให้ยาเร่งคลอด (Syntocinon) โดยไม่ปรากฏว่าได้ทำการตรวจครรภ์ก่อนเพราะติดดูแลคนไข้รายอื่น

ต่อมาเมื่อใช้ยาเร่งคลอดไม่ได้ผล แพทย์ถูกตามไปดูคนไข้และได้ตัดสินใจช่วยคลอดโดยใช้เครื่องดูดเด็ก (Vacuum Extraction) แต่ไม่สำเร็จ แพทย์บันทึกว่า เด็กอยู่ในท่าผิดปกติ หายหน้าแทนที่จะคว่ำหน้า (Occiput Persistent Posterior หรือ OPP) ซึ่งกรณีดังกล่าว จะทำให้เด็กคลอดยากหรือคลอดทางช่องคลอดไม่ได้ โดยเฉพาะเมื่อเป็นครรภ์แรก และเด็กตัวโตกว่าปกติมาก

แพทย์ตัดสินใจผ่าตัดคลอด (Caesarean Section) ปรากฏว่าเด็กตัวโตค่อนข้างมาก น้ำหนักถึง 4,050 กรัม (ปกติน้ำหนักเด็กแรกคลอดเฉลี่ย 3,000 กรัม)

หลังคลอดเด็กตัวเหลืองมาก ซึ่งอาจเป็นผลจากการคลอดยากหรือจากยาเร่งคลอด หรืออื่นๆ ปฏิบัติถ้าเด็กไม่เหลืองมาก จะหายได้โดยการใช้ไฟฟ้าส่อง แต่รายนี้เหลืองมาก หากทิ้งไว้เด็กอาจพิการ กุมารแพทย์ต้องทำการรักษาโดยการเปลี่ยนถ่ายเลือดให้ (Exchange Blood Transfusion) ซึ่งในเด็กแรกเกิดจะทำผ่านทางหลอดเลือดที่สายสะดือ

ต่อมาเด็กมีอาการของการติดเชื้อ เพราะมีไข้ สะดือแฉะ ร้องกวนมาก ตรวจเลือดพบเม็ดเลือดขาวสูงมาก แต่แพทย์มิได้ให้ยาปฏิชีวนะ มีการเจาะเลือดเพื่อเพาะเชื้อ แต่ไม่ทันทราบผลก็อนุญาตให้จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (ผลเลือดส่งมาหลังจากนาน 3 วัน) เชื่อว่าการติดเชื้อเกิดขึ้นขณะทำการเปลี่ยนถ่ายเลือดผ่านทางสายสะดือ

¹⁸ ปริยพันธ์ (ดลพร) ลือเสริมวัฒนา , นางปิศาจร้ายในสายตาหมอ, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ปริยพันธ์, 2549), 24 - 27.

การติดเชื้อ และไม่มีการดูแลรักษาอย่างถูกต้องทันการณ์ตั้งแต่แรกคลอด ก่อผลร้ายแรงตามมา ทำให้ข้อสะโพกเด็กติดเชื้อรุนแรง ซึ่งเด็กไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสม และทันการณ์โดยต่อเนื่อง ทำให้ข้อสะโพกข้างนั้นถูกเชื้อโรคทำลายจนสลายไปกลายเป็นความพิการและความทุกข์ทรมานของคนไข้และเป็นปัญหาเรื่องรังของเด็กลงตลอดชีวิต

คุณปรียนันท์ได้พยายามเยียวยาให้ลูกแต่ไม่สำเร็จ ในที่สุดจึงมีการฟ้องร้องต่อศาล และต่อแพทยสภา คุณปรียนันท์แพ้คดีในศาลแทบทุกคดี เพราะเหตุสำคัญคือหมดอายุความ ส่วนแพทยสภาตัดสินเป็นคดีไม่มีมูล ในที่สุดเรื่องราวของคุณปรียนันท์และครอบครัวจึงปรากฏต่อสาธารณะหลายครั้งหลายหน

นพ.วิชัย โชควิวัฒน์¹⁹ ให้ทัศนะว่าเหตุการณ์นี้เป็นปรากฏการณ์ที่เรียกว่า “ผลแบบราโชมอน” หรือ “Rashomon Effect” กล่าวคือเป็นการสะท้อนแก่นแท้ของความเป็นมนุษย์ คือทุกคนจะพยายามปกปิดหรือบิดเบือนในส่วนที่เป็นความผิด ความอ่อนแอหรือสิ่งที่น่าละอายของตนเอง เพื่อให้พ้นผิดหรือได้รับความเห็นใจ ต่างพยายามเอาตัวรอดด้วยการไม่พูดความจริงทั้งหมดหรือบิดเบือนสิ่งที่เป็นความจริงเพื่อประโยชน์ของตัว ในกรณีของคุณปรียนันท์ คือคุณปรียนันท์และคู่กรณี ซึ่งประกอบด้วยแพทย์และผู้เกี่ยวข้องหลายคน จึงถูกครอบงำด้วยผลแบบ “ราโชมอน”

จากกรณีศึกษาของคุณปรียนันท์ ก่อให้เกิดผลสะท้อนและเกิดการรับรู้ในสังคมขึ้นเมื่อเรื่องของคุณปรียนันท์ปรากฏในข่าวหน้าหนึ่ง หนังสือพิมพ์มติชน ฉบับวันที่ 1 กันยายน 2537 และด้วยความอัดอั้นตันใจถึงขีดสุด จึงคิดและเปลี่ยนวิธีต่อสู้ ดังที่คุณปรียนันท์ถ่ายทอดไว้ในหนังสือที่ตนเขียนว่า²⁰

จึงเริ่มคิดและเปลี่ยนวิธีสู้

ความกลัวไม่หลงเหลืออยู่แม้แต่น้อย

คงถึงเวลาที่คนไทยอย่างข้าพเจ้าต้องต่อสู้กลางถนน

ต้องประท้วงในที่แจ้ง กฎหมายเขาบอกว่าทำในสิ่งที่ถูกต้อง พูดสิ่งที่

เป็นเรื่องจริง “ไม่ผิด”

วิธีที่คุณปรียนันท์กล่าวถึงคือ การเขียนป้าย และทำใบปลิวแจก บอกเล่าความเดือดร้อนและเหตุการณ์ความผิดพลาดที่เกิดขึ้นกับครอบครัวของตนอันเกิดจากการกระทำของ รพ. แต่อาจกล่าวได้ว่าการต่อสู้ก็ไม่สูญเปล่า เพราะเกิดผลสะท้อนและเกิดการรับรู้เรื่องการฟ้องร้องความเสียหายทางการแพทย์ขึ้นกว่าครั้งไหนๆ ที่เคยผ่านๆ มาในสังคม

¹⁹ เรื่องเดียวกัน, 24.

²⁰ เรื่องเดียวกัน, 198.

ที่สำคัญเริ่มมีการศึกษาค้นคว้า หาวิธีการป้องกันหรือวิธีในการแก้ปัญหาหากมีปัญหาผู้เสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์เกิดขึ้น ซึ่งมีหน่วยงานที่เข้ามาดำเนินการเรื่องนี้อย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ซึ่งทำหน้าที่ในการสนับสนุนการทำวิจัยเพื่อหาทางออกให้เรื่องนี้ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

ความจริงในใจของนักเคลื่อนไหวและผู้มีส่วนร่วมในการผลักดันนโยบาย

ทพ.จเร วิชาไทย นักวิชาการจากสถาบันวิจัยสาธารณสุข ผู้ซึ่งติดตามและทำงานเคลื่อนไหวเรื่องนี้อย่างต่อเนื่อง ได้กรุณาย้อนอธิบายให้ผู้ศึกษาเข้าใจที่มาที่ไปในการทำประเด็นเรื่องนี้ว่า

“...จุดเริ่มเนี่ย เอ่อ...จริงๆ มันเริ่มที่ พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะมีมาตราหนึ่งที่มันเขียนชัดเจนว่า ถ้ากรณีเกิดความเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์ แล้วให้เอาเงินจากกองทุนฯ ไปชดเชยค่าเสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์ ขึ้นต้น เขาเรียกว่าการเยียวยา เสร็จแล้วมาตรากัดไป เขาไปเขียนว่า หลังจากนั้นแล้ว ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพเนี่ย เค้เขียนเลยนะว่า ไปไล่เบี้ย ผู้ให้บริการที่ทำความเสียหาย...

โดยสปสช. จะเป็นเหมือน ตัวกลางไปไล่เบี้ย คำว่าไล่เบี้ยในความหมายก็คืออาจจะไปเข้ากระบวนการในชั้นศาล หรือว่าไปทำให้เกิดกระบวนการชดเชยค่าเสียหายเต็ม ซึ่งตอนร่าง พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติตอนนั้นเนี่ย พอดออกมาเสร็จปั๊บ ผมมีสมมติฐานว่ามาตราในเรื่องของการเยียวยาเนี่ย ชดเชยเบื้องต้นเนี่ย มันเป็นเรื่องจากต่างประเทศมาก่อน ผมคิดว่าต้องมีใคร ไปทบทวนมาจากต่างประเทศ เพราะคิดว่าต้องมีการเยียวยาเบื้องต้น

อันที่สองมาตราที่ติดมาที่ติดกันเนี่ย ผมก็เดาเอาเองว่า เค้าน่าจะดูแล้วว่า การมีกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้วจ่ายค่าเสียหายเต็มเนี่ยเหมือนกับ ที่ในหลายๆ ประเทศที่เค้าทำกันเนี่ย คงเป็นไปได้ เพราะตัวธรรมนูญ รัฐธรรมนูญของเรา เคื่อบอกแล้วว่า การฟ้องร้องเออ...เป็นสิทธิขั้นพื้นฐาน ของประชาชนทุกคน ผมก็เลยคิดว่า เคื่อก็เลยเขียนมาตรานี้ห้อยท้ายมาว่า O.K. เป็นหน้าที่ของ สปสช. ไปไล่เบี้ย ไปจัด ไปทำกระบวนการตรงนี้เพื่อให้ได้ค่าเสียหายชดเชยขึ้นมาทีนี้ พอดั้ว พ.ร.บ. นี้มันออกมาปั๊บ มาตรา ข้อที่ติดมาตรงการไล่เบี้ย

ของ สปสช.เนี่ย มีการถกกันมาก เสร็จแล้วในท้ายที่สุดเนี่ย ก็มีประเด็นที่ว่ากลุ่มแพทย์เขาจะแย้ง เพราะเขาก็อาจจะรู้สึกว่ ก็ในเมื่อมันมีกระบวนการทางกฎหมายอยู่แล้วนะ ใครจะฟ้องก็ฟ้องไป ทำไมจะต้องมาไล่เบี้ย อะไรกันอีก

ท้ายที่สุด มันก็มีการขอแก้ และท้ายที่สุดก็มีการตัดมาตราชี้ ออกไปและไม่มีการนำมาใช้เลย ก็จะมี...ก็กลายเป็นว่า สปสช. ให้หลักประกันสุขภาพกับคนไทย สมมติว่า 47 ล้านคนเนี่ย ในหลักในโครงการ 30 บาท เกิดความเสียหายทางการแพทย์ขึ้น กองทุนฯ เนี่ยก็จะเข้าไปจ่ายความเสียหายเบื้องต้น ค่าเสียหายเบื้องต้นคำก็จะมีเกณฑ์ว่า ถ้าพิกลพิการ แคนี่จ่ายก็หมื่น ถ้าถึงขั้นเสียชีวิตก็ไม่เกิน 200,000 เท่าไรก็ว่าไปเขาก็จะปรับของเขาไปเรื่อยๆ แต่ว่าในท้ายที่สุดแล้วหลังจากเยียวยาชดเชยเบื้องต้น กระบวนการนี้ก็เป็นเรื่องของสุดแต่ผู้เสียหายแล้วละว่า จะ...เออ...ถ้ารู้สึกว่ไม่พอใจกับค่าเสียหายเบื้องต้น You ก็จะไปฟ้องร้องต่อ เข้ากระบวนการศาลต่อ หรือว่าจะไปเจรจาต่อรองกับผู้ให้บริการที่ทำให้เกิดความเสียหายจ่ายชดเชยเต็ม ก็สุดแต่แต่ สปสช. ก็จะไม่เกี่ยว แต่ว่าโดยรวมคือ สปสช. พอหลังจากมีนโยบายเรื่องจ่ายค่าชดเชย ความเสียหายเบื้องต้น ที่เรื่องค่าเยียวยาเนี่ย เออ...เท่าที่ผมจำได้เนี่ย ในมาตรา 41 เนี่ย ก็จะมีระบุอย่างชัดเจนว่ก็จะมีเงินออกมาชดเชยค่าเสียหายให้ คำก็จะมึงงานวิจัยของ อ.ลือชัย ศรีเงินยวง ซึ่งเราตอนนั้นผมอยู่เนี่ย เราก็จ้างให้ อาจารย์ ทีมอาจารย์ ลือชัย ศรีเงินยวงเนี่ย อันที่ 1.จ้างอาจารย์ช่วยทบทวนเรื่องกองทุนที่ช่วยบริการเรื่องการชดเชยค่าเสียหายทางการแพทย์ในต่างประเทศ ว่าต่างประเทศ เขาทำอย่างไรกัน อันที่ 2. อาจารย์กับทีมเนี่ย ช่วยลงไปทำวิจัยหน่อยสิว่ Case ที่เกิดขึ้นหลังจากเกิดความเสียหายแล้ว เนี่ยนะ กระบวนการหลังจากนั้นเกิดอะไรขึ้น นะครับ แล้วก็ระหว่างที่เกิดความเสียหายเนี่ยมัน มีปรากฏการณ์อะไรเกิดขึ้น ซึ่งเท่าที่จำได้เนี่ย งานวิจัยชิ้นนั้นมันชี้ไปว่ มีหลายกรณีที่ได้รับค่าเสียหายแล้ว แล้วก็ได้รับ ค่าชดเชยแล้วเนี่ย มีความพอใจในระดับหนึ่ง แล้วก็ไม่ฟ้องร้องต่อ ไม่ยกกรณีความเสียหายไปฟ้องร้อง หรือบางกรณีก็ กลไกของ สปสช. คำก็จะมึงคณะกรรมการ พิจารณา Case อยู่ประจำแต่ละจังหวัด อนุกรรมการชุดนั้น แต่ละจังหวัดเนี่ย คำก็จะทำหน้าที่คล้ายๆ พุดง่าย ๆ เอา Case ขึ้นมาคุยกับผู้ได้รับความเสียหายและผู้ที่ทำให้เกิดความเสียหาย เออ...มาไกลเกลี่ยกันว่ เฮ้ย...ที่

จริงแล้วบาง Case มันเกิดจากความเสียหายที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ในทาง การแพทย์มันก็จะมี Error บ้าง มีข้อผิดพลาดบ้าง ซึ่งพอผู้ป่วยยอมรับ และก็คิดว่าเป็นธรรมชาติที่เกิดขึ้นได้อยู่แล้วเนี่ย คำก็ O.K. คำก็รู้สึก ว่า ยังดีกว่า ไม่ได้อะไร เพราะว่าคำก็ยังได้ค่าชดเชยเบื้องต้น ซึ่งใน กรณีถ้าเกิดว่าคำต้องไปฟ้องร้องขึ้นมาเนี่ย มันก็จะ มีปัญหาว่าคำ จะต้องเสียค่าทนาย ค่าอะไร แล้วโอกาสแพ้มันก็สูง มันก็ทำให้แทน ที่ว่า เออ...เขาก็ได้เงินก้อนหนึ่งมาชดเชย นี่มันก็เป็นประเด็นขึ้นมาว่า มันก็มี มันก็ดี ในการเยียวยาเบื้องต้น แต่โดยรวมเองเนี่ย หลังจากมี ตัวโครงการ 30 บาท เนี่ย ผมเข้าใจว่ามันเป็นธรรมชาติอย่างหนึ่ง ที่ผม เคยอ่านเจอว่า ในทุกๆ ประเทศเวลาที่เรามี เออ...เรา ประกันสุขภาพ ถ้วนหน้าภายใต้ทรัพยากรที่จำกัด โดยเฉพาะเรื่องแพทย์จำกัด แพทย์ เฉพาะทางก็จำกัด ระบบเครื่องมือเครื่องมือก็อาจจะยังไม่พร้อม เราก็ จะเจอปัญหาว่า คนอยากเข้าบริการ อยากเข้าถึงบริการ แต่ปริมาณ คนที่เข้าบริการมันก็มีมาก เพราะฉะนั้นคุณภาพ มันก็จะด้อยลงได้ มี โอกาสด้อยลง แต่ผมไม่มีอะไรยืนยันนะ เพราะฉะนั้นโอกาสความ ผิดพลาดมันก็เกิดขึ้นได้สูง เพราะฉะนั้น ตัวเลขที่เข้ามาขอชดเชยเรื่อง ความเสียหายจากการรับบริการ ทางแพทย์ ภายใต้มาตรา 41 ของ สปสช. มันก็เพิ่มขึ้น ทุกปีๆ แล้วมันก็มีเสียงบ่นมาว่า เงินชดเชย เบื้องต้นที่ให้ไปเนี่ย Case บาง Case มีคนเขาบอกว่าเอาเงินนี้ไป จ้างทนายฟ้องร้องต่อ มันผิดวัตถุประสงค์เพราะฉะนั้นแล้วเนี่ย คำก็ กังวลว่า เอ...โดยเฉพาะทางกลุ่มแพทย์เนี่ยคำก็กังวลใจ คำก็ เรียกเรื่องมาเสมอว่า สปสช.ทำแบบนี้ก็เหมือนเอาเงินไปวางให้เค้า ให้ เค้า ได้เงินก้อนหนึ่งเพื่อเป็นทุนในการไปจ้างทนายเพื่อฟ้องร้องต่อ อัน นี้ก็เป็นประเด็นหนึ่ง

ที่นี้มาประเด็นที่สองหมายถึงทางฝั่งของผู้ให้บริการ ฝั่งแพทย์ ฝั่ง ที่เสียหายภาคประชาชนเองเนี่ย ก็รู้สึกว่า Case ที่ได้รับความเสียหาย มันเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ แล้วก็มันมีหลายรายที่...คือ ณ ขณะนั้นเนี่ย กระทรวงสาธารณสุข เองเนี่ย ตั้งเป็นศูนย์สันติวิธี ศูนย์นี้จะทำหน้าที่ เปรียบเทียบกับผู้ที่รับบริการที่ได้รับความเสียหาย เวลาเจอจ่า มันก็จะวิธี ของเขาว่า เอ...มันเสียหาย จากอะไร เอาข้อผิดพลาดเอาสาเหตุมาคุย กัน หมอบรรพตช่วงที่ทำงานวิจัยศูนย์สันติวิธีเนี่ย แล้วลงไปใกล้ชิด Case ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย ก็ได้รับเงิน Grant มาจาก สปสช. นะฮะ ซึ่งท่านก็ทำของท่านไป แต่ว่าเรื่องดีไม่ดีผมไม่ทราบ แต่ว่าทางกลุ่ม

เพราะว่าที่ผ่านมาเองเนี่ย แพทย์ถ้าต้องอยู่ในระบบที่ถ้าทำความเสียหายแล้ว ถูกฟ้องร้องแล้วเนี่ย Evident ต่างๆ ที่อยู่ใน ไม่ว่าจะเป็นเวชระเบียนหรือว่าในอะไรก็ตามแต่ คำว่าไม่ เอามาเปิดเผย เพราะอันนั้นคือ Evident ที่จะ Defend ตัวเองในกระบวนการทางศาล เพราะฉะนั้นในระบบต่างๆ ก็จะไม่มีการเรียนรู้ แพทย์ก็จะไม่มีการเรียนรู้จากความผิดพลาด อันนี้คือข้อดี เอ่อ...อันที่สองที่ผมไป Review ที่ผมเจอก็คือว่า ประเทศในกลุ่มสแกนดิเนเวีย คำก็เรียนรู้จากนิวซีแลนด์ คำก็ทำอีกระบบหนึ่งซ้อนขึ้นมาเหมือน กับของนิวซีแลนด์ แต่ว่า คำก็ไม่ล้างระบบเรื่องของการ โอกาส การปิดโอกาสให้ต้องฟ้องร้อง คำทำมาสองระบบวันเลย ก็คือว่า O.K. อย่างกรณีสวีเดน ถ้าคุณเนี่ยนะ ได้รับ ความเสียหาย คุณมีทางเลือกอยู่สองทางนะ หนึ่งคุณนับเงินชดเชยเลย แล้วก็ ...รับไปเต็มเลยนะ แบบของนิวซีแลนด์

หรือไม่ก็คุณเลือกที่จะฟ้อง หรือถ้าคุณเลือกที่จะฟ้องคุณก็ไม่มีสิทธิที่จะรับเงินก้อนนี้ คุณก็ไปฟ้องเอา แล้วโอกาสที่ฟ้องแล้วคุณจะได้ เงินมากกว่าเงินที่คุณได้รับแทบไม่มี เพราะวาระบบคำวางไว้ ถ้าเมื่อคุณได้คุณก็ได้เท่ากัน คือมันก็เลยมีแรงจูงใจว่าอย่างไรฉันก็รับดีกว่า แล้วก็ไม่ต้องไปพิสูจน์ถูกผิดด้วยเพราะอย่างไรฉันก็ได้ แต่ถ้าเข้าสู่ระบบฟ้องร้องแล้วโอกาสได้อาจจะไม่มี หรือ ได้แล้วอาจจะได้ไม่เต็มหรืออาจจะไม่ได้เลยก็ได้ จังแรงจูงใจเอาเงินล่วงหน้าก่อนจะเกิดขึ้น แม้มันจะมีระบบ กระบวนการทางศาลวิ่งคู่กันแต่ว่า สวีเดนคำก็ยังนิยม โดย 90% ก็คือว่า รับเงินก้อนไปก่อน รับเงินชดเชยเต็ม จังพอจัด ประชุมเราก็จัดกันที่เชียงใหม่ แล้วก็เชิญ นักวิชาการแล้วก็เชิญ ผู้ที่เกี่ยวข้องของ การบริหารเงินกองทุนของสวีเดนมาแล้วเราก็ มาถกกัน แล้วก็ได้อธิสรุปเบื้องต้นว่า O.K. จากวันนั้นพอสรุปออกมาเนี่ย มันก็มีข้อสรุปในสปสช. โดยเฉพาะในส่วนตัวผมเอง ตัวหมอพงษ์ (นพ. พงษ์พิสุทธิ จงอุดมสุข) เองก็มองว่า เอ...สปสช.ถ้าจะต้องไปบริหารกองทุนแบบนี้ จ่ายเต็มเนี่ยนะ ถ้าจะไม่ไหว เพราะว่าเราต้องบริหารสองหน้า ก็มีความคิดว่า ยังไงมันก็ต้องมีกฎหมายลูกเนี่ยออกมา และในกฎหมายลูกก็ต้องมีองค์การบริหารแยกออกมาต่างหาก ก็เป็นที่มาเรื่องของกร่างตัว พ.ร.บ. ในกลุ่มของ พุดง่ายๆ ในกลุ่มของคนทำงานที่ทำมา โดยผมเนี่ยก็ไปดึงเอากลุ่มพวกคนทำงานทางด้านกฎหมายมา ลากเอาทีมฝั่งผู้บริโภค คุณอุ้ยมา กลุ่มแพทย์บางท่านมา

แล้วก็มาช่วยกันปู้ปู้ยี้ยี้ร่างกฎหมายนี้มา ภายใต้ Concept ของการ
 จ่ายเงินชดเชยเต็ม แล้วเราก็นั่งถกกันมากต่อนั้นว่า เอ...ถ้าเราร่าง
 พ.ร.บ. นี้ออกมาในรูปแบบของนิวซีแลนด์แล้วก็จ่ายเงินไป แล้วก็ปิด
 ช่องทางกระบวนการทางศาลจะเป็นไปได้ หรือเปล่า ซึ่งปรากฏว่า พอ
 เรา Consult ปรึกษากับทั้งนักกฎหมาย ผู้เชี่ยวชาญเอเย่ อะไรเอเย่ ก็
 บอกว่าทำไม่ได้ เพราะกฎหมายไทย รัฐธรรมนูญมันใหญ่ที่สุด เขาให้
 สิทธิของการฟ้องร้อง เป็นสิทธิของบุคคลทุกคน ทุกคนพึงมี และ
 เข้าถึงได้ เพราะฉะนั้นเราต้องยึดตามแนว Concept แบบสวีเดน คือวิ่ง
 คู่ขนาน ยังไงก็ต้องมีสองช่องทางก็คือว่า ให้เค้าเลือก แต่ว่ายังงี้ก็ต้อง
 คือว่า องค์การที่บริหารกองทุนนี้ต้องมีแรงจูงใจคือว่าให้เค้าเลือก
 ช่องทางที่อย่างไกรับเงินชดเชย และผ่านกระบวนการกฎหมาย
 มากกว่าที่จะไปสู่กระบวนการทางศาลนะ อันนี้ก็จะ เป็น ประเด็นตัว
 ร่างที่เราร่างกันขึ้นมา ในช่วงระหว่างที่ร่างนี้ก็จะได้ พ.ร.บ. ชุดหนึ่ง
 ขึ้นมา แล้วก็ยังมีตัวแทนแพทย์ที่พูดมาเสมอว่า ยังไงที่ You ร่างมา
 แล้วจ่ายเงินไปอย่างนี้ แล้วก็ไม่ได้ปิดกระบวนการทางศาล เค้าอาจจะ
 เอาเงินไปแล้วก็ไปฟ้องต่อก็ได้ อะไรก็ตามแต่ ซึ่งเราก็เขียนจดหมายใน
 ร่างนั้นว่า คล้ายๆ...ผมจำเนื้อหาไม่ได้ แต่คล้ายๆ เนื้อหาถามขอรับรองว่า
 ผู้พิพากษาหรือกระบวนการทางศาลเนี่ย ต้องพิจารณาเงินที่เค้ารับ
 ชดเชยไปด้วย ให้จ่ายตามความเหมาะสมเพราะจะได้ไม่ต้องจ่ายเบิ้ล
 จ่ายซ้ำจ่ายซ้อน ไซ่มะ แล้วก็อย่างน้อยที่สุดมันก็จะมีการหักลบกลบ
 อะไรกันได้อีก เค้าก็จะได้มีใจกลับมายังช่องที่เราต้องการอยู่ดี
 เพราะฉะนั้นจะต้องไม่เสียเวลาตรงนั้น จันอันที่หนึ่งที่เป็นประเด็น
 Conflict เราร่างสุดท้ายที่สุดออกมาแล้วยังมีสองทางเลือกอยู่ ก็คือเรา
 ต้องการปิดช่องกระบวนการทางศาล ประเด็นที่ถกเถียงกันอันที่สองก็
 คือเรื่องของ ความเสียหายที่หลีกเลี่ยงได้กับหลีกเลี่ยงไม่ได้ ผมขอ
 เคลียร์ตรงนี้นิดหนึ่งก็คือว่า ความเสียหายที่หลีกเลี่ยงได้เนี่ย มันมี
 ความเสียหายที่มีแนวโน้มว่าผู้ให้บริการ เนี่ย ทำผิดพลาดนะฮะ กรณีนี้
 เราเห็นตรงกันว่ากองทุนนี้ตั้งขึ้นมาเพื่อจ่ายค่าชดเชย ไปเพราะเรา
 ต้องการ Report ทางแพทย์ เพื่อมาสร้างการเรียนรู้ระบบป้องกัน
 ความผิดพลาดในอนาคต กับอีกความเสียหายหนึ่งก็คือความเสียหาย
 ที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่น แพ้ยา สมมติว่าฉีดยาตัวหนึ่งเราไม่รู้ว่า คนไข้คน
 นั้นแพ้ประวัติแพ้ยา หาที่ไหนก็ไม่รู้คนไข้เองก็รู้ว่าแพ้ยาตัวนั้น พอ
 ให้นยาแล้วแพ้ก็เกิดเสียชีวิตขึ้น หรือเกิดการพิการขึ้นมา กรณีนี้เนี่ย

ทางพวกเราเนี่ย หมายถึงทางฝั่ง สปสช.เนี่ย เราบอกว่าเราจะครอบคลุมให้ เพราะว่าตามมาตรา 41 ของสปสช. ตรงนี้เราก็จ่ายให้ แต่ในขณะที่กลุ่ม แพทย์ หมอศัลยแพทย์ทั้งหลายเขาบอกในเมื่อมันเป็นความเสียหายที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ โอกาสความน่าจะเป็นมันก็ยังมียู่ ไม่ใช่ว่าไม่เกิดเลย เพราะฉะนั้นกองทุนจ่ายไปทำไม อ้อ...เค้าก็ถกเถียงกันตลอดมา แต่เราก็ ถือว่าเรายึดตามหลักมโนธรรมนะ ก็คือสังคมควรเกื้อกูลช่วยเหลือกันและกัน แล้วก็ สปสช. โดยมาตรา 41 ก็วางแผนไว้มาตำแหน่งอย่างนั้นแล้วว่า ความเสียหายที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เราก็จ่าย เพราะว่าอย่างไรเค้าก็สูญเสียเรื่องค่าทำกินหรืออะไรก็ตามแล้วแต่ สุดท้ายแล้วเราก็ร่างออกมาในเนื้อหาที่เป็นประเด็นที่ถกเถียงกัน อันที่ 1 ก็คือ ก็ยังคงปรากฏว่า O.K. เค้ายังเลือกกระบวนการทางศาลได้ ไม่สามารถปิดกัน เพราะเราไม่สามารถทำได้ เพราะมันถูกเขียนไว้อย่างนั้น อีกเรื่องหนึ่งก็คือ เรื่องความเสียหายที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เรายังจ่าย พอเราร่างออกมาจบตอนนั้นเนี่ย มันก็ยังมี การทำประชาพิจารณ์เล็กๆ เล็กๆ เลยนะอะ ต้องบอกว่าเล็กๆ เพราะว่าช่วงนั้น เป็นช่วงที่รัฐบาล คมช.เข้ามา ได้ รมว.สธ. คือ อ.หมอมงคล ณ สงขลา พอเข้ามาท่านก็ เนื่องด้วยระยะเวลาท่านก็คงทราบที่ท่านมาอยู่ด้วยช่วงเวลาสั้นๆ ท่านก็แรงงานอะไรที่มันอยู่ในขั้นตอนนโยบายนะ ท่านก็พยายามจะเร่งรัดให้ออก ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของ CL อันที่สองก็คือเนี่ย ร่าง พ.ร.บ. เนี่ย เออ...ร่าง พ.ร.บ. ตัวนี้เนี่ย เราก็ถูกเร่งรัดจาก รมต. เหตุที่เราร่าง พ.ร.บ. เนี่ย เราคิดมาในใจตลอด แต่ไม่มีใครไปกระตุ้นให้มันเกิด แต่พอ รมต. มา คมช. เข้ามา ท่านก็มาเป็น รมว. ท่านรู้อยู่แล้วว่าเราคิดอะไรกันอยู่ เราก็เลยถูกบีบให้ต้องร่าง ร่างขึ้นมา พอเสร็จก็ใช้เวลาสั้นๆ ช่วงนั้น ไม่กี่เดือน แล้วก็ยื่นข้อเสนอ

จะเห็นได้ว่าสิ่งที่ ทพ.จเร สะท้อน ถึงกระบวนการความเป็นมาของ พ.ร.บ. นั้น ทำให้เห็นชัดว่า สิ่งที่ทำให้เกิดข้อกำหนดในเชิงนโยบายอันเกี่ยวข้องกับผู้เสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์นั้น ได้ผ่านกระบวนการสำรวจข้อมูลทั้งจากในและนอกประเทศเพื่อหาวิธีการที่เหมาะสมและสอดคล้องกับสังคมไทย (แม้ในขณะนั้นยังไม่ลงตัวก็ตาม) มีการระดมความคิด จากคนทุกภาคส่วน และที่สำคัญได้อาศัยโอกาส และช่วงเวลาทางการเมือง มาเป็นกลไกในการขับเคลื่อนที่สำคัญ

กระนั้นก็ตาม ไม่สามารถปฏิเสธว่า จุดเริ่มต้นของเรื่องนี้มีตัวละครหลักที่ “เล่น” กับเรื่องนี้มาโดยตลอด คือ คุณปริยพันธ์ (ดลพร) ล้อเสริมวัฒนา ซึ่งเธอได้เน้นย้ำว่า หากเปรียบเรื่องนี้เป็น

การทดลอง เธอเป็นเสมือนคนที่เอาชีวิตไปเดิมพันเป็นหนูทดลองด้วยตัวเอง ดังที่เธอได้เล่าให้ผู้ศึกษาฟังว่า

“...คือเรามองว่าการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโลกนี้ มันก็เริ่มมาจาก แรงขับเคลื่อนของคนไม่กี่คนนะ แล้วเราก็ ต้องหันไปดูมุมมองของคนๆ นั้นว่าทำไมถึงต้องมาทำงานอย่างนี้ พี่อู๋เองเนี่ย เหมือนมันเริ่มมาจากเรื่องส่วนตัว พี่อู๋เองเมื่อก่อนก็เป็นชาวบ้านเหมือนคนไทยทั่วไป อยู่ในลัทธิอมจำนน ไม่อยากมีเรื่องมีราวกับใคร นึกคิดก็แต่เรื่องในครอบครัวตัวเอง

จนกระทั่งในวันหนึ่ง พี่เอง ตกเป็นผู้เสียหายทางการแพทย์ เป็นแม่ที่ถูกพิจารณาจากการทำคลอด แนนอนละ เราไม่โทษหมอ เพราะเรารู้ว่าการตัดสินใจเป็นของคู่กันกับมนุษย์ แต่เมื่อเสียหายแล้วใครรับผิดชอบล่ะ พี่ก็พยายามแค่เรียกร้องสิทธิของตัวเองเนี่ย ก็กลับกลายเป็นหมาหัวเน่าของวงการแพทย์ไปโดยปริยาย 18 ปีที่พี่ได้ทุ่มเทเพื่อลูกเนี่ย ถ้าได้อ่านหนังสือที่พี่เขียน มันเจอแต่ความยุติธรรมทำร้าย มันทำให้ พี่รู้ว่า โอ้โฮ! ตอนนั้นนะ พี่อายุ 28 มีเงินล้าน พี่ก็มีความรู้ สามีพี่ก็จบวิศวะ พี่ก็จบปริญญาตรี พี่ยังสูญเสียแม่กระทั่งศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ขนาดนี้เนี่ย แล้วคนอื่นละ ตาสีตาสาละ แล้วตลอดระยะทางที่พี่ ต่อสู้มาเนี่ย ออกสื่อบ่อยๆ เนี่ย คนโทรมาหาพี่ บางทีแทบไม่ได้กินข้าว คนทุกซั่มมันเยาะนี่นา พี่ก็เลยรวมกลุ่มรวมกลุ่มกันครั้งแรกปี 2545 เนี่ย ตอนนั้น พี่เองก็ขาดประสบการณ์ในการทำงาน เราเองก็หวังพึ่ง NGOs ซึ่งก็คือมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค ที่นี้มูลนิธิเค้าก็สวมหมวกหลายใบ เค้าเป็นนักวิชาการบางครั้งเค้าก็ทำงานกับหมอ ก็คนในกรรมการมูลนิธิบางทีก็มีหมอเยาะ ซึ่งหมอกับหมอดูด้วยกันบางทีเค้าก็ไม่อยากชนกันแรงๆ นะ แต่ที่นี้ลักษณะความเสียหายของคนแบบพวกพี่นะ มันต้องการคนที่มาลุย มาอะไรด้วย ซึ่งพี่อู๋ไม่เคยโทษมูลนิธิเลยนะ มูลนิธิเค้าดี เค้าทำอะไรเพื่อประโยชน์ของสังคม แต่ว่า เค้าจะมาทำงานแบบชนแบบเราไม่ได้ เพราะว่ามันมีข้อจำกัดหลายอย่าง พี่ก็เลยปลีกตัวออกมาตั้งเครือข่ายเอง เพราะว่าเราคิดว่าทุกซั่มของเราเนี่ย เราไม่ควรไปยึดเยียดให้คนอื่นมาสู่ม้าทำอะไร ให้เรา แต่ว่าเราก็เป็นกัลยาณมิตรที่ดีต่อกันนะคะ เพราะว่ายิ่งสู้ไปสู้มา มันทำให้พี่อู๋เห็นว่า เราโดดเดี่ยวไม่ได้ แล้วก็ทุกคนที่มาช่วยเราเนี่ย เค้าก็ ควรจะมีบทบาทของแต่ละคน ว่าควรจะมีข้อจำกัดได้แค่ไหน จะมาให้เขามาลุยกับเรานี้มันเป็นไปได้หรือหอก คือสู้ไปก็สร้าง

พันมิตรไปเรื่อย และก็สร้างศัตรูไปเรื่อยด้วย งานอย่างนี้อะ มันเป็นงานที่ใครก็ไม่อยากทำ แล้วก็พี่อู๋ก็เป็นเหมือนเผือกร้อน แล้วก็ใครที่คิดจะมาเป็นเพื่อนกับเครือข่ายอะไรอย่างนี้นะ เค้าก็คิดหนักอะ แต่ที่นี้ก็ต้องหันมามองว่าทำไม ทำไม พี่อู๋รู้ขนาดนี้ทั้งที่มันเป็นงานยาก พี่มองว่าถ้าพี่ไม่ทำ มันก็ไม่มีใครทำ ขนาดคนในเครือข่ายของพี่อู๋เองเนี่ย ที่พอบางทีเราช่วยเค้าชนะคดีนี้ละคะ เค้าไปเลย เพราะว่า เค้าบอกว่าญาติพี่น้อง เค้าต้องค้าขายกับ รพ.หรือ บางทีเค้าก็มีลูกค้าเป็นหมอ เค้ามายุ่งเกี่ยวกับพี่อู๋ก็ไม่ได้ หรือ บางทีเค้าไปประท้วงไปอะไรไปเคลื่อนไหวเรื่องผลักดัน พ.ร.บ. เนี่ย ก็ไม่กล้าที่จะออกหน้า เพราะทุกคนกลัวไปหมด เพราะอะไร เพราะหมอคือคนที่สังคมให้เครดิตสูงมาก

แต่พี่อู๋นะ สู้จนศาลยกฟ้องหมดเลย จนชนะ ศาลไม่ลงโทษพี่ มันก็เห็นความยากลำบากของคนบริสุทธิ์คนหนึ่ง แล้วระหว่างการต่อสู้ พี่ฟังหมดเลย จากมีเงินล้านต้องซื้อข้าวสารที่ละกิโล ไหนจะรักษาลูก ไหนจะแพคดี บ้านก็โดนยึด สามไปทำงานต่างประเทศ เพื่อไปขายแรงงานก็ไปตกหลังคาหลังหัก ที่อเมริกา พี่นี่ต้องเดินออกจากบ้านนะ ลูกหลับแล้วกลางคืนนี่ คือบ้านโดนยึดแล้วตอนนั้น เขามาไล่ทุกวันแล้ว ตอนนั้น คดีก็แพ้ ไหนจะถูกความยุติธรรมทำร้าย เราได้อยู่ ว่าเราแพ้ คดีแบบค้าความรู้สึกนะ เราได้อยู่ แต่เราทำอะไรเค้าไม่ได้ เพราะระหว่างที่สู้คดี ดร.อาทิตย์ก็ย้ายมาอยู่กระทรวงยุติธรรม มันจะมีผลหรือเปล่าพี่ก็ไม่รู้ แรงตรงนี้นี่ ใหม่ ๆ โกรธ ใหม่ ๆ แค้นฉันต้องเอาคืน ฉันจะไม่ให้ถูกทำร้ายอย่างเดียวแน่ๆ นี่คือการคิดแบบชาวบ้านที่เจ็บแค้น กลางคืนลูกหลับแล้วก็เดินออกจากบ้านไปไกล จากบางหว้า ถึงหนองแขมนะทุกคืน เหมือนคนบ้า ไม่จิ้นพี่บ้าจริงๆ นะ แล้วคือ เคยคิดฆ่าตัวตายไปยืนบนสะพานปิ่นเกล้าเคยจะฆ่าตัวตายมาแล้ว เพราะตอนนั้น สื่อก็ไม่ช่วย เรื่องอยู่ศาลไม่แตะๆ ทั้งๆ ที่ บอกว่าอ่านหน่อยได้ไหม เขาก็ไม่อ่าน คือสมัยนั้น เราก็ต้องหันกลับ แต่พี่ไม่โกรธใครเลยนะ คือพี่เป็นคนคิดบวกนะ พี่คิดว่า เฮ้ย! เราอาจจะพลาดตรงไหนหรือเปล่า เพราะการ สู้กับวงการแพทย์เนี่ย เราก็เฮ้ย เราไม่มีความรู้ไม่ได้ นะ เราต้องพัฒนาตัวเองด้วย เราพูดแบบนี้เขาไม่ฟัง เราต้องเปลี่ยนนะ เหมือนพี่บรรลุนะ แล้วจากคิดเพื่อตัวเอง คิดเพื่อ อะไรอย่างนี้ก็เริ่มคิดเพื่อสังคมว่า เฮ้ย! ฉันไม่ตายดีกว่า เพราะถ้าตายไปก็ตายเปล่า แล้วก็ยังไม่ได้ทำอะไรให้สังคมเลย แล้ว 10 กว่าปีนี่เราก็อ่านรู้ความเลวร้าย

ของสังคมมาทุกรูปแบบ ทำไมเราไม่ลุกขึ้นมาเปิดเผย ทำไมเราไม่หาพันธมิตรที่มามีช่วยทำอะไรให้มันดีขึ้น หรือเราจะปล่อยให้วงการแพทย์เป็นอยู่อย่างนี้ แล้วอีกหน่อย เซนต์กับ หลิง หลิง โตขึ้น เค้กก็ต้องมาเจอความเลวร้ายซ้ำเหมือนที่พี่อู๋เจออีก ซึ่งอาจจะหนักกว่าเดิมด้วย เพราะคุณธรรมของคนเสื่อมลงทุกวันถูกไหม หลังจากพี่ออกสื่อ ออกทีวี หลายต่อหลายครั้งเนี่ย ถึงลูกถึงคน เจาะใจอะไรอย่างนี้ มันก็ส่งผลต่อสังคม มีคนไถ่บ้านให้พี่อู๋ หอบเงินล้านมาไถ่บ้านให้พี่เลย พี่ก็เอาแล้วเขาก็ทำบ้าน ทำอะไรให้น่าอยู่ พี่ก็เอาสามีพี่กลับมาจากอเมริกา แล้วก็มีคนให้งานทำที่ดี ให้สามีพี่อู๋ทำ เงินเดือนห้าหลัก Up ก็เหมือนกับว่าพี่มีที่พึ่งหลังแล้ว แล้วทำไมพี่ไม่คิดตอบแทนให้สังคมบ้างล่ะ แล้วพี่ก็สามารถทำงานได้โดยไม่ต้องอาศัยเงินของหน่วยงานไหน ก่อตั้งเครือข่ายแรกๆนี้ หมอเทพซื้อ Fax ซื้อเครื่องถ่ายเอกสาร ซื้ออุปกรณ์ออฟฟิศให้ โดยใช้บ้านพี่ คือพี่คิดว่าการทำงานเพื่อส่วนรวมไม่จำเป็นต้องมีออฟฟิศหรู ไม่ต้องใช้เงินเยอะก็ได้ คือใช้คนที่ใส่ใจเพียงไม่กี่คนนะ ไม่ต้องใช้สตาฟเยอะด้วย ด้วยความที่พี่จบบริหารจัดการ และเป็นนักปฏิบัติ ทำงานอะไรพี่จะลงมือเองทุกอย่าง ทำให้พี่รู้ว่าทำอย่างไรถึงจะประหยัด เช่น เวลาที่มีคนไข้ที่เสียหายโทรมาหาพี่อู๋เนี่ย พี่ก็บอกว่าเวลาพี่โทรไปก็ คุณก็ต้องโทรกลับ ค่าใช้จ่ายต้องเป็นของคุณ เพราะพี่อู๋ทำงานเสียสละ สิ่งนี้พี่อู๋ก็ไม่เอาของใคร แล้วก็เวลาคนไข้ชนะคดี แล้วก็พี่ช่วยให้เขาเจรจาสำเร็จนะ ค่าตอบแทนพี่ไม่เอา แล้วก็เวลาคุณซื้อกระดาษ A 4 อะไรมาให้พี่เอา เราก็มีกฎเหล็กของเครือข่ายว่า ห้ามเรียกรับผลประโยชน์ค่าตอบแทนใดๆ ทั้งสิ้น หรือแม้กระทั่งค่าหัวคิวทนายก็ห้ามเรียกอะไรแบบนี้ อันนี้คือกฎเหล็ก ห้ามเรียกรับเงิน ชาวาก็ไม่ต้องเลี้ยง พี่ก็ Design วิธีการทำงานให้มันประหยัดแล้วก็เริ่มช่วย Case by Case ก่อน ใหม่ๆ ประสพการณ์น้อย ก็ล้มลุกคลุกคลาน คดีตัวเองก็เอาตัวไม่รอด ช่วยคนอื่นก็ เฮ้ย! กลัวๆ กลัวๆ เว้ย เฮ้ย! เป็นหนังหน้าไฟหรือเปล่า หมอจะเกลียดหรือเปล่า ซึ่งจริงๆ ก็กลัวนะ แต่พอเราไม่ทำมันก็มีมือที่สามขึ้นมา ซึ่งก็ทำให้แยกลงไปอีก ถูกมั้ยฮะ เช่นไปหลอกผู้เสียหายเรื่องค่าธรรมเนียมศาล ไปหลอกผู้เสียหายด้วยกันเองอย่างนี้ หลอกเอาเงินมูลนิธิด้วย หลอกเอาเงินรัฐมนตรีด้วย ผู้เสียหายด้วยกันนี่แหละ เพราะเค้าพูดเก่ง เขาให้สัมภาษณ์เก่ง ต่อมาเขาก็โดนจับแล้วนะ โดนจับติดคุกไปจากนั้นพี่อู๋

ก็เลยคิดว่าเราไม่ทำไม่ได้แล้วนะ เราต้องกล้า บางอย่างถ้าเราไม่ชน มันก็ไม่ได้แน่ค่ะ

เพราะว่าด้านมืดของวงการแพทย์มันยังรากฝังลึกมานาน มันต้องการคนบ้าปิ่นเข้ามา เหมือนเป็นตะปู เหมือนลิ้ม ตอกนำทาง เพราะว่ามันก็วิชาการบางคน ข้าราชการกระทรวงสาธารณสุขดีๆ บางคนนะ เขาก็อยากทำแต่ว่าบางครั้งเขาก็ไม่กล้าเอาหน้าที่การงานดีๆ ของเขามาแลก เพราะเขารู้ว่าแรงเสียดทานมันสูง ที่นี้พี่อุ้ยก็บอกว่า ตัวเองนี่แหละ เพราะว่าเออวะ ชีวิตเรามันก็พังไปแล้ว ที่เหลือมันก็... เหมือนโชคชะตาฟ้าลิขิตมาให้เราทำหน้าที่นี้นะ พี่อุ้ยก็ทำ เพราะว่าหลังจากทำแล้วมันก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงมากมาย เช่น กระทรวงสาธารณสุขเขาก็เริ่มขยับ คนดีๆ เขาก็เริ่มมี Action ต่างๆ มากมาย เอ้อ! มันเริ่มเห็นผลนี้ มันเริ่มผลิดอกออกผล ถึงแม้ว่า คำจะไม่แสดงตัวว่าเป็นพรรคเป็นพวกเห็นด้วยกับเราเนี่ย แต่การกระทำหรืออะไรอย่างนี้ มันเริ่มเห็น แต่ว่าแรงเสียดทานก็ยังสูงอยู่เพราะว่าระหว่างนั้นพี่อุ้ยก็เริ่มขยับมาทำนโยบายเช่น แพทย์สภาต้องมีคนนอกนะ กฎหมายเวชระเบียนต้องเปลี่ยนแปลงนะ ต้องแก้ไขนะ ต้องมีกองทุนชดเชยความเสียหายนะ ทำใหม่ๆ ก็มีแต่คนหัวเราะเยาะเรา ไปประชุมที่ไหนเนี่ย บางทีเวลาพี่อุ้ยพูดเขาก็ปิดไมค์ใส่เราเลยนะ หรือบางทีให้พี่อุ้ยพูดสองนาที่ แล้วก็หมอบพูดครึ่งชั่วโมง เอาเวลาไปหมด เวลา ไปออกสื่อออกทีวีก็ไม่เจนจัดคือสียเปรียบหมอบอยู่เรื่อยคือเรารักษามารยาท สื่อไม่ถามก็จะไม่ตอบ พวกหมอบเขาเก่งกว่าเราเขาก็พูดจนหมดเวลา เราก็เหวอ เราก็คิดว่า เฮ้ย! ไม่ได้แล้ว ต่อไปเราต้องขอเวลาเท่าๆ กันอะไรอย่างนี้ เราก็เริ่มพัฒนาๆ มาเรื่อย แล้วสิ่งหนึ่งที่คุณหมอบเทพสอนพี่อุ้ยอยู่เสมอคือว่า เวลาเราต่อสู้กับเขาเนี่ยต้องเอาความจริงมาวางบนโต๊ะ ห้าม ให้ร้ายห้ามป้ายสีเขา ต้องเป็นสุภาพสตรี เอาความจริงมาพูดกัน ชกก็ต้องชกกันตรงๆ ลงจากเวทีคุณก็ต้องเคารพเขา เขาเป็นแพทย์ เขาเป็นผู้หลักผู้ใหญ่ เขามีเครดิตทางสังคม พี่อุ้ยก็ให้เกียรติเขาอย่างนี้เสมอ แต่ว่า Feedback ที่ได้รับมันไม่ใช่ ทำให้พี่เห็นว่าคนบางทีเครดิตทางสังคมสูง บางทีจริยธรรมเขาเลื่อม บางครั้งความสุภาพ ความอะไรที่เราให้เนี่ย บางทีมันใช้ไม่ค่อยได้ การต่อสู้แบบนี้บางทีมันมีทั้งจุดตัน ต้องมีทั้งวิชาการ ต้องมีความยืดหยุ่น แต่การคิดบวกนี้บางทีทำให้เรามีความยืดหยุ่นสูง เราทนได้ทุกสถานการณ์ เคยมีคนด่าว่าว่า คุณเป็นใคร ใจแล้วยังอวดฉลาด มาสอนวงการแพทย์ได้อย่างไร เป็น

แค่คนไข้กระจก หรือไม่เวลาเราไปซิงกาแพตามงานสัมมนาต่างๆ เขาก็จะมาพูดเปรยไถ่ๆ ว่า ควายเขี่ย อยากเป็นแพทย์สภาหรืออย่างอะไรอย่างนั้นนะ แล้วก็มีการเอารูปพี่อุ้ย รูปครอบครัว ไป Post ตาม Web ต่างๆว่าไม่ต้องรักษาครอบครัวพี่ ซึ่งครอบครัวพี่ก็ถูกปฏิเสธการรักษาเกือบ 10 ครั้ง ต่างกรรม ต่างวาระกันไป ไปอ่านในหนังสือ พี่อุ้ยก็จะเห็น ซึ่งถ้าเป็นบางคนเขาก็เลิกไปแล้ว สามปีนะถอดใจบ่อยมากเลย จนทุกวันนี้เขาเข้าใจแล้วนะ พี่ก็ดีใจ เขาไม่ห้ามพี่แล้ว เพราะพี่ถือว่าการกิจพี่ยังไม่เสร็จ เพราะพี่ถือว่าพี่เป็นคนทำอะไรที่ต้องทำให้มันเสร็จ แล้วก็มุ่งมั่น ถึงไม่ได้เงินได้ทองพี่ก็ไม่สน เพราะว่าชีวิตพี่จากมีเงินล้านจนไม่เหลืออะไรเนี่ย เพราะพี่ถือวาระหว่างนั้นเนี่ย คัดคัดศรีความเป็นมนุษย์ก็ไม่เหลือนะ แต่พอ วันหนึ่งมีคนไต่บ้านให้ เอาสามปีกลับมาเหมือน พี่ได้ชีวิตใหม่ เหมือนตายแล้วเกิดใหม่นะ ดังนั้นจากที่คิดที่ ทำเพื่อตัวเองนี้ พี่ก็คิดทำเพื่อสังคม พี่ต้องทำให้สำเร็จด้วย แล้วอย่างพี่โดนคนดูถูกเนี่ย มารไม่มีบารมีไม่เกิดนี่ ไซ้มัย เราเริ่มเข้มแข็ง เราเริ่มคิดต่าง แล้วพี่เป็นคนชอบแหกคอก อะไรที่คิดว่าถูกแล้ว พี่เป็นคนหัวชนฝา แล้วก็จากที่บางทีก้าวร้าวอะไรอย่างนี้ก็เริ่มลดตรงนั้น แล้วก็บางทีก็เริ่มเรียนรู้ เริ่มมีผู้หลักผู้ใหญ่ที่เห็นสิ่งที่เราทำว่ามีประโยชน์แต่คุณอุ้ยต้องลดทอนที่ ตรงนั้นลงหน่อยนะ อะไรนะ เราก็เชื้อฟิงผู้ใหญ่ที่เขาเตือนเขาสอน เพราะไม่จั้นเราจะไม่มีพวกเลย พี่ก็เริ่มเรียนรู้ ขณะเดียวกันงานบรรยายก็เริ่มเข้ามาไปเป็นอาจารย์พิเศษ บรรยายให้พวกแพทย์พยาบาล ก็เริ่มเห็น ทุกข์ของฝั่งหมอมั่ง ได้รู้จักหมอดีๆ พันธมิตรหมอดีๆ ก็โทรมาให้กำลังใจ เราก็เฮย! ก็ต้องคิดทำเพื่อเขาบ้างนะ ดังนั้นกองทุนชดเชยความเสียหายก็จะเป็นทางหนึ่ง ถึงแม้จะโดนดูถูกหัวเราะเหยียดหยามก็ตาม แล้วก็โครงการ Petain for Petain safety ขององค์การอนามัยโลก หรือการนำความผิดพลาดมาเปิดเผยเป็นบทเรียน ป้องกันไม่ให้เกิดความผิดพลาดซ้ำเนี่ย เราก็คิดว่า เฮ้ย! ใช้ตรงนี้นั้นเป็นการแก้ปัญหาที่ต้นเหตุ กองทุนชดเชยความเสียหายมันเป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ ดังนั้นมันจะเกิดอะไรขึ้นถ้าแก้ปัญหามาจากต้นเหตุและปลายเหตุไปพร้อมๆ กัน แล้วถ้าเกิดเราทำแก้ไขที่ต้นเหตุได้ ปลายเหตุก็ไม่ต้องใช้สแตงค์เยอะ พี่ก็คิดแบบชาวบ้าน แต่ที่นี้ พอเราพูดบ่อยๆ เข้า นักวิชาการสาธารณสุข สถาบันวิจัย หรือคนที่เค้าเป็นหมอที่เขาทำเรื่องเนี่ย เขาคิดไปไกลกว่าเราอีก ถูกมั๊ยคะ มันก็

เริ่มต่อยอดกันไถ่ มันคิดบวกกับคิดบวกมาเจอกันนะ เราก็คิดแบบชาวบ้าน เขาก็คิดแบบนักวิชาการมันก็เลยมีพลัง

ขณะเดียวกันเนี่ย เราพีอู้ก็เริ่มเข้าประชุมตรงโน้นตรงนี้ พัฒนาตัวเอง ได้ความรู้ ได้วิธีพูด ได้วิธีคิด ไปฟังอาจารย์หมอบริเวณเขตเหนือ ท่านบอก สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ก็เลยทำให้พีอู้คิดมองว่าเฮ้ย! มันไช่เนี่ย เพราะว่าที่ผ่านมานะเนี่ย การแก้ไขปัญหาสาธารณสุข แก้โดยหมออย่างเดียว แก่จากข้างบนลงมา แล้วไม่ฟังชาวบ้านเลย มันไม่ถูกต้อง ดังนั้นเนี่ย เมื่อมีนักบริหารฟากหนึ่ง นักวิชาการฟากหนึ่ง มันก็ต้องขับเคลื่อนภาคประชาสังคม ก็คือชาวบ้านอย่างเรา การขับเคลื่อนภาคชาวบ้านเนี่ย มันก็ต้องมีทั้งจุดยืน มีการประท้วงอะไรกันบ้าง รุนแรงกันบ้าง พอมาประกอบกัน มาโป๊ะเซะ กันในยุคของ คุณหมอมงคล เป็นรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข ท่านก็สั่งให้ยกร่าง พ.ร.บ. คุ้มครองความเสียหายจากผู้รับบริการทางสาธารณสุข พีอู้ก็เข้าไปเป็นตัวแทนเครือข่ายในการยกร่าง ร่วมกับ หลายภาคส่วน จนกระทั่งกฎหมายฉบับนี้เอามาเขยื้อนกันแล้วมันก็ผ่านมติ ครม. แล้วก็ผ่านกฤษฎีกาไปเมื่อ 7 เม.ย. 52 ที่ผ่านมา 11 เดือนที่กฤษฎีกา พีอู้ไปประชุมทุกครั้งไม่มีขาด จากเงินในกระเป๋าตัวเอง ถามว่าระยะหลัง เงินที่ลงขันกันนี้ มันก็ไม่มีแล้ว ตั้งเครือข่ายมาได้ 7 ปีกว่า 3-4 ปีแรก ยังมีเงินลงขัน ยังมีเงินอะไรกันบ้างระยะหลังมันไม่มีแล้ว เพราะว่า โดย Nature ของผู้เสียหายมันจะพังหมดใจคะ แต่พอเขาได้รับค่าชดเชย เขาก็จะต้องกลับไปฟื้นฟูครอบครัวเขา อะไรที่จำเป็น เพื่อส่วนรวม โดยไม่มีรายได้ตอบแทนเนี่ย ความอดทนระยะยาวมันไม่มี มันก็เหมือนมีพีอู้ยืนหยัดอยู่คนเดียวอะ ระหว่างนั้นพีอู้ก็ได้รับรางวัลสตรีดีเด่น ก็ได้รับรางวัลมาหลายหมื่นบาทอยู่ แล้วพีอู้ก็ได้รับรางวัล อาโชก้า เฟลโล เป็นรางวัลระดับโลก ที่ทั่วโลกมีคนได้รางวัลนี้ 1,800 คน เขาให้ พีอู้พอมีสตาจ์มาทำงานตรงนี้ ก็เหมือนเงินส่วนตัวเรา และก็ทำให้เราคล่องตัวขึ้น แล้วบางที่มีงานบรรยายเขาก็ให้ค่าตอบแทน ไปออกสื่อเขาก็ให้ค่าตอบแทน เพราะเค้ารู้ว่าพีอู้ไม่เอาสตางค์ใคร พีอู้ก็อยู่ได้ แต่ก็ไม่รู้วาระยาว เพราะว่าอีกหน่อยมันก็ต้องมีบรรยาย มันก็ต้องมี อะไร พีอู้ก็เริ่มเอา Case ผู้ป่วย ไปเป็น Case study พีอู้ก็เริ่มสอนผู้ป่วย เวลาพูดเขาใช้เวลาคุณ 15 นาทีนะ ต้องพูดอย่างนั้นนะ ก็สอน เหมือนเป็นอาจารย์นะ แล้วก็เวลาที่ช่วยคนเนี่ย พีอู้ก็จะให้เขาก็อธิบายวิธีการทำงานของพีอู้ เขาไปช่วยคนต่อๆ กันไป ไม่จำเป็นต้อง พีอู้คนเดียวที่แก้ไข

ปัญหานี้ เราช่วยคุณ คุณต้องช่วยสังคม อันนี้คือสโลแกนของเครือข่าย เพราะคุณหมอเทพ (นพ.เทพ เวชวิสิฐ) เนี่ย เมื่อก่อนหมอจะลุกมาช่วย คนไข้มันยาก หมอเทพแกมาเสี่ยงเอาตัวมาช่วยพี่ แกบอกว่ “ผมช่วยคุณ คุณต้องช่วยสังคม” พี่ก็เลยเอาคำนี้ Copy ต่อๆ กันไป

และหลังจากวันที่ 7 เม.ย. แล้วเนี่ย ทางประธานกฤษฎีกาท่านก็บอกว่าในเมื่อมันมีบางอย่างบางส่วนที่มัน ยังไม่เข้าใจกัน เากลับไป ทบทวนก่อน แล้วค่อย กลับเข้ามาอีกครั้งก็ได้ก่อนส่งเข้า ครม. ที่นี้ทาง กระทรวงสาธารณสุขนี้ โดยคุณหมอธเรศเนี่ย ซึ่งแกไปประชุมที่ กฤษฎีกาประจำเนี่ย แกก็มาจัดประชุมในนามของกรมสนับสนุน ฯ ทำ ประชาพิจารณ์ครั้งสุดท้าย ปรากฏว่าเชิญฝั่งเขานะ ขึ้นเวทีหมดเลย คนที่ขึ้นเวทีก็ล้วนแต่เคยละเมิดผู้เสียหายอย่างพวกพี่ทั้งสิ้น พวกพี่ก็ เลยตบเท้าไม่เข้า มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค ก็ไม่เข้าร่วม แล้วเราก็ต่อต้าน แล้วเราก็ก้าวหาฐมนตรึ ว่าเรื่องชื่อ พ.ร.บ. ขอย่าเปลี่ยนของเรา เรื่อง สำนักงานกองทุนก็ต้องไม่ตั้งอยู่ในกระทรวงสาธารณสุข เพราะถือว่า เป็นคู่กรณีกันอยู่มันไม่ได้ ซึ่งพี่ได้ข่าวแว่วๆ มาว่ามันไม่น่าจะ เปลี่ยนแปลงอะไรได้ ต้องไปสู้กันในสภา ที่นี้พอออกไปสู้กันในสภาเรา ก็ มูลนิธิเพื่อผู้บริโภคอะไร องค์กร NGOs เขาก็ช่วยกัน ล่า 10,000 รายชื่อ เราก็คัดนะ ได้ยื่น แต่ไม่รู้จะทันหรือเปล่า เนื่องจากเราต้องการ เข้าไปเป็นกรรมาธิการ 1 ใน 3 เพื่อตอบโต้เรื่องนี้ พี่ว่าจากนี้ไปการต่อสู้ จะเข้มข้นขึ้น พี่มองว่าถ้าวงการแพทย์มองเห็นนะเค้า ไม่ควรจะทำ ต่อต้านเรื่องนี้ เพราะเราเองเป็นคนเรียกร่องสันติเองนะ เราไม่อยาก ฟ้องหมอ คุณก็ควรจะเป็นด้วยกับเรา แล้วไม่ ควรมาเอาชนะคะคาน เราแบบไม่มีเหตุไม่มีผลอย่างนี้ มันไม่เกี่ยวเลย เพราะถ้าเกิด พ.ร.บ. นี้ เกิดความสัมพันธ์ที่ดีมันก็จะ กลับมาโดย AUTO โดยอัตโนมัติ ไม่ใช่ ว่า คุณมาตั้งกฎหมายชื่อสร้างเสริมความสัมพันธ์ คุณ ไปเอากฎหมายมา บังคับคนให้มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันไม่ได้หรอก ถ้าความขัดแย้งมัน ยังอยู่ถูกไหม

แต่อย่างไรก็ตามคุณปริยนันท์บอกกับผู้ศึกษาว่าเป้าหมายที่สุดหรือคำตอบสุดท้ายของ การต่อสู้อันยาวนานของคุณปริยนันท์ไม่ได้อยู่ที่ พ.ร.บ. เพราะถึงจะมี พ.ร.บ. แล้วการทำงานก็ยัง ไม่จบสิ้น

คือเมื่อไรที่ พ.ร.บ. มีผลบังคับใช้ มันก็ต้องมีงานต่ออีกนะว่า เราปลูก บ้านให้ผีอยู่เปล่า ฤกษ์มัย เราก็ตอเข้าเป็นกรรมการก่อน ในปีแรกๆ

ไปวางระบบ ขณะเดียวกันเราก็ต้องวาง ตวตายตัวแทนเอาไว้ด้วย ซึ่งพี่
 อ้อยชอบบอกว่า มันเป็นการยากมากๆ ที่จะก๊อปคนแบบตัวเองเนี่ย ให้ได้
 อีกสัก 10 คน ในอนาคต คือพี่อ้อยไม่ได้คิดว่าพี่อ้อยเป็นคนดีนะ แต่
 ว่า 1. ต้องเป็นคนที่มีความมุ่งมั่น 2. ต้องจริงจังกับงานแบบนี้ ซึ่งมัน
 เป็นงานที่ยากและแรงเสียดทานสูง เราจะหาคนแบบนี้ได้อีกสัก ก็คน
 ในสังคมที่ทำแบบว่าทุกอย่าง ทุกจิตวิญญาณเนี่ย คิดถึงแต่การอย่างนี้
 แล้วเราต้องใจซื่อมือสะอาดด้วย เราจะหาคนสักกี่คนที่พอเห็นเงินแล้ว
 ไม่นิสัยเปลี่ยน โอกาสของคนที่มาทำงานอย่างพี่นี่ มีแต่คนที่ยื่น
 ผลประโยชน์ให้ทั้งนั้น ถูกมั้ย โอกาสที่จะเรียกรับผลประโยชน์ก็มี เช่น
 ชนະคิ โเอมาสิ ทำไมพี่ไม่ทำ แล้ว ทำอย่างไรที่จะก๊อปคนอย่างนี้ได้
 อีก ถ้าหมดคนรุ่นพี่ไปแล้ว นี่คือ ปัญหาหลักเลย แล้วโดย Nature ของ
 คนที่มาทำงานแบบนี้ คนที่ได้รับความเสียหายเนี่ย ปกติครอบครัวเขา
 พังหมดเลยนี่ ไหนจะต้องต่อสู้กับวิถีคิดของพวกคนในสังคมที่บอกว่า
 เฮ้ย! อย่าไปต่อสู้อย่างการแพทย์นะ เดี่ยวจะไม่มีหมอรักษาครอบครัว
 นะ ถูกมั้ย มันหายากมากเลย มันทำให้พี่อ้อยคิดว่าเป็นปัญหาใหญ่ว่า
 จะทำได้ยังไง เป็นปัญหาใหญ่ต่อไปที่พี่ต้องทำเรื่องนี้นะคะ แล้ว
 ปัญหาอีกปัญหาหนึ่งก็คือเรื่องระบบ เรื่องข้าราชการในกระทรวง
 ยากให้คนดีๆลุกขึ้นมาใช้อำนาจ ถ้าเราปล่อยให้คนที่คิดลบ เข้ามา
 อำนาจ อีกหน่อยถึงแม้เรามีกฎหมายที่ดี แค่นั้น มันก็พัง มันก็ไม่เหลือ
 บางทีพี่ก็คิดว่า เฮ้ย! ประเทศชาติก็ไม่ไช่ของพี่คนเดียว ทุกคนก็ต้องลุก
 ขึ้นมาบ้าง ซึ่ง ณ วันนี้ พี่ก็เริ่มมาทำงานตรงนี้ไป ก็คือออกบรรยาย
 บุคลากรทางการแพทย์ นักศึกษาแพทย์ เภสัช พยาบาล นิติศาสตร์คือ
 ในการต่อสู้เนี่ยเราจะเปลี่ยนเฉพาะวงการแพทย์ไม่ได้ กระบวนการ
 ยุติธรรมก็ต้องเปลี่ยน สังคมก็ต้องเปลี่ยน เราต้องให้ความรู้กับสังคม
 เราต้องให้ความรู้กับแวดวงกระบวนการยุติธรรมว่า ปัญหาด้านนี้มัน
 มีอะไร เพราะการแก้ไขปัญหานั้นมันต้องแก้ไขทั้งองคาพยพอะ แก้วจุ
 ติจุดหนึ่งไม่ได้ อันนี้พี่ก็เริ่มมองเห็นภาพ คือเวลาเราตะลุมบอน
 กันเนี่ย พี่จะพยายามดึงตัวเองออกจากปัญหาแล้วมองเข้าไป
 สมัยก่อน พี่ไม่มีนะ มวยวัดนะ ชกมายังไงก็ตาต่อตา ฟันต่อฟัน แต่ ณ
 ปัจจุบันนี้มันไม่ได้ เราต้องดึงออกมา แล้วก็มองเข้าไปที่ละ Short ๆ
 เออ..นะ เราก็มีส่วนสร้างปัญหาให้สังคมเหมือนกันนะ หมอเค้าก็ทุกข
 นะ เห็นเราปั๊บเนี่ย เฮ้ย! นี่ยานี่ฟองหมอะไรเนี่ย (หัวเราะ) จริงๆแล้ว
 มันไม่ใช่ คือการที่พี่ออกสื่อเนี่ยคือ 1. พี่อยากเปิดเผยความผิดพลาด ให้

เป็นบทเรียนของบุคลากรทางการแพทย์ 2. ให้สังคมได้เรียนรู้ว่าคุณต้องมีส่วนด้วยนะไม่ใช่เอาชีวิตไปมอบให้กับแพทย์นะ ต้องรู้จักดูแลตัวเองต้องรู้จักให้ข้อมูลนะ เวลาแพ้ยาคคุณต้องดูแลตัวเองนะ จะได้ไม่ต้องเกิดนี่คือหลักของการดูแลตัวเอง ของ Petain Safety ขององค์การอนามัยโลก แล้วก็ 3. ต้องการให้สื่อนี้เป็น Impact ไปผลกระทบระดับนโยบาย ซึ่งพี่ก็ขอภัยต่อวงการแพทย์นะคะ ว่าการต่อสู้ที่ผ่านมาอาจจะทำให้แพทย์ที่ดี บุคลากรทางการแพทย์ที่ดีต้องอดทนและลำบากใจ แต่ว่าทั้งนี้ทั้งนั้นหมอก็คือปัจจัยที่ 5 ของชีวิตที่เราจะขาดเสียไม่ได้ ดังนั้นการจะเปลี่ยนแปลงใดๆ มันก็ต้องเจ็บปวดกันบ้าง ในส่วนของผู้เสียหายเอง เขาสูญเสียชีวิต เสียอวัยวะ เรายังยอมกันได้ขนาดนี้ วงการแพทย์ จะเสียหน้าบ้าง เสียความรู้สึกบ้าง พี่คิดว่ามันเทียบกันไม่ได้เลยนะคะ ต้องยอมรับซึ่งกันและกันตรงนี้ ไม่ควรจะมีมองที่ด้านลบ ต้องมองที่ด้านบวกว่าจะอาศัยการต่อสู้ของพี่ตรงนี้ จะเปลี่ยนแปลงระบบที่คุณอดทนกันมานานได้อย่างไร มากกว่าที่จะมองว่าพี่ไปยุคนั่นคนนี้ ไข่มัย เพราะในหัวจิตหัวใจพี่ไม่เคยคิดที่จะไปทำลายวงการแพทย์เลย ขณะที่ไปบรรยายนักศึกษาแพทย์ก็ มีอาจารย์บางคนไปล๊อบบี้ไม่ให้พี่ไปพูด บางทีพี่ไปต่างจังหวัดก็ไปล๊อบบี้ หมอไม่ให้มาฟัง เขาทำกันถึงขนาดนั้นนะ แรงเสียดทานสูงมาก บางทีพี่ไปงานประชุมบางงานก็ต้องร้องไห้กลับบ้านเลยนะ ถามว่าพี่ท้อมั๊ย ท้อนะ เพราะถ้าพี่ตอบว่าไม่มีก็เสแสร้งละ เพราะว่าพี่ก็คอมมูนิตี้แล้วท้อแล้วพี่ก็ไม่ถอยไง ท้อแล้วพี่ก็ตั้งหลัก ตั้งสติว่าเอาใหม่ จากเขาเคยปิดไมค์เขาเคยให้พูด 2 นาที เดียวนี้เขาเชิญไปพูด 20 นาที 30 นาที ซึ่งเราก็ต้องพัฒนาตัวเองเพราะว่า เราต้องไม่หลงตัวเองเราต้องไม่คิดว่าเราสำเร็จแล้วนะ ไม่ใช่ เพราะว่าถ้าเมื่อไรที่เราคิดอย่างนั้นเราล้มเหลวทันที เพราะว่าถ้าเราไปพูดไปคุยให้คนที่มีความรู้ฟังเนี่ย เราต้องทำการบ้านอย่างหนักเลย

แล้วปรากฏว่ามันก็มีความสุขมากเลยนะ บางครั้งพี่ก็อยากทำงานที่ไม่มีขีดความขัดแย้งนะ บางทีพี่เห็นเขาทำงานอย่างมูลนิธิโรคไตอะไรอย่างนี้ อู้ย! เขามีหมอมาร่วมมืออะไร อู้ย! อยากได้อย่างนี้จังเลย แต่ไม่ค่อยมีใครอยากคบพี่อู้ย เพราะว่างานของพี่อู้ยคืองานขัดแย้งนี่คะ คนจะมาแสดงตัวเป็นพวกพี่ก็ลำบากต่อเขา เราก็ต้องยอมรับนะ เฮ้ย! เมื่อไรเราจะได้ทำงานอย่างนี้ พอจนวันหนึ่งพี่อู้ยไปเป็นอาจารย์พิเศษบรรยายนะ ดิๆ 5 ทุ่ม คุณหมอมหาโทรมา นี่คุณอู้ย อาจารย์เพิ่งอ่าน

บทประพันธ์ของนักศึกษาแพทย์เสร็จจะ ปลื้มมากเลย มันเปลี่ยนแปลง
 วิธีคิดของเขานะ คุณช่วยทำให้อาจารย์ทำงานง่ายขึ้น หรือไม่บางทีพี่อู๋
 ไปบรรยายให้พยาบาล 3-4 จังหวัดทางภาคเหนือเนี่ย เค้านอกว่าคุณ
 อู๋ชอบคุณมากนะเราทำงานง่ายขึ้น แค่นี้พี่ก็มีความสุขมากแล้วคือ
 เวลาเชิญพี่ไปบรรยายไม่ต้องให้ค่าตอบแทนอะไรมาให้แค่ว่ารถก็พอ
 อย่างน้อยๆ สหพันธ์นิสิตนักศึกษาแพทย์ 19 สถาบันเขาจัด ที่
 นครนายก ไปให้ฟรีนะ ไปกันเองนะ พี่ก็ขนเอาคนไข้ไป เราต้องเสียสละ
 คือเวลาเราช่วยคนไข้พี่จะบอกว่าพี่ไม่ต้องการอะไรจากคุณนะ แต่ว่า
 เมื่อไรที่งานที่เราทำคือ patient study นี้ คุณต้องไปนะ คุณต้อง
 เสียสละกันมา เขาก็มากัน คือ มันมีความสุขนะงานอย่างนี้ แล้วพี่ก็
 คาดหวังว่าอนาคตถ้า พ.ร.บ. สำเร็จนะ พี่อยากทำงานอย่างนี้ มันสบาย
 ใจ มันไม่มีความขัดแย้ง เราไม่ต้องไปให้ร้ายใคร เวลาเราไปบรรยาย
 เราก็ไม่เอ่ยชื่อหมอ ไม่เอ่ยชื่อพยาบาล ไม่เอ่ยชื่อ รพ. มันมีความสุข
 แล้วน้องเขาก็ได้ บางทีน้องเขาก็บอก พี่อู๋ ไม่มีใครรักสุขภาพพี่อู๋ เดียว
 ผมรักษาให้นะ พอผมจบ ผ่าตัดให้ก็ได้ มันมีความสุขก็ได้แต่หวังว่าวัน
 หนึ่งมันจะดีขึ้น ก็ไปประชุม Patient safety ขององค์การอนามัย
 โลกนี่คะ เขาบอกว่า เราเป็น Patient champion นะ เขาก็มาเอาพี่ไป
 ถ่ายทำแล้วขออนุญาตเอาพี่ไปเผยแพร่ พี่ก็อนุญาต เค้านอกว่า
 พ.ร.บ. คุ่มครองผู้เสียหายเนี่ย ประเทศมหาอำนาจยังทำไม่สำเร็จนะ
 อังกฤษ อเมริกา ญี่ปุ่นยังทำไม่ได้นะ ที่ประเทศไทย ประเทศเล็กๆ นี่
 สำเร็จเพราะว่า มีกลุ่มคนไข้ที่เข้มแข็งเขาบอกอย่างนี้ ดังนั้นนี่ มัน
 ไม่ได้ทำให้เราหลงตัวเองนะ แต่เรามองว่าการทำงานอะไรก็ตามนี้ ต้อง
 ยืนหยัด ต้องจริงจัง จริงใจ และต้องอดทนอย่างมาก ต่อแรงเสียดทาน
 ระยะยาวแล้วเราจะมีพันธมิตรมองเห็น ตรงนี้เนี่ย พี่ก็ Copy งานพี่นี้
 ไปให้เครือข่ายโน้นเครือข่ายนี้ เพื่อนๆ ที่เขาลุกขึ้นมาต่อสู้ อย่างนี้ว่า
 คุณต้องยืนหยัด อะไรที่เราให้สังคมวันหนึ่งมันจะ Feedback มาเอง

จะเห็นได้ว่าในทัศนะของคนทำงานเคลื่อนไหวแบบไม่มีสังกัด เช่นคุณปริญญ์ ได้ให้
 ความสำคัญกับการทำข้อมูลมากเช่นกัน แต่กระนั้นก็อาจกล่าวได้ว่าแรงขับเคลื่อนหลักมาจากพลัง
 และความกดดันจากประสบการณ์ตรงชีวิตของคุณปริญญ์เองมากกว่าเหตุผลอื่น ซึ่งบางมุมบาง
 ทัศนะอาจไม่ตรงกันนักกับนักวิชาการและผู้บริหารบางท่าน กระนั้นก็ตามความเห็นที่ไม่ตรงกัน
 ไม่ได้กลายเป็นข้อขัดแย้งที่ใหญ่โต หากแต่ละส่วนยังคงเห็นประโยชน์ของ พ.ร.บ. นี้ร่วมกันและใน

ประเด็นหลักๆ ของการต่อสู้เคลื่อนไหวก็ไม่ต่างกัน ดังที่ นพ. พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข ผอ.สวรส. ได้กรุณาถ่ายทอดให้ผู้ศึกษาฟังว่า

คือบางทีมันเป็นการมองเรื่องเดียวกัน แต่อาจจะคนละมุม คือ ประเด็นที่กฎหมายนี้กลายเป็นประเด็นที่ทุกคนให้ความสนใจ เพราะว่ามันมีประเด็นเรื่องการฟ้องร้องแพทย์เพิ่มมากขึ้น ถ้ามองจากในกลุ่มของคนที่อยู่ในวงการทางด้านแพทย์และสาธารณสุขเนี่ย ที่เค้ากังวลก็คือว่าทำอะไรถึงจะไม่ให้เขาถูกฟ้องร้อง นะครับ แต่มองในฝ่ายของผู้ที่ได้รับการผลกระทบที่ได้รับ ความเสียหายตอนที่เค้าไปทำการรักษาพยาบาลแล้วเขาต้องเผชิญกับความสูญเสีย เขา ไม่ได้รับการช่วยเหลือเมื่อเขาไม่สามารถที่จะได้รับการช่วยเหลือภายใน ระบบและกลไกที่มีอยู่ได้เนี่ย มองในฐานะนักวิชาการเนี่ย เราก็มาคิดว่า เอ...ถ้าเขาได้รับความช่วยเหลือ ได้รับการเยียวยาจากความสูญเสียที่เกิดขึ้นมาได้ การฟ้องร้องก็จะหมดไป เพราะฉะนั้นเรามองการฟ้องร้องในแง่ที่เป็นผลสืบเนื่องมาจากความทุกข์ของคนไข้หรือญาติเองที่ไม่ได้รับการเยียวยาอย่างเหมาะสม ในขณะที่นักวิชาชีพนี้มองการฟ้องร้องเป็นประโนเป้าหมายที่อยากจะลดไม่ให้อันนี้มีผลต่อการประกอบอาชีพของเขาเนี่ยมากขึ้น พอมองในมุมที่ต่างกันนี้บ่งชี้การจัดและการให้ความสำคัญกับประเด็นที่เน้นในกฎหมายนี้ก็เลยมีลักษณะที่ต่างกัน แม้กระทั่งเรื่องชื่อ เรื่องชื่อนี้ประเด็นที่ฝ่ายผู้เสียหายเองยืนยันอยู่ตลอดเวลาว่ากฎหมายนี้คือกฎหมายที่ช่วยเหลือผู้ที่ได้รับความเสียหาย

เพราะฉะนั้นเองการเปลี่ยนชื่อเป็น พ.ร.บ. ส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการเนี่ย จริงๆอาจจะสะท้อนประเด็นผิดไป นะฮะ นี่ก็สะท้อนให้เห็นถึงการมองในมุมที่ต่างกันแล้วละ แล้วก็นำไปสู่การเสนอชื่อที่ต่างกันไปด้วย ผมเข้าใจว่าตอนหลังคนจะโน้มเอียงไปใช้ชื่อ เรื่อง พ.ร.บ. ส่งเสริมความสัมพันธ์เนี่ย เพราะว่า รู้สึกว่ามันเป็นการมองปัญหาในมุมบวก นะฮะ ก็เลยมีแนวโน้มที่จะทำให้ผู้คนเองให้ความสำคัญและเห็นด้วย กับชื่อ พ.ร.บ. ส่งเสริมความสัมพันธ์นี้มากขึ้น ซึ่งผมคิดว่าเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงการมองในมุมที่ต่างกัน ก็จะมีการมองในมุมที่ต่างกันนี้อีกหลายประเด็นย่อยๆ ในส่วนขององค์ประกอบของกฎหมายซึ่งทำให้ความขัดแย้ง ความเห็นแตกต่างกันในแง่ที่ว่ากฎหมายนี้เนี่ย ควรจะผ่านการ

พิจารณาออกมาได้เร็วนี้ก็เลยยังค้างเติ่งอยู่ เพราะว่ายังมีฝ่ายที่ยัง คัดค้านทักท้วงอยู่เนอะ ในประเด็นที่ยังเห็นขัดแย้งกัน อันนี้เป็นส่วน สำคัญ แต่ผมคิดว่าเรื่องใหม่ๆ เนี่ย ยังคงเป็นเรื่องปกติที่ตนเองต้อง เข้าใจว่าความเห็นแตกต่างกันนี้เป็นเรื่องปกติ แล้วก็หากระบวนการ ที่จะทำให้ความเห็นแตกต่าง นั้นเนี่ย ได้นำมาสู่กระบวนการพิจารณา บนพื้นฐานของ หลักการและเหตุผลและการใช้ความรู้เท่าที่มีอยู่เนี่ย นำไปสู่ข้อยุติที่ทุกฝ่ายให้ความพอใจมากที่สุด อาจจะไม่สามารถทำ ให้ทุกคนพอใจได้ทุกๆ เรื่องแต่ก็เรียกว่าน่าจะมีจุดรวมขอมเกิดขึ้นมา ได้

และทั้งที่การต่อสู้เพื่อ พ.ร.บ. นี้จะไม่ได้เป็นการต่อสู้ในระดับโลกเหมือน กรณีศึกษาที่ผ่านมา หากกลับพบว่า การต่อสู้เคลื่อนไหวในเรื่องนี้กลับเกิดสัมฤทธิ์ผลใน เชิงประจักษ์น้อยกว่า นั่นเป็นเพราะว่ากระบวนการสร้างความรู้ความเข้าใจในสังคมยัง ไม่เข้มข้นพอเท่ากับประเด็นอื่นๆ ในเรื่องนี้ นพ.พงษ์พิสุทธ์สะท้อนว่า

คือคนในสังคมเองผมเข้าใจว่ารอบรู้ในกระแสเรื่อง ความสูญเสียที่ อาจจะเกิดขึ้นจากการใช้บริการทางการแพทย์ เพราะข่าวการฟ้องร้อง แพทย์เนี่ย เดียวนี้มีให้เห็นในสื่อนี้บ่อยครั้ง แล้วการที่รับรู้เนี่ยบางทีมันก็ เกิดกระแสสองด้าน นะอะ ซึ่งเป็นทั้งผลดีและผลเสียด้วยเช่นเดียวกัน กระแสด้านหนึ่งก็คือว่ามันก็ทำให้เกิดการฟ้องร้อง เป็นกระแสขึ้นมา ก็คือว่าบางคนอาจจะคิดว่า สามารถที่จะเรียกร้องได้ถ้าเกิดความ เสียหาย ทั้งๆ ที่หลายครั้งเองเนี่ยความเสียหายตรงนั้นเนี่ยก็อาจจะ ไม่ได้เป็นความเสียหายมากมาย แต่ก็กลายเป็นกระแสกัน เป็นแพชชั่น กันไปว่าเมื่อเสียหายแล้วเรียกร้องได้ ขณะเดียวกันพอกระแสตรงนี้ เกิดขึ้นไป มากๆ ปุ๊บ คุณหมอก็กลัวที่จะถูกฟ้องร้อง ก็เกิดสิ่งที่เรา เรียกว่า เวชปฏิบัติเชิงป้องกัน หลายคนใช้เป็นภาษาอังกฤษว่า Defensive medicine ก็คือว่า ตรวจให้มากที่สุด ก็คือว่าตรวจทาง ห่องปฏิบัติการ หรือตรวจอะไรอื่นๆ เยอะแยะไปหมด ที่คิดว่าถ้าเกิด กรณีของการฟ้องร้องแล้วเนี่ย นะอะข้อมูลหรือหลักฐานต่างๆ เหล่านั้น จะนำมาสู่การปกป้องให้เขา ไม่เป็นจำเลยในคดีต่างๆ เหล่านั้นได้ หรือกระแสที่กลัวเรื่องของการฟ้องร้องมากขึ้นเรื่อยๆ เนี่ย ส่วนหนึ่งก็ คือว่าการหลีกเลี่ยงที่จะไม่ทำการรักษาพยาบาล บางประเภทที่มี ความเสี่ยงสูงเช่นการผ่าตัด และถ้าเป็นการผ่าตัดในโรงพยาบาลเล็กๆ

เนียนะฮะ เราก็จะมีข้อมูลสะท้อนให้เห็นเลยนะฮะว่าการผ่าตัด โดยเฉพาะการผ่าตัด ไล่ตั้งอีกเสบ การผ่าตัดคลอดเนี่ย ในกรณีที่ได้ก ในครรภ์เนี่ยไม่สามารถคลอดตามปกติได้ ใน รพ.ขนาดเล็กเนี่ยการ ผ่าตัดเหล่านี้ลดลงอย่างเห็นได้ชัด แล้วก็ผู้ป่วยเองก็กลายเป็นว่าต้อง ไปออกันรอผ่าตัดที่รพ.ขนาดใหญ่ ไล่ตั้งอีกเสบ เดิมทีเนี่ย มันไม่อีกเสบ ถึงกระทั่งที่เราเรียกว่าไล่ตั้งแตกนี้ ก็มีคนเล่าให้ฟังว่าตอนนั้นเราพบว่า คนไข้ไล่ตั้งอีกเสบและไล่ตั้งแตกนี้จะได้รับการผ่าตัดช้า กว่าที่ควรเพิ่ม มากขึ้นเรื่อยๆ นี่เป็นกระแสที่ออกไปสู่สังคมแล้วก็กระทบสองด้าน แต่ โดยรวมกระแสตรงนี้ก็ส่งถึงระดับนโยบายด้วยเช่นเดียวกัน เห็นได้ว่า ตอนที่มีดำริให้ยกร่างกฎหมายขึ้นมานั้น ก็เป็นดำริของฝ่ายนโยบาย นะ ก็เป็นตั้งแต่สมัยรัฐบาลยุค ท่านสุรยุทธ์ทนะ ที่ท่านรมต.ว่าการ กระทรวงสาธารณสุขขณะนั้นเนี่ย หมอมงคล เองก็ได้ให้นโยบายให้ไป ยกร่าง พ.ร.บ. นี้ขึ้นมา แล้วก็ร่างกฎหมายฉบับที่เรากำลังพูดคุย กันอยู่ในปัจจุบัน แม้กระทั่งเมื่อเปลี่ยนรัฐบาลหลายยุคหลายสมัยนี้ กฎหมายนี้ ก็ความสำคัญของประเด็นเรื่องนี้ พอไปสอบถามฝ่ายผู้ กำหนดนโยบาย ทุกคนก็จะเห็นความสำคัญเหมือนกันหมด ซึ่ง สะท้อนให้เห็นว่ากระแสการตื่นตัวของสังคมมันสะท้อนไปถึงผู้กำหนด นโยบาย เพียงแต่ว่าเค้าจะลงแรงผลักดันมากน้อยเพียงใดนี่ตรงนี้ ก็ อาจจะเป็นเรื่องที่ต้องมาประเมินกันอีกครั้งหนึ่ง หรือจริงๆ แล้วก็ลง แรงอยู่เพียงแต่ว่ากระบวนการขั้นตอนการพิจารณาทางกฎหมาย ของ เรายังมีความล่าช้าอยู่อย่างมาก เท่าที่ทราบก็คือว่า กฎหมายนี้พอ ผ่านครม.แล้ว ก็เข้าไปสู่สนง.คณะกรรมการกฤษฎีกาก็ ใช้เวลาอยู่ใน สนง.กฤษฎีกานี้นานมาก ยาวนานนี้อาจจะเป็นว่าในองค์คณะของ ผู้ที่เข้าไปร่วม พุดคุยกันอาจจะมีความเห็นแตกต่างกันมาก เพราะฉะนั้น กว่าที่จะผ่านไปแต่ละมาตราเนี่ยใช้เวลานาน อาจจะไม่ใช่ เป็นความล่าช้าของกฤษฎีกา แต่เป็นธรรมชาติของเนื้อหาเรื่องนี้เอง ซึ่งคนที่เกี่ยวข้องมีมุมมองที่แตกต่างกัน สนง.คณะกรรมการกฤษฎีกา ก็ต้องเอามุมมองต่างๆเข้ามาเกี่ยวข้อง และก็พิจารณาว่าแบบไหนถึง จะเป็นคำตอบที่ดีที่สุด ผมไม่ทราบกฎหมายอื่นเวลาอยู่ในกฤษฎีกาจะ ใช้เวลาแค่ไหนนะครับ แต่ในกรณีอย่างนี้ใช้เวลาเกือบ 1 ปีที่ อยู่ใน สนง.คณะกรรมการกฤษฎีกา เพราะฉะนั้นกระแสนี้มีมากและก็เรียกได้ ว่าไม่มีใครขัดแย้ง ขัดแย้งก็จะเป็นรายละเอียดที่ยังมีความเห็นต่างกัน อยู่หลายประเด็นครับ

โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องवेशระเบียน เรื่องข้อมูล ที่ยังเป็นปัญหากันอยู่ เพราะเครือข่ายผู้เสียหายฯ เขาต้องการได้ตรงนี้ แต่ในทางฝั่งแพทย์ไม่เห็นด้วย ในประเด็นนี้ นพ.พงษ์พิสุทธิมีทัศนะว่า

คือต้องบอกอย่างนี้ก่อนนะครับว่า เวลาเราพูดถึง พ.ร.บ. ชื่อเริ่มแรกนี่คือ พ.ร.บ.คุ้มครองผู้เสียหายที่เกิดจากการใช้บริการ ที่ต่อมาเปลี่ยนเป็น พ.ร.บ. เสริมสร้างความสัมพันธ์ หลักที่เราวางไว้ในกฎหมายในตอนแรกก็คือว่าเยียวยาความเสียหาย โดยไม่ไปเกี่ยวข้องกับการไปพิสูจน์ผิด การพิสูจน์ผิดอาจจะต้องมีการดำเนินการแต่เป็นกระบวนการที่ต้องใช้เวลา เรามีหลักพื้นฐานตอนร่างกฎหมายนี้ก็คือว่า คนเสียหายไม่ว่าจะถูกหรือผิดก็ควรจะต้องได้รับการเยียวยา คือผมชอบยกตัวอย่างเล่นๆนะฮะว่าเรามีผู้คนในสังคมที่ได้รับความเสียหายจากกรณีอื่นๆ อีกหลายกรณีอย่างเช่นเราพบว่ามีปัญหาเรื่องน้ำท่วม โคลนถล่ม หรืออะไรต่างๆ บ้านเรือนของประชาชนเสียหายไปอาจจะมียางคนต้องเสียชีวิตไปด้วย ถ้าเราวิเคราะห์ไปถึงต้นตอของปัญหาเหล่านั้นก็จะพบว่าเกิดจากคนตัดไม้ทำลายป่า สมมติอย่างนั้นฮะ แล้วผมก็ตั้งคำถามว่าแล้วรัฐบาลหรือสังคมเองนี้จะต้องช่วยเหลือ คนเหล่านี้ทันทีหรือต้องไปตามหาคนตัดไม้ทำลายป่าให้ได้เสียก่อนจะเข้าไปช่วยเหลือคนเหล่านี้ ผมคิดว่าในสังคมที่เราต้องการสร้างให้อยู่ร่วมกันอย่างสงบสุขและมีความเป็นเอกภาพเป็นหนึ่งเดียวกันนี้ เราควรจะมีการเกื้อกูล ผู้ที่ได้รับความเดือดร้อนและถือว่าเขาเป็นสมาชิกหนึ่งในสังคมและสังคมก็ต้องช่วยกันสร้างกลไกช่วยเหลือดูแลไม่ให้คนเหล่านี้ตกทุกข์ได้ยาก ซึ่งเรียกได้ว่าเขาสูญเสียศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์เนื่องจากได้รับภัยต่างๆ ซึ่ง แม้จะไม่มีผู้ใดกระทำผิดสังคมก็ควรจะดูแล เช่น คนพิการ เอาว่กันง่าย ๆ เขาเกิดมามีความผิดของใครละครับ มันไม่ใช่ความผิดของใคร หน้าที่ของเราก็คือว่าอาจจะทำให้ผู้ที่ได้รับผลกระทบไม่ว่าจะเรื่องใดก็แล้วแต่ไม่ว่าจะมีคนทำผิดหรือไม่มีคนทำผิดก็แล้วแต่ เราทำให้เขามีศักดิ์ศรีมีคุณภาพชีวิตที่ดีพอสมควรตามที่กำลังทางเศรษฐกิจของประเทศจะดูแลประชากรเราได้อย่างไรกันบ้าง เพราะฉะนั้นกฎหมายฉบับนี้เริ่มแรกเราถึงได้บอกว่าเราจะไม่ไปพะวงมัวตามหาว่าใครผิดขอเพียงแค่ว่ามันเกี่ยวข้องกับการใช้บริการ เพราะฉะนั้นเนี่ย เรา

ต้องการเอกสารทางการแพทย์เพียงเพื่อยืนยันว่า กรณีของความเสียหายเกี่ยวข้องกับการใช้บริการ เพราะถ้าเกี่ยวข้องกับเรื่องอื่นๆก็มีกฎหมายอื่นคุ้มครองอยู่ อย่างเช่นถ้าเขาไปใน รพ. แล้วต้องไปใช้ลิฟท์ ใน รพ. ขึ้นลงเนี่ย ในตัวอาคารสูงๆ แล้วปรากฏว่าลิฟท์เกิดเสียหาย แล้วทำให้เขาได้รับบาดเจ็บขณะที่เขาใช้ลิฟท์ เจ้าของลิฟท์จะต้องเป็นคนดูแลชดเชยค่าเสียหายที่เกิดขึ้น ในฐานะที่เป็นผู้ผลิต ผลิตภัณฑ์นั้น ขึ้นมาอำนวยความสะดวกแล้วแทนที่จะอำนวยความสะดวกเนี่ย กลับทำให้เกิดความเสียหาย กับประชาชน อย่างนี้เราก็บอกว่าเราคุ้มครองแต่คุ้มครองภายใต้ระบบ กฎหมายอื่น แต่ถ้าสมมติว่ามันเกี่ยวข้องกับ เรื่องของการรักษาพยาบาลนะครับ ก็ O.K. ให้มาใช้กฎหมายนี้ในการคุ้มครอง เพราะฉะนั้นวิธีคิดนี้เราจะไม่พยายามไประแวงว่าใครทำผิด แล้ว ตามหาคนผิดให้ได้ มันคงจะต้องมีระบบที่ตามหาคนผิด เพื่อเป็นการป้องปรามไว้ในอนาคตด้วยเช่นเดียวกัน แล้ว ก็ในกรณีนี้เราก็ไม่ได้ตั้งใจใส่ไว้เป็นหลักการส่วนหนึ่งของกฎหมาย อีกส่วนหนึ่งที่เราพยายามจะไม่ไปมุ่งกับการพิสูจน์ถูกผิดเนี่ย ที่สำคัญคือเค้าเรียกว่า อุบัติการณ์ความสูญเสียทางการแพทย์จำนวนมากเลย สืบเข้าไปที่ต้นตอจริงๆ เนี่ย มันไม่มีใครทำผิดจริงครับ เรายกตัวอย่างหลายครั้ง ว่า เรื่องการแพ้ยาเป็นเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิด ต่อให้คุณหมอทำทุกขั้นตอน ถูกต้องตามมาตรฐานทางการแพทย์ ทั้งหมดก็ยังมีโอกาสที่ผู้ป่วยได้รับยาแล้วเกิดการแพ้ยาได้ จะบอกว่าคุณหมอไม่ระมัดระวัง ไม่สอบถามให้รอบคอบก่อนนะฮะ คุณหมอก็สอบถามแล้ว แต่มันก็เกิดขึ้นจนได้ กรณีอย่างนี้ถ้าเราไปผูกติดในเรื่องของการชดเชยการเยียวยา ผู้เสียหาย กับความผิดพลาดของคุณหมอ กรณีอย่างนี้คุณหมอไม่ผิด แต่ถามว่าไม่ผิดแล้วเราจะไม่ช่วยหรือ ถ้าว่ากันตามกฎหมายแพ่งไม่มีผู้กระทำผิด ก็ไม่มีการช่วยเหลือมันเป็นวิธีพิจารณาอีกกรอบหนึ่ง ก็คือกรอบที่ว่ามีการละเมิด ผู้ละเมิดก็ต้องชดเชยความเสียหาย เรา กำลังพิจารณาในเชิงของที่เราเรียกว่าเมื่อมีความเสียหาย เราควรจะ ช่วย มาพิจารณาว่าระดับความเสียหายจะขนาดไหน ที่เราควรจะช่วย โดยที่ไม่ไปพิจารณาว่า ความเสียหายนั้นมีผู้กระทำผิดหรือผู้ละเมิดหรือไม่ เพราะฉะนั้นมันใช้หลักต่างกัน เพราะฉะนั้นโยงไปถึงกรณีของการ พยายามที่จะขอเอกสารทางการแพทย์นั้น ตรงนั้นเนี่ยส่วนหนึ่ง เนี่ย เกิดจากความไม่ไว้วางใจและมันยังผูกติดกับความคิดว่า มีผู้กระทำผิด เพราะฉะนั้นเอกสารจะเป็นตัวบ่งบอกว่าใครกระทำผิด

พอคนกำลังจะจ้องหาเอกสารเพื่อหาผู้กระทำผิดมัน ก็เกิดความระแวง คุณหมอก็ระแวงและกังวลว่าเอกสารนั้นจะเป็นเอกสารที่ถูกผิดและเขาเองจะกลายเป็นจำเลย เขาเองอาจจะมีความระแวง หลายคนก็บอกว่าในที่สุดความระแวงนั้นอาจจะนำไปสู่การ แก้ไขเอกสารหลักฐาน ซึ่งอันนี้ก็เป็นความระแวงของฝ่ายผู้ป่วย และเกิดคำถามว่าคุณหมอยจะไปแก้เอกสารหรือเปล่า ในที่สุดมันก็คือว่ามันเกิดความระแวง ทั้งหมดมันเกิดมาจากฐานคิดที่ว่าผู้กระทำผิดแล้วตามหาผู้กระทำผิดออกมา ผมคิดว่าเราอาจจะต้องออกจากกรอบวิธีคิดแบบนี้ แล้วสร้างความเชื่อมั่นในระบบที่มีอยู่ขณะนี้ พอเราไม่ไปอยู่ในวังวนของการตามหาคนผิดเนี่ย เราก็จะถอยห่างออกมาและก็จะใช้กรอบวิธีคิด ระบบความสัมพันธ์ที่นำไปสู่การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีเกิดขึ้นได้ เพราะฉะนั้นผมคิดว่านี่เป็นปรากฏการณ์เท่าที่เห็นและก็ยังรู้สึกอยู่ว่าเราอาจจะตกอยู่กับกับดักความคิดแบบเดิมๆ เวลาเราไปพูดถึงประเด็นเอกสารการเข้าถึงเวชระเบียน ของผู้ป่วยอะไรต่างๆ เหล่านั้นนะครับ

คือตอนนี้เราก็มีการช่วยเหลือเบื้องต้นอยู่อย่างเช่นมาตรา 41 ของ พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2545 ซึ่งตรงนั้นเนี่ย ก็จำกัดอยู่เฉพาะคนที่มีสิทธิบัตรทองเท่านั้น ซึ่งครอบคลุมคนประมาณ 47 ล้านคนนะครับ ตรงนั้นเพดานสูงสุดกรณีเสียชีวิตก็จะอยู่ที่ประมาณ 200,000 บาท แล้วก็จะมียอดลดลงไปในกรณีที่บาดเจ็บไม่มาก หรือทุพพลภาพก็จะได้น้อยตามกันไป แต่ตรงนั้นเขาเขียนไว้ชัดว่าเป็นค่าช่วยเหลือเบื้องต้นไม่ใช่ไป เป็นเงินชดเชยทั้งหมด ตรงนี้ก็จะมีความอย่างที่ยกมาก็ไม่ได้ครอบคลุมประชากรอีกประมาณ 10 กว่าล้านคนนะครับ ประชาชนทั้งประเทศมี 60 ล้านคน ก็จะมีคนอีกจำนวนหนึ่งที่ใช้ระบบตรงนี้ไม่ได้ เมื่อใช้ระบบตรงนี้ไม่ได้ ก็จะมีอีกส่วนหนึ่งที่เรารู้จักว่า พ.ร.บ. การรับผิดทางละเมิด ปี 2539 ซึ่งกรณีนี้คุ้มครองสำหรับผู้ให้บริการภาครัฐให้โดยมีเนื้อหาว่าถ้าคุณหมอที่ให้บริการใน รพ.ของรัฐ ได้ให้บริการแล้วเกิดความเสียหาย ขึ้นผู้ที่ได้รับความเสียหายนี้สามารถฟ้องร้องหน่วยงานต้นสังกัดได้ แล้วหน่วยงานต้นสังกัดก็จะมีหน้าที่ในการดำเนินการ พิสูจน์ว่ามันอยู่ในข่ายที่สามารถจะจ่ายเงินชดเชยได้หรือไม่ การจ่ายเงินตาม พ.ร.บ. นี้ก็จะเป็นการจ่ายออกจากกระทรวงการคลัง ซึ่งกรณีนี้ พ.ร.บ. การรับผิดทางละเมิด นี่ มันจะเป็นวิธีคิดแบบเดียวกับกฎหมายละเมิดอื่นๆ ก็คือ ต้อง

มีการพิสูจน์ถูกผิดถ้าไม่ผิดก็จ่ายไม่ได้ เพราะฉะนั้นตรงนี้ก็จะมีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องกรอบวิธีคิด เพราะว่ามันไปผูกกับการ พิจารณาถูกผิด และครอบคลุมเฉพาะผู้ให้บริการในสถานพยาบาลภาครัฐเท่านั้น กรณีของเอกชน จำนวนหนึ่งเท่าที่ทราบตอนนี้ก็เริ่มทำประกัน ก็หมายความว่าถ้าฟ้องปั๊บบริษัทประกันจะเข้ามาดูแล จัดการ ซึ่งตรงนี้อาจจะเป็นต้นทุนที่ทาง รพ.เอกชนนี้ อาจจะผลักภาระมาสู่ผู้ป่วย เพราะในเมื่อต้นทุนเขาสูงขึ้น ยิ่งไงๆ ก็ต้องอยู่รอด เพราะฉะนั้นต้นทุนการทำประกันก็บวกไปในบิลของค่ารักษาพยาบาลที่เขา ต้องเรียกเก็บจากคนไข้แต่ละรายที่มาใช้บริการนะครับ สุดท้ายก็ไปศาลแพ่ง ศาลอาญานะครับ ศาลแพ่งกรณี ที่ต้องการเรียกร้องความเสียหาย ศาลอาญากรณีที่เป็น การละเมิดต่อทรัพย์สินและร่างกายอะไรต่างๆ ก็แล้วแต่ ปัญหาของกระบวนการยุติธรรมไม่ว่าจะเป็นกรณีของระบบใดก็แล้วแต่ คือใช้เวลายาวนานมากตั้งแต่ศาลชั้นต้น ศาลอุทธรณ์ และศาลฎีกานะ กว่า จะยุติหลายครั้งใช้เวลาไม่น้อยกว่า 4-5 ปี แต่กับกฎหมายใหม่ที่เรายพยายามร่างขึ้นมา เรายพยายามเยียวยาให้ได้โดยเร็วเพราะฉะนั้นเนี่ย ในขั้นตอนทางกฎหมายแต่ละขั้นตอนนี้ระบุไว้ชัดเลยว่า จะใช้เวลาไม่เกินเท่าไร ขยายเวลาได้ไม่เกินเท่าไร ทั้งหมดนี้ถ้าหากว่าไม่มีปัญหา ไม่มีการอุทธรณ์อะไรต่างๆ จะเสร็จ สิ้นภายในเวลาไม่เกิน 1 ปี ก็ลดลงจาก 4-5 ปี เหลือเพียงแค่ 1 ปี เพราะฉะนั้นในระบบตรงนี้นะ ระบบมีอยู่บ้างแต่ก็มีข้อจำกัดที่แตกต่างกันไป จะมีอีกระบบหนึ่งที่เราริยกว่าเป็นระบบที่ไม่เป็นทางการ ก็คือว่าโรงพยาบาลเองตั้งเป็นกองทุนขึ้นภายใน โดยอาศัยการเรียไร บริจาค จากผู้ที่เกี่ยวข้อง แล้วก็ใช้เงินกองทุนเยียวยาความเสียหายเบื้องต้น เพิ่มเติมจากระบบที่มี เท่าที่พบก็จะมีหลายๆ รพ.มีกองทุนนี้ขึ้นมา ก็คิดว่าช่วยได้ พอสมควรนะ ครับ ถ้ากฎหมายฉบับนี้ออกมาได้มันก็จะช่วยได้มากขึ้นและก็แก้ไข ปัญหาอุปสรรคที่ดำรงอยู่ที่เราอยู่ในปัจจุบันนี้ได้

จึงอาจกล่าวได้ว่า บริบททางสังคมวัฒนธรรมในสังคมไทยอาจเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ พ.ร.บ. นี้เป็นจริงได้ แต่กระนั้นก็ตามความเข้าใจ และการยอมรับข้อเสนอที่แตกต่างกัน ยังคงเป็นปัญหาที่แก้ไม่ตกอยู่จนทุกวันนี้ ดังที่กล่าวไปแล้วว่า จากกรณีศึกษาทั้ง 3 กรณีที่ศึกษาในครั้งนี้ กรณีศึกษา การพัฒนาร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์ เป็นกรณีศึกษาที่ตกอยู่ในความขัดแย้งมากที่สุด และพลังของการเคลื่อนไหว แตกเป็น

กลุ่มๆ ไม่ใคร่มีความเป็นเอกภาพ และในกรณีการเคลื่อนไหวของภาคประชาชน ก็ยังค่อนข้างเป็น
การเคลื่อนไหวในเชิงปัจเจก ที่มีแกนนำมีบทบาทสำคัญกว่าสมาชิกวงหมู่มาก

บทที่ 4.
บทวิเคราะห์ สรุป

บทวิเคราะห์

ด้วยวัตถุประสงค์ของงานศึกษาในครั้งนี้ที่กำหนดไว้อย่างชัดเจนว่า เพื่อทบทวน ประสิทธิภาพการจัดการงานวิจัยใน 3 กรณีศึกษา เพื่อสังเคราะห์ประสิทธิภาพการจัดการงานวิจัย ในแต่ละกรณีศึกษา หากทว่าในความเป็นจริงจากข้อค้นพบจากการศึกษานั้น ทำให้มีโจทย์ที่ทำ ทายต่อไปว่า แบบไหน อย่างไร จึงจะเรียกว่า “งานวิจัย” เพราะจากกรณีศึกษาที่ยกมาทั้งหมดนี้ บางกรณีศึกษา ข้อมูลที่นำมาใช้ในการเคลื่อนไหวเรียกร้องก็ไม่ได้มีผลมาจากการงานวิจัยโดยตรง แต่ สิ่งที่มีร่วมกันคือการจัดการข้อมูลและการทำประเด็นร่วมเรียกร้องของเครือข่ายผู้เกี่ยวข้อง งานวิจัยที่ดี มีจริยธรรมต้องตามหลักวิชาการจึงอาจไม่ได้สร้างความเคลื่อนไหวมากไปกว่าการ กำหนดกระบวนการยุติธรรม และนำเสนอข้อจากบริบทสังคม วัฒนธรรมและโอกาสจากทางการเมืองมาใช้ ควบคู่กันไป

จากกรอบแนวคิดทฤษฎีเรื่อง แนวคิดเรื่อง Horizontalidad (วิถีระนาบ) ที่ผู้ศึกษานำมาใช้ เป็นแนวทางในการวิเคราะห์ อาจทำให้สามารถเห็นการจัดการงานวิจัยและการเคลื่อนไหว เรียกร้องทั้ง 3 กรณีศึกษา ได้ตามประเด็นต่อไปนี้

4.1. กล่าวได้ว่า การจัดการงานวิจัยทั้ง 3 กรณีศึกษาดังกล่าว มีรูปแบบในการจัดการ งานวิจัยที่เน้นความสัมพันธ์ของมนุษย์ที่ครอบคลุมมากกว่าแค่การจัดตั้งองค์กร แต่เน้นการสร้าง ความสัมพันธ์ทางสังคมอย่างเท่าเทียม เน้นการเชื่อมโยงผู้คนเข้าด้วยกัน โดยเป็นประชาธิปไตย ทางตรง และเชื่อมโยงกระบวนการต่างๆ เป็นเครือข่าย

4.1.2. ในกรณีของการจัดตั้งสถานีทีวีไทย (Thai PBS) จะเห็นได้ว่ากระบวนการ เคลื่อนไหวเรียกร้องนั้นไม่ได้เน้นที่องค์กรใดองค์กรหนึ่งโดยเฉพาะ แต่พื้นฐานที่สำคัญจากงานวิจัย ที่สามารถตอบโจทย์และสถานการณ์ทางการเมืองได้ทันที่ซึ่ง ช่วยให้การดำเนินการในเรื่องนี้ ส่งผลขึ้นอย่างกะทันหัน อย่างไรก็ตามต้องให้น้ำหนักกับ เหตุการณ์ทางการเมือง ในขณะนั้น ที่ช่วย เอื้อให้เกิดผลอย่างชัดเจน ผู้ที่ทำหน้าที่ศึกษาวิจัยหลักๆ อย่าง TDRI เองก็ไม่ได้เน้นแต่การ เคลื่อนไหวในเชิงข้อมูลด้านเดียว หากยังได้ทำความเข้าใจในกระบวนการ ขั้นตอน ในการทำ ข้อเสนอเชิงนโยบายและกฎหมายอย่างละเอียด และที่สำคัญคือได้พยายามดึงผู้คนในภาคส่วน ต่างๆ มาสร้างนโยบายร่วมกัน โดยเริ่มตั้งแต่การระดมความคิดของผู้เชี่ยวชาญจากกรณีศึกษาที่ ประสบความสำเร็จจากต่างประเทศ และได้มีการนำข้อมูลพื้นฐานจากงานวิจัย ตลอดจนสถิติ ต่าง มาผนวกอย่างมีน้ำหนัก เมื่อเกิดสภาวะทางการเมืองที่เอื้ออำนวย ทำให้งานวิจัยและข้อมูลที่ระดม ไว้สามารถนำไปใช้ได้อย่างทันการณ์

4.1.3 .ในกรณีการประกาศการใช้สิทธิบัตรยาโดยรัฐ (Compulsory Licensing)

นั้นจะเห็นว่าบทบาทของเครือข่ายมีความสัมพันธ์และสำคัญต่อการเคลื่อนไหวเรียกร้องอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะเครือข่ายผู้ติดเชื้อที่ได้มีการรวมกลุ่มกันอย่างเข้มแข็งอยู่ก่อนแล้ว เมื่อได้นำข้อมูลจากชีวิตจริงมาผสานกับงานวิจัยทางวิชาการทำให้ชุดข้อมูลในการเรียกร้อง และการสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับคนวงกว้าง เกิดขึ้นง่ายและรวดเร็ว ที่สำคัญคือการเลือกคนที่มีประสบการณ์มีความเชี่ยวชาญกับงานสื่อสารมาทำหน้าที่สื่อสารความรู้และชุดงานวิจัยที่อาจเข้าใจยาก มาสื่อสารสู่สังคม การผสมผสานกับภาคีเครือข่ายพันธมิตรสื่อในรูปแบบซึ่งๆ หน้า และไม่เป็นการ ทำให้งานเคลื่อนไหวเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและส่งผลสำเร็จเกินคาด

4.1.4 .ในกรณีการพัฒนาร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับ

บริการทางการแพทย์ อาจกล่าวได้ว่ารูปแบบความสัมพันธ์ในเชิงวิถึระนาบ เกิดขึ้นเจือจางกว่ากรณีศึกษาอื่นๆ ยังมีความเหลื่อมล้ำทั้งทางด้านข้อมูลในการเรียกร้อง และสถานภาพ บทบาทของสมาชิกในเครือข่าย ทุกอย่างยังคงเทบทบาทไปที่แกนนำเพียงคนเดียว และด้วยท่าทีที่ค่อนข้างแข็งกร้าวของแกนนำจึงอาจส่งผลให้การผสมรวมเครือข่ายจากภาคอื่นๆ ที่ไม่ใช่ผู้ได้รับความเสียหายทางบริการทางการแพทย์ด้วยกันเกิดความร่วมมือน้อย อย่างไรก็ตาม ด้วยประเด็นที่เรียกร้อง ถูกกลั่นกรองผ่านจากประสบการณ์จริง ชีวิตจริง ของแกนนำ จึงทำให้การสื่อสารข้อมูลต่างๆ ถูกอธิบายให้เข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน และตรวจสอบได้อย่างชัดเจน

4.2. กล่าวได้ว่าในการจัดการงานวิจัยจากกรณีศึกษาทั้ง 3 กรณี นั้นยังมีความคล้ายคลึงกัน ในเชิงของการ เคลื่อนไหว คือ เน้นการจัดรูปแบบความสัมพันธ์ในเชิงอำนาจเสียใหม่ โดยปฏิเสธแนวคิดของ “อำนาจเหนือ” (power-over) กล่าวคือการมีอำนาจเหนือผู้อื่น หรือการจัดตั้งที่ผู้นำมีอำนาจเหนือสมาชิก หันมาเน้นการมี “อำนาจร่วมกัน” (power-with) ของสมาชิกองค์กร มีเป้าหมายในการสร้างอำนาจให้หมู่สมาชิกและหมู่คณะ โดยเฉพาะอำนาจในการตัดสินใจ ไม่มุ่งยึดติดอำนาจรัฐ แต่มุ่งสร้างอำนาจขึ้นมาอีกแบบหนึ่งด้วยความสัมพันธ์ทางสังคม

จากการให้ทัศนะของผู้เกี่ยวข้องกับทั้ง 3 กรณีศึกษาจะเห็นว่า สมาชิกในการเรียกร้องแต่ละกลุ่ม ไม่ได้ยึดติดกับสถานภาพ บทบาท หรืออำนาจที่ตนมี หากมีการแบ่งปัน และแชร์ความคิดกันอย่างเท่าเทียม ไม่ว่าจะเป็นนักวิจัย นักเคลื่อนไหว นักวิชาการ หรือกระทั่ง นักการเมืองที่มีอำนาจในขณะนั้น

4.3. งานจัดการข้อมูลและการทำวิจัยทั้ง 3 กรณี ศึกษา ได้ ให้ความสำคัญแก่กระบวนการมากเท่าๆ กับเป้าหมาย คำถามเท่ากับคำตอบ เน้นการเรียนรู้และการทดลองใหม่ๆ

จะเห็นได้ว่าในกรณีศึกษาทั้ง 3 กรณี เน้นการให้ความสำคัญกับกระบวนการเท่าเทียมกับเป้าหมาย ทั้ง 3 กรณีศึกษาไม่ได้ยึดติดการทำงานในรูปแบบตายตัว ทั้งนักวิจัยและผู้เคลื่อนไหวในเชิงนโยบาย ต่างก็มีการปรับเปลี่ยนทดลองหาวิธีการรูปแบบที่เหมาะสมมาใช้กับประเด็นของตนอย่างสอดคล้องกับบริบททางการเมือง ณ ขณะนั้นๆ

4.4. การทำงานวิจัยและเคลื่อนไหวทั้ง 3 กรณีศึกษาทั้ง 3 กรณี อาจอ่อนด้อยในเรื่องของการ เน้นความหลากหลายเท่าๆ กับความเป็นหมู่คณะ แม้จะมีการยอมรับว่าสมาชิกแต่ละคนแตกต่างกัน ปฏิเสธลัทธิ “ปัจเจกบุคคลนิยม” และมุ่งสร้างความเป็นหมู่คณะของสมาชิก ความเป็นหมู่คณะเท่านั้นที่สามารถสร้างความเป็น “อัตตาณัติ” (Autonomy) ของกลุ่ม แต่ในความเป็นจริง บทบาทและการเคลื่อนไหวที่จะส่งผลกระทบในสังคมได้นั้น ยังคงยึดติดกับบุคคล โดยเฉพาะบุคคลที่มีสถานภาพ มีบทบาท มีอำนาจในทางการเมือง

4.5. จากทัศนะของผู้เกี่ยวข้องในการทำวิจัยหรือเคลื่อนไหว 2 กรณีแรก คือการจัดตั้งสถานีทีวีไทย (Thai PBS) และ การประกาศการใช้สิทธิบัตรยาโดยรัฐ (Compulsory Licensing) สะท้อนให้เห็นว่า การทำงานวิจัยหรือการจัดการข้อมูลที่เกี่ยวข้องนั้น ไม่ใช่อุดมการณ์ไม่มีคำตอบสำเร็จรูป ไม่มีวิถีทางที่ถูกต้องเพียงหนึ่งเดียว และต่อต้านการถูกครอบงำด้วยอุดมการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง สามารถปรับเปลี่ยนไปตามจังหวะเวลาและสถานการณ์ ซึ่งค่อนข้างต่างกับ กรณีศึกษา การพัฒนาร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการทางการแพทย์ ซึ่งค่อนข้างวางอุดมการณ์หรือปักธงไว้ค่อนข้างชัดเจนว่าต้องการอะไร เรียกร้องไปเพื่ออะไร และมีความยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนน้อยกว่า 2 กรณีแรก ผลที่ได้จากการเรียนรู้อะไรของแต่ละกรณีศึกษาจึงแตกต่างกันไป

บทสรุป

แม้การศึกษาค้นคว้าทั้ง 3 กรณีศึกษาจะเน้นไปที่บทบาทของผู้ทำงานวิจัย ผู้จัดการข้อมูล และการเคลื่อนไหวเป็นสำคัญ ซึ่งจะเห็นว่าในประเด็นหรือการทำงานวิจัยใดๆก็ตาม มีคำตอบพื้นฐานอยู่ที่ความมุ่งมั่น ความตั้งใจ ความเชื่อ ของผู้ปฏิบัติเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ซึ่งทัศนะจากผู้มีบทบาททั้ง 3 กรณีศึกษาได้สะท้อนไว้อย่างชัดเจนในคำบอกเล่าที่ผู้ศึกษานำมากล่าวถึงในงานศึกษานี้

กระนั้นก็ตาม ความมุ่งมั่น ความตั้งใจ การศึกษา การทำวิจัยเพื่อกระบวนการเคลื่อนไหวอย่างรอบด้านนั้น อาจจะไม่เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลเลย หากผู้ทำงานวิจัย และผู้เคลื่อนไหวไม่ได้ใช้องค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่งในแนวคิด “วิถีระนาบ” มาใช้ วิถีระนาบอันสามารถกล่าวอย่างสั้นๆ ง่ายๆ หมายถึง การเน้นการสร้างความสัมพันธ์อย่างเท่าเทียมของผู้

ปฏิบัติการ การเน้นการให้ความสำคัญกับกระบวนการเท่าเทียมกับเป้าหมาย และมีการยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม

โดยเฉพาะอย่างยิ่ง บทเรียนจาก 3 กรณีศึกษาดังกล่าว ได้สะท้อนให้เห็นถึงสถานภาพและงานวิจัยในสังคมได้เป็นอย่างดี ว่าอำนาจทางการเมือง ยังคงมีบทบาทสำคัญยิ่งในการกำหนดนโยบาย และอาจกล่าวได้ว่ามีบทบาทเสียยิ่งกว่า “ข้อเท็จจริง” และ “ข้อมูล” เสียด้วยซ้ำ การทำงานวิจัย การจัดการข้อมูลที่เกิดขึ้นในประเทศนี้จึงอาจไม่เกิดผลสะท้อนใดๆ เลยหากผู้วิจัยและนักเคลื่อนไหว ยังขาดโอกาสและอำนาจในการทวงถามช่วงชิงพื้นที่ให้ข้อมูลที่ตนวิจัย ได้เข้าสู่การรับรู้ของคนที่มีบทบาทและอำนาจในทางการเมือง

บรรณานุกรม

บุญเลิศ วิเศษปรีชา, “บทตอบปฏิกิริยา อ่านผิดหรือมายาคติบังตา?,” ฟ้าเดียวกัน 6,1 (มกราคม-มีนาคม 2551) : 26-27.

ปรียนันท์ (ดลพร) ล้อเสริมวัฒนา. นางปีศาจร้ายในสายตาหมอ. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ปรียนันท์, 2549.

ภักวดี วีระภาสพงษ์. “วิธีการนาม Horizontalidad.” ฟ้าเดียวกัน ปีที่ 6 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มีนาคม 2551), : 31-35.

มุกิตา เชื้อช้าง. สิทธิ (ชีวิต) เหนือสิทธิบัตรยา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.), 2551.

วิจารณ์ พานิช. การบริหารงานวิจัยแนวคิดจากประสบการณ์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.), 2546.

วุฒิพงศ์ เตชะดำรงสิน. “ปฏิรูปประเทศไทย ตอน...ถึงเวลาปรับระบบวิจัยของชาติ.” วารสารสร้างสุข 6, 95 (สิงหาคม 2552) : 4-6.

สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, บรรณาธิการ. ประชาสังคมกับการพัฒนาสุขภาพ บทวิเคราะห์ทางวิชาการ. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.), 2540.

เสรี พงศ์พิศ. เครือข่าย. กรุงเทพมหานคร : สถาบันส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน, 2548.

องค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทย (ส.ส.ท.). รายงานผลการปฏิบัติงานประจำปี 2551 องค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร : บริษัท ฟรินด์โพร จำกัด, 2552.

ต่างประเทศ

Sitrin, Marina.. “Horizontalidad in Argentina,” Interactivist Info Exchange. (26 July 2005).

หนังสืออ่านประกอบ

กรรณิการ์ กิจติเวชกุล. สิทธิบัตรยา : ยาใจคนรวย. กรุงเทพมหานคร : กลุ่มศึกษาปัญหา (กศย.)

มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา องค์การหมอไร้พรหมแดน – เบลเยียม (ประเทศไทย), 2548.

กรรณิการ์ กิจติเวชกุลและอวยพร เต๋อตุตระกุล. อีกก้าวที่กล้าของหมอซีม่าเกลบ นายแพทย์มงคล ณ สงขลา กับการทำ CL ในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร : บริษัท เปนไท พับลิชชิง จำกัด, 2550.

ไพรัช มิ่งขวัญและวิโรจพันธ์ อนันต์ภิรมย์รัตน์. ซีแอลยา ใครได้ ใครเสีย. กรุงเทพมหานคร : บริษัทแปลน ฟรินติ้ง จำกัด, 2551.

มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.). ประสบการณ์และบทเรียนโทรทัศน์สาธารณะ : ทำอย่างไรให้ประสบความสำเร็จ. กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.), 2550.

วิชัย โชควิวัฒน์, บรรณานิการและผู้แปล. . “ใครว่าไทยละเมิดสิทธิบัตรยา ที่จริงเรายังไม่ได้ทำอีกหลายอย่าง” แปลจาก IMPROVING ACCESS TO MEDICINES IN THAILAND : The use of TRIPs flexibilities (Report of a WHO Mission, Bangkok, 31 January to 6 February 2008). กรุงเทพมหานคร : แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.), 2551.

สุธีระ ประเสริฐสรรพ. ลอกเลียน เรียนรู้ จากปฏวัติ Xerox สู่ปฏิบัตินวัตกรรมไทย. กรุงเทพมหานคร : สำนักกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.), 2548.

----- . สนุกกับงานวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร : สำนักกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.), 2551.

WEBSITE

<http://info.interactivist.net/article.pl?sid=05/07/26/1417232>.———. 2006. Horizontalism: Voices of Popular Power in Argentina. Oakland: AK Press.

Wikipedia. “Horizontalidad.” <http://en.wikipedia.org/wiki/Horizontalidad>.

<http://www.prachasan.com/tda2007/IdeaFeb2007.pdf> (Up date 1 Sep. 2009)

การสัมภาษณ์

สมเกียรติ ตั้งกิจวานิชย์, ผู้อำนวยการวิจัย (เศรษฐกิจยุทธศาสตร์) สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. สัมภาษณ์, 29 กรกฎาคม 2552.

เทพชัย หย่อง, ผู้อำนวยการองค์การกระจายเสียงและแพร่ภาพสาธารณะแห่งประเทศไทย. สัมภาษณ์, 7 สิงหาคม 2552.

กรรณิการ์ กิจติเวชกุล, ผู้ประสานงานโครงการร่วม ระหว่างฝ่ายรณรงค์เข้าถึงยาจำเป็น องค์การหมอไร้พรหมแดน แผนงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) สัมภาษณ์, 13 กรกฎาคม 2552.

พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข, ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. สัมภาษณ์, 24 กรกฎาคม 2552.

จเร วิชาไทย, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. สัมภาษณ์, 9 กรกฎาคม 2552.

ปริญนันท์ (ดลพร) ล้อเสริมวัฒนา, เครือข่ายผู้เสียหายทางการแพทย์ (Thai Iatrogenic Network (TIN)) สัมภาษณ์, 25 กรกฎาคม 2552.