

รายงานผลการวิจัย

เรื่อง

บทบาทองค์กรพัฒนาเอกชนในการปฏิรูประบบสุขภาพ



สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

กระทรวงสาธารณสุข



ผศ. บัณฑิต อ่อนดำ

อ.ยุพา ชุมจันทร์

อ.พรใจ ลีทองอิน

นางสาวราณี หัสสร้างสี

นางสาวมณฑาวดี ครุฑมีชัย

นายชาญวิทย์ โหหาร

สารบัญ

หน้า

บทนำ.....	1
บทที่ 1 สถานการณ์ปัญหาสุขภาพของประชาชน	7
บทที่ 2 ระบบสุขภาพไทยในทัศนะขององค์กรพัฒนาเอกชน.....	10
บทที่ 3 แนวคิดขององค์กรพัฒนาเอกชนในการปฏิรูประบบสุขภาพ	19
บทที่ 4 บทบาทขององค์กรพัฒนาเอกชนในการปฏิรูประบบสุขภาพ.....	23
บทที่ 5 บทบาทขององค์กรประชาชนในการปฏิรูประบบสุขภาพ	33
บทที่ 6 บทบาทรัฐในการปฏิรูประบบสุขภาพ	37
บทที่ 7 บทสรุปวิเคราะห์.....	39
ภาคผนวก บทบาทของเครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนในด้านสุขภาพ	42

บทนำ

โครงการวิจัยและปฏิบัติการทางสังคม เรื่องบทบาทขององค์กรพัฒนาเอกชนในการปฏิรูประบบสุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรมหลักที่ดำเนินควบคู่กันไปด้วยคือ

1. การวิจัยเชิงปฏิบัติการ มุ่งที่จะศึกษาแนวคิดทางเลือกเกี่ยวกับระบบสุขภาพขององค์กรพัฒนาเอกชนว่าเป็นความพยายามเปลี่ยนกระบวนทัศน์ของระบบสาธารณสุขไทยหรือไม่ อย่างไร การทำงานที่ผ่านมาขององค์กรพัฒนาเอกชนถือว่าเป็นกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพหรือไม่ และมีผลกระทบอย่างไรต่อสังคมไทย
2. การเตรียมเครือข่ายเพื่อการปฏิรูป จะมุ่งระดมพลังขององค์กรพัฒนาเอกชนเพื่อร่วมเป็นภาคีในการปฏิรูประบบสุขภาพ การเตรียมการจะเริ่มตั้งแต่การวางแผนวิจัยและทำวิจัยร่วมกัน รวมถึงการวิจารณ์ผลการวิจัยอันจะนำไปสู่การกำหนดแนวคิดในเชิงนโยบายเกี่ยวกับระบบสุขภาพ รวมทั้งการกำหนดบทบาทที่เหมาะสมขององค์กรพัฒนาเอกชนในการปฏิรูประบบสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อศึกษาให้ทราบถึงแนวคิดและบทบาทเกี่ยวกับระบบสุขภาพขององค์กรพัฒนาเอกชน
2. เพื่อนำผลของการวิจัยไปใช้ในการผลักดันเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพทั้งในระดับนโยบายและในระดับปฏิบัติการ

ขอบเขตของโครงการ

1. งานวิจัยนี้มุ่งศึกษาเฉพาะองค์กรพัฒนาเอกชนที่ไม่ใช่องค์กรเอกชนระดับชุมชน (เช่น คณะกรรมการพัฒนาหมู่บ้าน หรือกลุ่มผลประโยชน์เฉพาะ (เช่น สหภาพแรงงาน กลุ่มเกษตรกรและไม่ใช่องค์กรเอกชนที่มีลักษณะเป็นองค์กรการกุศล บรรเทาทุกข์ หรือสงเคราะห์แต่เพียงอย่างเดียว องค์กรพัฒนาเอกชนที่ศึกษาจะครอบคลุมทั้งองค์กรที่ทำงานเฉพาะด้านสุขภาพ องค์กรพัฒนาเอกชนทั่วไปที่ดำเนินกิจกรรมด้านการพัฒนาชุมชน พัฒนากลุ่มเป้าหมายเฉพาะหรือพัฒนาสังคมโดยรวม

2. ขอบเขตในด้านแนวคิด การวิจัยจะใช้แนวคิดสุขภาพในความหมายขององค์รวม และครอบคลุมถึงการแพทย์ทางเลือกต่าง ๆ รวมทั้งระบบบริการสุขภาพที่มีอยู่ในสังคมไทย

บุคลากรของโครงการ

ผู้ร่วมโครงการประกอบด้วยบุคคล 2 ฝ่าย คือ

1. สถาบันนโยบายและการจัดการสังคม มหาวิทยาลัยเกริก โดยมี ผศ.บัณฑิต อ่อนดำ ผู้อำนวยการสถาบันฯ เป็นผู้รับผิดชอบโครงการ บุคลากรของสถาบัน 3 คน เป็นนักวิจัยครึ่งเวลา คือ อาจารย์ยุพา ชุมจันทร์ อาจารย์พรใจ ลีทองอิน และมีนางสาวมณฑาดี ครุทธิชัย เป็นนักวิจัยเต็มเวลาและผู้ประสานงานที่มหาวิทยาลัย
2. นักวิจัยจากองค์กรพัฒนาเอกชน 2 คน คือ นางสาวราณี หัสสรังสี โครงการศึกษาและปฏิบัติการงานพัฒนา (FOCUS) และนายชาญวิทย์ ไหวหาร มูลนิธิฟื้นฟูชนบท (FARM)

วิธีการศึกษา

ในการศึกษาจะใช้วิธีการเก็บข้อมูล 3 วิธีคือ การจัดกลุ่มสนทนา (Focus Group Discussion) การศึกษาเฉพาะกรณี (Case Studies) และการสัมภาษณ์ระดับลึก (In-depth Interview) โดยมีรายละเอียดในการดำเนินการดังนี้

การจัดกลุ่มสนทนา

การศึกษาดังวิธีนี้จะสามารถประมวลความคิดขององค์กรพัฒนาเอกชนเกี่ยวกับระบบสุขภาพตามกรอบการศึกษาได้อย่างลึกซึ้ง โดยอาศัยบรรยากาศและพลวัตของกลุ่มกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมสนทนาแลกเปลี่ยนและตรวจสอบความคิดเห็นซึ่งกันและกัน กลุ่มสนทนาแต่ละกลุ่มประกอบด้วย ผู้เข้าร่วมสนทนาจำนวน 7-10 คน ในการดำเนินการสนทนา จะมีผู้นำการสนทนาเป็นผู้จัดประเด็นการสนทนาในหัวข้อต่างๆ ตามแนวทางการสนทนาและกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมสนทนาพูดคุยและแสดงทัศนะของตนเองอย่างเต็มที่ เนื่องจากการจัดกลุ่มสนทนา สมาชิกในกลุ่มจะต้องมีประสบการณ์และภูมิหลังที่คล้ายคลึงกัน เพื่อให้ผู้เข้าร่วมสนทนาสามารถมีส่วนร่วมในการพูดคุยและแสดงทัศนะได้อย่างกว้างขวางและลึกซึ้ง เพื่อให้ผู้เข้าร่วมสนทนาสามารถมีส่วนร่วมในการพูดคุยและแสดงทัศนะได้อย่าง

กว้างขวางและลึกซึ้ง ดังนั้นในการศึกษานี้ จะจัดกลุ่มสนทนาจำนวน 10 กลุ่ม ตามเครือข่ายขององค์กรพัฒนาเอกชนที่ดำเนินกิจกรรมด้านการพัฒนาชุมชน พัฒนากลุ่มเป้าหมายเฉพาะหรือพัฒนาสังคมโดยส่วนร่วม ได้แก่ เครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือก เครือข่ายเด็ก เครือข่ายแรงงาน เครือข่ายชนเผ่า เครือข่ายผู้หญิง เครือข่ายศาสนากับการพัฒนา เครือข่ายชุมชนแออัด เครือข่ายพัฒนาชุมชน เครือข่ายทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และเครือข่ายสิทธิมนุษยชน

เนื่องจากเงื่อนไขสำคัญในการจัดกลุ่มสนทนาให้ประสบความสำเร็จขึ้นอยู่กับ การคัดเลือกผู้เข้าร่วมสนทนาและการเตรียมประเด็นการสนทนา ดังนั้น ผู้วิจัยและองค์กรพัฒนาเอกชนแต่ละเครือข่ายจะร่วมกันคัดเลือกผู้เข้าร่วมสนทนาที่มีคุณสมบัติเหมาะสม โดยคำนึงถึงประสบการณ์ บทบาท ความหลากหลายของพื้นที่และกิจกรรม รวมทั้งร่วมกันกำหนดประเด็นในการสนทนา

การศึกษาเฉพาะกรณี

เป็นการศึกษาเฉพาะกรณีตัวอย่าง บทบาทขององค์กรพัฒนาเอกชนในเครือข่ายที่มีแนวคิดและบทบาทในการทำงานแตกต่างกัน หรือประเด็นการเคลื่อนไหวที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ การศึกษากรณีตัวอย่างเหล่านี้ จะทำให้ทราบถึงความคิดเกี่ยวกับระบบสุขภาพขององค์กรพัฒนาเอกชน บทบาทในการผลักดันแนวคิด รวมทั้งเงื่อนไขและปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยน หรือพัฒนาแนวคิดและบทบาทขององค์กรพัฒนาเอกชน

ในการศึกษา นักวิจัยของโครงการจะร่วมกับนักพัฒนาที่ปฏิบัติงานอยู่ในองค์กรพัฒนาเอกชนเหล่านี้อย่างน้อยองค์กรละ 1 คน ในการวางกรอบการศึกษาเก็บรวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลและเขียนรายงานโดยอาศัยการใช้ข้อมูลจากเอกสาร การสัมภาษณ์ระดับลึก การจัดกลุ่มสนทนา เป็นต้น

กรณีตัวอย่างที่เลือกศึกษา ได้แก่ 1) กลุ่มศึกษาปัญญาหา 2) มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค 3) มูลนิธิสุขภาพไทย 4) คณะกรรมการองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ (กพอ.) 5) 30 องค์กรพัฒนาเอกชนที่เคลื่อนไหวเรื่องทุจริตฯ และ 6) กลุ่มแรงงานหญิง

การสัมภาษณ์ระดับลึก

เป็นการศึกษากรณีตัวอย่างของนักคิดที่มีบทบาทในองค์กรพัฒนาเอกชนที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพโดยการสัมภาษณ์ระดับลึก ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการนี้เนื่องจากเห็นว่าการสัมภาษณ์จะมีความยืดหยุ่น มีโอกาสอธิบายให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เข้าใจวัตถุประสงค์ของคำถาม สามารถซักถามเพิ่มเติมและหาข้อมูลรายละเอียดของประเด็นต่างๆ ตามที่ต้องการ สามารถเชื่อมโยงเข้าสู่ประเด็นที่ต้องการได้อย่างลึกซึ้ง สามารถตรวจสอบความเข้าใจตรงกัน

ระหว่างผู้สัมภาษณ์และผู้ถูกสัมภาษณ์ได้ในขณะนั้น ทั้งนี้เพื่อให้เข้าใจความคิดเกี่ยวกับระบบสุขภาพขององค์กรพัฒนาเอกชนได้อย่างกว้างขวางและลึกซึ้ง

ในการศึกษา จะร่วมกับองค์กรพัฒนาเอกชนคัดเลือกบุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสม โดยพิจารณาจากความหลากหลายของประสบการณ์ในการทำงาน โดยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักประมาณ 10 คน คือ อาจารย์จอน อึ้งภากรณ์ ผศ.ลาลี ใจดี อาจารย์วรวิทย์ เจริญเลิศ รศ.ดร.จันทร์เพ็ญ วิวัฒน์ นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ นายสมพันธ์ เตชะอธิก นางสาวรสนา โตสิตระกูล พระไพศาล วิสาโล นายสรรพสิทธิ์ คุ้มภักดิ์ประพันธ์ และนายวิฑูรย์ ปัญญากุล

รายงานฉบับนี้ เสนอสิ่งที่ค้นพบจากโครงการวิจัยใน 6 ประเด็นคือ

1. สถานการณ์ปัญหาสุขภาพของประชาชน ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายขององค์กรพัฒนาเอกชน
 2. ทัศนะขององค์กรพัฒนาเอกชนเกี่ยวกับปัญหาของระบบสุขภาพไทย
 3. แนวคิดขององค์กรพัฒนาเอกชนกับการปฏิรูประบบสุขภาพ
 4. บทบาทขององค์กรพัฒนาเอกชนในการปฏิรูประบบสุขภาพ
 5. บทบาทขององค์กรประชาชนในการปฏิรูประบบสุขภาพ
 6. บทบาทของรัฐในการปฏิรูประบบสุขภาพ
- และ
7. บทสรุปวิเคราะห์

บทที่ 1

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพของประชาชน

จากการศึกษาวิจัยบทบาทขององค์กรพัฒนาเอกชนด้านสาธารณสุข 6 องค์กรและเครือข่าย องค์กรพัฒนาเอกชน 10 เครือข่าย พบว่า โดยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มองค์กรที่ทำงานกับประชาชน คนยากจนในชนบทและในเมือง ต่อมาได้ขยายงานสู่กลุ่มผู้บริโภค ซึ่งเป็นคนชั้นกลาง แต่โดยรวมก็ ยังเป็นกลุ่มคนด้อยโอกาสในสังคม องค์กรพัฒนาเอกชนเหล่านี้ได้สะท้อนถึงสถานการณ์ปัญหา สุขภาพของคนด้อยโอกาส ซึ่งมีสาระสำคัญดังนี้

จากการจัดกลุ่มสนทนา เครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนองค์กรพัฒนาเอกชนมีทัศนะต่อ ปัญหาของประชาชนว่า เดิมคนไทยเป็นโรคที่เกิดจากเชื้อโรค เช่น ไข้ทรพิษ ไข้มาเลเรีย อหิวาตกโรค ฯลฯ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเขตป่าเขา (เครือข่ายพัฒนาชุมชน) หรือสุขภาพในกลุ่ม เด็ก ชาวบ้านในเขตป่าเขามีอัตราการตายของทารกแรกคลอดในอัตราสูง คือประมาณ 1 ใน 10 (เครือข่ายชนเผ่า) เด็กทางภาคเหนือบางหมู่บ้านเป็นโรคเอื้อ ไม่ค่อยสมบูรณ์ (เครือข่าย ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม) กลุ่มเด็กยากจนทั้งในเมืองและชนบทเป็นโรคผิวหนัง เช่น กลาก เกลื้อน (เครือข่ายเด็ก) และเป็นโรคเกี่ยวกับฟัน เพราะขาดการดูแลเอาใจใส่และการรักษา ฟัน ซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง (เครือข่ายชนเผ่า)

ในปัจจุบันมีโรคใหม่ๆ เกิดขึ้นจากชีวิตความเป็นอยู่ อาหารการกิน การทำงานและ สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป เช่น โรคหัวใจ โรคลำไส้ โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคทางเดินหายใจ โรคนี้ว โรคเอดส์ เป็นต้น ซึ่งโรคเหล่านี้เป็นโรคที่เกิดจากวิถีชีวิตและสิ่งแวดล้อมอันเป็นผลจากการ พัฒนาประเทศนับตั้งแต่ทศวรรษ 20 เป็นต้นมา เป็นปัญหาจากการพัฒนาประเทศสู่ อุตสาหกรรมใหม่ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ นักพัฒนาที่ทำงานในพื้นที่ชนบทแล้วว่า วงจรชีวิต ชาวบ้าน ไม่ว่าจะเป็นการทำงานภาคเกษตรหรือนอกภาคเกษตร มีการใช้สารเคมีหมด โรงงาน อุตสาหกรรมปล่อยน้ำเสียลงคลอง ลงแม่น้ำ ชาวบ้านใช้น้ำอาบมีแผลพุพอง คันตามตัว วัวกินข้าว ในนา วัวก็แท้งลูก ไม่มีใครตรวจวัดค่าน้ำเสีย ว่ามีสารพิษแค่ไหน มีผลต่อสัตว์น้ำ กุ้ง หอย ปู ปลา (เครือข่ายพัฒนาชุมชน)

ภาพเหล่านี้แสดงให้เห็นว่า การเปลี่ยนแปลงวิถีการผลิต วิถีการดำเนินชีวิต มีผลกระทบต่อระบบ สุขภาพของชาวบ้านโดยตรง ตัวอย่างที่เห็นชัดเจน จากระบบผลิตที่ใช้สารเคมีจำนวนมาก การตรวจสอบสารเคมีในเม็ดเลือดของกลุ่มชนเผ่าพบว่า ชาวบ้านประมาณ 40% อยู่ในระยะเสี่ยง (เครือข่ายพัฒนาชุมชน)

ในส่วนคนงานที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมก็เช่นกัน โดยส่วนใหญ่เป็นโรคที่เกิดจากการ ทำงาน เช่น ปวดเมื่อย โรคทางเดินหายใจ ทั้งผู้หญิงยังมีแนวโน้มที่จะมีโอกาสเสี่ยงต่อสุขภาพมาก

กว่าแรงงานชาย เนื่องจากส่วนใหญ่คนงานหญิงจะเป็นพนักงานในฝ่ายการผลิตและทำงานอยู่ในโรงงานทอผ้า ในขณะที่แรงงานชายมักจะเสี่ยงต่ออุบัติเหตุมากกว่าแรงงานหญิง ที่สำคัญโรงงานอุตสาหกรรมเกือบทุกประเภทในหลายแห่งไม่มีอุปกรณ์ป้องกัน ทำให้คนงานต้องสัมผัสสารเคมีอยู่ตลอดเวลา ในโรงงานอิเล็กทรอนิกส์ คนงานจะได้รับผลจากสารตะกั่ว ซึ่งทำให้มีผลต่อระบบเลือด ระบบกระดูกและประสาท เงินที่ได้จากการทำงานต้องนำมารักษาโรคที่เกิดจากการทำงาน อีกทั้งโรงงานเล็กๆ จำนวนมากจ่ายค่าแรงงานต่ำ ไม่มีสวัสดิการ ทำให้คนงานต้องทุ้มเททำโอที ระบบชีวิตที่เป็นมาตรฐานที่ดีจะเป็นไปไม่ได้ (เครือข่ายแรงงาน) เช่นเดียวกันคนงานนอกระบบหรือคนงานในระบบ sub-contract ก็ไม่มีสวัสดิการใดๆ หากคนงานเป็นโรคขึ้นมา เช่น ถ้าเป็นงานเกี่ยวกับทองแดง ดีบุก ตะกั่ว และเป็นโรคขึ้นมา ก็ถือว่าเพราะคนงานไม่ระมัดระวังเอง

นอกจากคนงานที่ทำงานในโรงงาน และคนงานนอกระบบแล้ว ชุมชนที่ตั้งอยู่ใกล้โรงงานก็ได้รับผลกระทบจากมลภาวะ นักพัฒนาในเครือข่ายทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเล่าว่า ชุมชนรอบนิคมอุตสาหกรรมมาบตาพุด มีช่วงที่เกิดมลพิษรุนแรง อากาศรอบๆ นิคมมีสารเคมีปนเปื้อนถึง 17 ชนิด และจากการสูดตัวอย่างเจาะเลือดชาวบ้านจำนวน 200 คน ปรากฏว่าทุกคนมีสารปนเปื้อนในเลือดในระดับสูงเกินค่ามาตรฐาน หรือตัวอย่างกรณีโรงงานอุตสาหกรรมปล่อยน้ำเสียลงน้ำพอง ไม่มีการพิสูจน์ว่าการที่ชาวบ้านใช้น้ำที่มีไดออกซินปนเปื้อน มาดื่มกินหรือใช้ในครัวเรือนและการเกษตร จะมีผลกระทบเป็นลูกโซ่ถึงการเจ็บไข้ได้ป่วยของชาวบ้านอย่างไร (เครือข่ายทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม)

การเจ็บป่วยของคนงานหรือคนจน ยามเจ็บป่วยเงินออมที่เก็บไว้จะถูกนำไปรักษากันหมด เพราะค่ารักษาพยาบาลแพงมาก (เครือข่ายทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม)

นอกจากโรคอันเกิดจากการทำงาน ปัญหาสุขภาพของโรค ยังเกิดตามการเปลี่ยนแปลงของสังคมและการพัฒนาประเทศ เช่น โรคเอดส์ สถานการณ์โรคเอดส์ในทั่วทุกภาคของประเทศเป็นปัญหาสุขภาพที่แพร่ไปยังคนทุกกลุ่มและทุกวัย ในกลุ่มเด็กมีทั้งเด็กที่ติดเชื้อจากพ่อแม่ และเด็กที่ติดเชื้อจากการถูกเอาเปรียบทางเพศ การขายบริการทางเพศและการติดยาเสพติด

ปัญหายาเสพติดขยายลงไปของคนทุกวัย ทั้งในเมืองและชนบท โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มคนยากจนที่มีหนี้สิน เจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชน ที่ทำงานในเครือข่ายเด็กเล่าว่า “เนื่องจากติดหนี้สินที่ชาวบ้านเรียกว่า ดอกสอยร้อยละ 2 บาทต่อวัน ทุกวันต้องจ่าย 2 บาท ถ้าเป็นเดือนก็ร้อยละ 60 เด็กในชุมชนบางครั้งต้องดิ้นรน บางที่พ่อแม่ถูกจับเพราะค้ายา เด็กที่ไม่มีพ่อแม่ก็วิ่งเล่นในชุมชน สุดท้ายก็เป็นเหยื่อยาบ้า 6 ขวบ 7 ขวบ ก็วิ่งส่งยาบ้า บางที่เป็นเด็กผู้หญิงเสียด้วย”

ข้อมูลจากกลุ่มสนทนาหลายเครือข่ายชี้ให้เห็นว่า คนจนจำนวนมากติดยาบ้า เพราะสาเหตุจากการทำงาน เช่น คนงานในโรงงานต้องทำโอที คนงานนอกระบบโรงงานแรงงานให้ทันส่ง ด้วยการกินยาขยัน กินยาบ้า ตั้งแต่ปริมาณยาหนึ่งเม็ดแบ่งเป็นสี่ส่วน แล้วเพิ่มปริมาณขึ้นเรื่อยๆ จนติด

สำหรับโรคทางจิต ความเครียดจากการทำงานและสาเหตุจากศีลธรรมที่อ่อนล้า ทำให้ชาวบ้านมีปัญหายุทธศาสตร์ทางจิต (เครือข่ายศาสนากับการพัฒนา) ทั้งนี้รวมถึงปัญหาการถูกข่มขืนทั้งเด็กและผู้หญิง ซึ่งจะได้รับผลกระทบทั้งด้านอารมณ์และจิตใจอย่างรุนแรง หรือสภาพจิตใจของชนเผ่าที่มีความรู้สึกไม่มั่นคงอันเนื่องมาจากนโยบายรัฐ ไม่รู้ว่าจะถูกย้ายเมื่อไร เป็นคนเถื่อนไม่มีบัตรประชาชน (เครือข่ายชนเผ่า) เหล่านี้ล้วนเป็นที่มาของความเครียด และปัญหายุทธศาสตร์ทางจิต ประกอบกับความสัมพันธ์ทางเครือญาติที่เคยช่วยเหลือกัน กลายเป็นเอารัดเอาเปรียบแข่งขันกัน อันเนื่องจากสภาพเศรษฐกิจที่บีบรัด

ศักยภาพและข้อจำกัด

ในการแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชน

ปัญหายุทธศาสตร์ทั้งทางกายและทางจิตเหล่านี้ แม้ชาวบ้านจำนวนมากขาดความรู้ในเรื่องสุขภาพ อย่างไรก็ตาม ชาวบ้านที่อยู่ในชนบทบางกลุ่มที่ห่างไกลจากบริการของรัฐ ก็ยังคงพึ่งตนเองโดยการดูแลรักษาด้วยยาสมุนไพร ซึ่งมีอยู่เป็นจำนวนมากในป่า ชาวบ้านยังมีองค์ความรู้ในการดูแลตัวเอง และบางส่วนอาศัยหมอพื้นบ้าน (เครือข่ายทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม)

ในบางพื้นที่ ชาวบ้านแก้ปัญหาด้วยการรวมกลุ่ม เช่น รวมกลุ่มจัดตั้งกองทุนบำบัดผู้ติดยาเสพติด (เครือข่ายชุมชนแออัด) หรือชมรมน้ำใจสีขาวที่จัดกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ (เครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือก) กระทั่งการรวมกลุ่มเพื่อป้องกันการไล่ออกจากบ้านของคนในชุมชนแออัด ทำให้การไล่อ้อมีทางออกมากขึ้น ทำให้ผ่อนคลายความตึงเครียดไปได้ (เครือข่ายชุมชนแออัด) หรือการรวมกลุ่มยื่นเงื่อนไขให้โรงงานอุตสาหกรรมแก้ไขปัญหามลภาวะ ก็สามารถบรรเทาปัญหาไปได้บ้าง (เครือข่ายแรงงาน)

ในอีกด้านหนึ่งการแก้ไขปัญหาดังกล่าวด้วยตนเองของชาวบ้านอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อความปลอดภัย คือ ชาวบ้านที่ยากจนมักแก้ปัญหาสุขภาพด้วยการซื้อยากินเองหรือกินยาชุด เพราะเข้าไม่ถึงโรงพยาบาลของรัฐ (เครือข่ายแรงงาน) เนื่องจากค่ารักษาพยาบาลปัจจุบันแพงมาก (เครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือก)

ข้อจำกัดในการแก้ไขปัญหของประชาชนประการสำคัญเป็นเรื่องความไม่รู้ ไม่มีข้อมูล หรือไม่เข้าใจเกี่ยวกับปัญหายุทธศาสตร์ที่ตนเองประสบ และเมื่อเกิดปัญหาก็ไม่ได้รับความเข้าใจจากสังคม นายจ้าง และแม้แต่ตัวเองก็ขาดความเข้าใจ (เครือข่ายแรงงาน)

สาเหตุสำคัญอีกประการหนึ่ง เนื่องจากโรคภัยที่เกิดจากวิถีการผลิตตามระบบทุนนิยมที่เสี่ยงต่อความปลอดภัยและไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ทั้งในภาคการเกษตรและภาคอุตสาหกรรม ตลอดจนเมื่อคนจนประสบกับโรคภัยแล้วก็ไม่สามารถเข้าถึงการบริการรักษา (จน อังภาภรณ์/ สัมภาษณ์) ทั้งการให้บริการก็ไม่เท่าเทียมกัน(เครือข่ายแรงงาน) ทำให้ต้องตกอยู่ในภาวะด้อยคุณภาพชีวิต และด้อยโอกาส ดังปรากฏตามสถานการณ์ปัญหาต่างๆ ดังกล่าว

บทที่ 2

ระบบสุขภาพไทยในทัศนะขององค์กรพัฒนาเอกชน

องค์กรพัฒนาเอกชนไทยมองระบบสุขภาพของประเทศไทยว่ามีปัญหาทางโครงสร้างสำคัญสี่ประการ คือ

ประการแรก ระบบสุขภาพไทยขาดการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน

องค์กรพัฒนาเอกชนเห็นว่าระบบสุขภาพไทยเป็นระบบที่ภาครัฐและภาคธุรกิจเอกชนเข้ามามีบทบาทในการจัดการเป็นอย่างมาก แต่ขาดการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ทำให้ผลที่เกิดขึ้นไม่ได้เน้นที่ผลประโยชน์ของประชาชนเท่าที่ควร ดังเช่น

การพัฒนาที่เป็นระบบทุนนิยมเสรี ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของประชาชนก้าวเข้าสู่ระบบสังคมแบบบริโภคนิยมมากขึ้น และก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงประเทศไปสู่ความทันสมัยแต่ไม่พัฒนา ในลักษณะที่รัฐไม่สามารถกระจายบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพได้อย่างทั่วถึง กลไกของระบบราชการมีอาจพิทักษ์ผลประโยชน์ของประชาชนและแบ่งสรรทรัพยากรไปสู่คนยากจนส่วนใหญ่เท่าที่ควร เกิดการกระจายทรัพยากรต่างๆในสังคมอย่างไม่ยุติธรรม ทำให้เป็นช่องทางให้ธุรกิจภาคเอกชน หรือ “ธุรกิจสาธารณสุข” เข้าไปแสวงหาประโยชน์จากความทุกข์ยากของประชาชนส่วนใหญ่ได้อย่างง่ายดาย

(ผศ.ลำลี ใจดี/ กลุ่มศึกษาปัญหา)

ข้อคิดเห็นดังกล่าว สอดคล้องกับการวิเคราะห์ระบบการบริการสุขภาพในรายงานกรณีศึกษามูลนิธิสุขภาพไทยว่า

“ระบบสุขภาพรวมทั้งระบบบริการด้านสุขภาพ ปัจจุบันรัฐเป็นผู้ดำเนินการอย่างรวมศูนย์อำนาจ เป็นระบบที่ขาดประสิทธิภาพ เพราะขณะนี้โรคที่คนทั่วไปต้องเผชิญไม่ได้มาจากเชื้อโรคเท่านั้น แต่เป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม สิ่งแวดล้อม สังคม ซึ่งเกิดจากการเสียสมดุลขององค์ประกอบรวมทางสังคม การบริการสุขภาพเน้นยาแผนปัจจุบันแบบตะวันตก หรือยาแนวแผนปัจจุบันที่ขาดความหลากหลาย แนวคิดหลักที่ใช้ยังเน้นที่การรักษามากกว่าการป้องกันสุขภาพเป็นเรื่องที่โยงใยจากทุกเรื่อง อย่างไรก็ตามการแก้ปัญหาสุขภาพขณะนี้ไร้ประสิทธิภาพขณะที่การรักษาของคนไทยเพิ่มขึ้นทุกปี แต่ผลการตอบสนองต่อสุขภาพกลับเป็นไปในทาง

ตรงกันข้าม คนจนไม่สามารถเข้าถึงเทคโนโลยีในการรักษา อีกทั้งความสำคัญเรื่องสุขศึกษายังถูกละเลย ขาดการดำเนินงานเชิงป้องกัน”

(รายงานกรณีศึกษามูลนิธิสุขภาพไทย/ 2543)

ประการที่สอง ระบบสุขภาพไทยให้ความสำคัญกับการแพทย์แผนตะวันตก โดยมองข้ามระบบแพทย์แผนไทย

แนวความคิดและแนวทางการพัฒนาสาธารณสุขที่รัฐยอมรับและให้ความสำคัญกับการแพทย์แผนตะวันตกโดยดำเนินการตามแนวความคิดและวิธีการของตะวันตกโดยสิ้นเชิง ขณะที่รัฐมิได้ฟื้นฟูหรือส่งเสริมแนวทางการแพทย์แผนไทยที่เป็นภูมิปัญญาดั้งเดิม องค์ความรู้ต่างๆเกี่ยวกับการดูแลด้านสุขภาพอย่างจริงจัง ทำให้ประชาชนลดทอนและสูญเสียความสามารถในการพึ่งตนเองที่เคยมีการสืบทอดมาในอดีตลง และต้องถูกเอารัดเอาเปรียบจากการใช้บริการการแพทย์แผนใหม่มากขึ้น ทั้งนี้ องค์การพัฒนาเอกชนได้พิจารณาเชิงระบบ จากระบบย่อยสามระบบ คือ

1. ระบบบริการสุขภาพ

เป็นระบบบริการที่รับมาจากตะวันตก คือเอาการค้าและกำไรเป็นตัวตั้ง ซึ่งส่งผลให้เกิดการทำลายระบบดั้งเดิมของประเทศไทยที่มีอยู่ กล่าวคือ “ระบบยาขอ-หมอวาน” โดยเป็นระบบที่ชาวบ้านช่วยเหลือตนเอง ช่วยเหลือเกื้อกูลระหว่างกัน พึ่งพาอาศัยภูมิปัญญาพื้นบ้านและทรัพยากรที่ตนมีอยู่ แต่ระบบบริการสมัยใหม่ทำให้การให้บริการสุขภาพขาดมิติทางวิญญาณ ประชาชนขาดการช่วยเหลือตนเอง การฟื้นฟูภูมิปัญญา และการใช้ทรัพยากร

2. ระบบผลิตและพัฒนาบุคลากร

เป็นระบบการผลิตที่ทำเพื่อผลประโยชน์แต่ขาดจิตวิญญาณ ตั้งแต่สมัยรัชกาลที่ 5 เป็นต้นมาประเทศไทยเริ่มต้นรับวิทยาการ ความรู้ และเทคโนโลยีด้านต่างๆจากประเทศทางแถบตะวันตกมาเป็นแบบแผนในการพัฒนาประเทศสู่ความเจริญแบบสมัยใหม่ ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ตลอดจนการพัฒนาด้านสาธารณสุขที่มีบทบาทสำคัญต่อสภาพชีวิตความเป็นอยู่และสุขอนามัยของประชาชนก็เกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงขึ้น ระบบสุขภาพเป็นการพัฒนาแบบพึ่งพาตามแนวทางของระบบราชการ และระบบการศึกษาแบบตะวันตกกลายเป็นกรอบวิธีคิดและความเชื่อทางสังคม โดยรัฐออกกฎหมายให้การยอมรับและรับรองการแพทย์ตะวันตก ลักษณะทางการเมืองมีผลกระทบต่อนโยบายและการดำเนินงานทางสาธารณสุขอย่างมาก บุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่เห็นว่าแนวทางการพัฒนาสาธารณสุขสมัยใหม่นั้นดี ในขณะที่เดียวกันก็มีบุคลากรสาธารณสุขที่เป็น

ส่วนน้อยเห็นว่าแนวทางสาธารณสุขแบบดั้งเดิมที่เป็นภูมิปัญญาของชุมชนและคนไทยนั้นมี
ข้อดี

เมื่อเกิดเหตุการณ์สงครามโลกครั้งที่ 2 ระยะนั้นรัฐประสบปัญหาไม่สามารถได้ยา
มารักษาทันต่อความต้องการ เกิดภาวะขาดแคลนยาช่วงสงคราม จึงมีความคิดที่จะผลิตยา
เองและระดมแพทย์สมัยเก่าไปสอน ต่อมาเมื่อสงครามสิ้นสุดลงและรัฐได้ยาสมัยใหม่มา
รัฐก็ไม่ได้ให้ความสนใจหรือฟื้นฟูแพทย์สมัยเก่าอีกต่อไป และใช้งบประมาณของประเทศ
จำนวนมากไปนำเข้ายาต่างประเทศ จุดนี้ทำให้ประเทศเกิดวิกฤตการณ์ขาดดุลทางการเงิน
ดังนั้น จึงมีความตระหนักในคุณค่าของแพทย์สมัยเก่า และเห็นว่าควรมีการส่งเสริม
การแพทย์แผนไทยระบบบริการยา การผลิตคนไม่ใช่เน้นเทคนิคการแพทย์อย่างเดียว แต่
ต้องมีการสัมพันธ์กับคน ต้องมีการแก้ปัญหาใหม่ โดยยอมรับข้อดีของสมัยใหม่ แต่ทั้งนี้
ควรที่จะยอมรับข้อดีของแพทย์แผนตะวันออกด้วย

3. ระบบควบคุมบังคับใช้กฎหมาย

ระบบควบคุมบังคับใช้กฎหมายไม่เอื้อต่อการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านแผนไทย
เช่น การขอใบประกอบโรคศิลป์แพทย์แผนไทยก็ถูกใช้เกณฑ์มาตรฐานในการวัดความรู้
แบบหมอฝรั่งอยู่ ซึ่งไม่สอดคล้องกับลักษณะความรู้และความสามารถในการรักษาโรค
เพราะการรักษาแพทย์แผนไทยเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ที่มีความหลากหลายและเป็นเรื่อง
จำเพาะมาก หมอก็เป็นหมอที่จำเพาะมาก ดังนั้นความเข้าใจที่จะไปสอบให้ได้ใบประกอบ
โรคศิลป์กับความรู้ที่มีมันเป็นคนละโลกกัน

การที่แพทย์แผนไทยไม่ได้รับการยอมรับจากระบบสมัยใหม่ ส่วนหนึ่งเกิดจาก
แพทย์แผนไทยไม่มีชุดความรู้(องค์ความรู้) ที่จะถ่ายทอดอย่างเป็นระบบแบบตะวันตก
ความรู้มีการถ่ายทอดเฉพาะตัวเฉพาะกลุ่ม เป็นความรู้ที่ติดตัวหมอ เมื่อขาดช่วงของการ
ถ่ายทอด ทำให้เกิดการสูญหาย กฎหมายยังมีช่องว่างให้นายทุนและผู้มีอำนาจใช้
ประโยชน์เพื่อตัวเองอย่างไม่ถูกต้อง ขาดการให้อำนาจและการตรวจสอบโดยประชาชน
ปัญหาคือการเน้นหนักอยู่ที่กาย และละเลยทางด้านจิตวิญญาณที่เป็นธรรมชาติ ระบบควบ
คุมบังคับใช้กฎหมาย (Law and Regulation)

ทั้งสามระบบนี้เป็นระบบที่ลอกเลียนแบบอย่างทางตะวันตกทั้งสิ้น ซึ่งมีผลในการทำลาย
ระบบดั้งเดิมของสังคมไทย ปัญหา คือ ระบบการเรียนการสอน วิธีคิด แนวทางการพัฒนาต่างๆ ให้
ความสำคัญกับระบบที่รับมาจากตะวันตก ทำให้เกิดการพัฒนาในลักษณะที่แยกส่วน และเน้นใน
เรื่องของการลงทุนทำให้ทุกอย่างกลายเป็นการค้าและผลประโยชน์ ตลอดจนเน้นเรื่องทางกายและ
วัตถุ ขาดมิติทางด้านจิตวิญญาณ

(ผศ.สำลี ใจดี/ สัมภาษณ์)

จากการที่รัฐมีดำเนินงานตามแนวคิดและแนวทางการแพทย์แผนตะวันตกเป็นหลักโดยละเลยการแพทย์แผนไทยดังกล่าว ส่งผลให้ระบบสุขภาพไทยมีข้อจำกัดหลายประการ ดังทัศนะขององค์กรพัฒนาเอกชนที่ได้จากการสัมภาษณ์ระดับลึก ดังนี้

ประการแรกคือ มองปัญหาสุขภาพออกเป็นส่วนๆ ไม่มีการรวบรวมกันเป็นองค์รวม คือมองสุขภาพแต่ละจุดทุกอย่าง เช่น เรื่องสมุนไพร เรื่องยา บางพวกมองแต่เรื่องบำบัดรักษา

ประการที่สองคือ สุขภาพไทยมองเฉพาะตัวบุคคล ไม่ได้ดูสภาพแวดล้อมทางสังคมที่จะมีผลโดยตรงกับความอยู่ดีกินดีของสังคม การมองแบบนี้มีผลโดยตรงกับสุขภาพก็คือ เป็นการวิ่งตามปัญหา วิ่งแก้ปัญหาลดๆ ค่อยๆ เกิดปัญหาแล้วไปแก้ แต่การสร้างปัจจัยทางบวกที่ทำให้สุขภาพของคนอยู่ดีกินดี มีความเข้มแข็ง แข็งแรงหรืออะไรก็ตามที่มีความสุขมันไม่ได้เกิดขึ้น

ประการที่สามคือ ไม่มีการสะสมการเรียนรู้ เมื่อมันมองไม่ถูกแล้วทำให้เกิดการสะสมไปในจุดจำกัด ไม่ได้มองการสะสมในเรื่องความรู้ ความสามารถ ทักษะ ปัญญา

ประการที่สี่คือ สุขภาพไทยยังไม่เป็นวิทยาศาสตร์(สังคม) คือถ้าพูดถึงว่าอริยสัจสี่ ทุกข์ สมุทัย นิโรธ มรรค เรารู้แต่เพียงว่าทุกข์ เรากระโดดไปที่มรรคเลย ถ้าเป็นโรคปวดท้อง เป็นโรคกระเพาะให้กินขมิ้นชันเลย ถ้าปวดเมื่อยกดตรงนี้ กดตรงนั้น แต่ไม่รู้สาเหตุจริง สมุทัยยัง 모르 รู้ สองตัวนี้ระบบของไทยยังไม่รู้ เทียบกับประเทศจีน แพทย์จีนจะรู้สองตัวนั้น เพราะฉะนั้นแพทย์จีนดูสุขภาพแบบองค์รวม แม้ความรู้ในบางด้านเขายังไม่ทันสมัย เช่น เขาไม่รู้ว่าจะผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะได้อย่างไร สู้ตะวันตกไม่ได้ แต่โดยทั่วไปเขาจะเน้นสุขภาพในองค์รวม เป็นระบบกว่า ของเราไม่ได้เน้น

(สรพสิทธิ์ คุณภักดิ์/ สัมภาษณ์)

“ความรู้ที่มีอยู่ไม่พอเพียง กล่าวคือเป็นความรู้ที่ไม่เน้นเรื่ององค์รวม เน้นแต่เรื่องร่างกาย เรียกว่าเกิดมาจากโลกทัศน์แบบที่มองเห็นทุกอย่างเป็นกลไก เป็นเรื่องวัตถุล้วนๆ เช่น โรงพยาบาลต้องเอาเครื่องจักรต่างๆเข้ามา แพทย์ทำหน้าที่เหมือนกับช่างซ่อมรถ ไม่สนใจเรื่องการป้องกันเท่าไร เพราะการป้องกันไม่ใช่หน้าที่ของช่าง”

(พระไพศาล วิสาโล/ สัมภาษณ์)

ผลที่เกิดขึ้นจึงก่อให้เกิดสภาพการดำเนินงานที่เป็นปัญหาว่า หน่วยงานสาธารณสุขของรัฐมุ่งการรักษา ให้ความสำคัญมากกว่าการป้องกัน ซึ่งเป็นการแก้ปัญหาที่ปลายเหตุ รัฐไม่ให้ความสำคัญในการส่งเสริมและฟื้นฟูแนวทางการพัฒนาสาธารณสุขเพื่อการพึ่งตนเองได้ของประชาชนเท่าที่ควร เช่น รัฐไม่ได้ให้ความสำคัญกับการศึกษาและฟื้นฟูภูมิปัญญาชาวบ้านอย่างจริงจัง กฎหมายที่เป็นอยู่ไม่ทำให้แพทย์แผนไทยเกิดขึ้นได้ นอกจากนี้รัฐให้ความสำคัญเรื่องเศรษฐกิจ สนใจการลงทุน

เป็นหลัก แต่ให้ความสำคัญเรื่องคนน้อย ดังเห็นได้จากกรณีที่มีหลายกระทรวงปฏิบัติงานที่เป็นโทษต่อสุขภาพของประชาชน แต่เจ้าหน้าที่ของรัฐก็ไม่สามารถจัดการได้”

(เครือข่ายแรงงาน)

ประการที่สาม ระบบสุขภาพเป็นระบบรวมศูนย์อำนาจภายใต้ระบบราชการ

จากรายงานกรณีศึกษา การสัมภาษณ์ระดับลึกและการจัดกลุ่มสนทนา องค์การพัฒนาเอกชนเห็นว่าการบริหารจัดการระบบสุขภาพของมีปัญหา เนื่องจากการรวมศูนย์อำนาจภายใต้ระบบราชการที่ขาดประสิทธิภาพ การกระจายอำนาจการบริการของรัฐที่ไม่ทั่วถึง ส่งผลให้เกิดปัญหาต่างๆ ในการดำเนินงานตามมากมาย เช่น ประชาชนโดยเฉพาะคนยากจนไม่สามารถเข้าถึงการบริการรักษาของรัฐ เกิดการทุจริต คอร์รัปชัน ดังเช่น

“ระบบสุขภาพแบบรวมศูนย์ คือการทำงานของรัฐบาลแบบ TOP DOWN มีการคอร์รัปชัน ทำให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองไม่ทั่วถึง เช่น การทุจริตยา”

(รศ.ดร.จันทร์เพ็ญ วิวัฒน์/ สัมภาษณ์)

“ระบบรัฐเป็นระบบรวมศูนย์อำนาจการจัดการไว้ที่ข้างบน การกระจายบริการของรัฐไม่ทั่วถึง รัฐมีความสามารถจำกัด”

(สมพันธ์ เตชะอธิก/ สัมภาษณ์)

“การทำงานในระบบราชการที่ยากต่อการสร้างประสิทธิภาพและคุณภาพ เช่น การทำงานของภาครัฐประสิทธิภาพน้อยกว่าภาคเอกชน การทำงานของรัฐเป็นแบบแผนเดียวกันหมด ขณะที่ชาวบ้านมีแบบแผนชีวิตความเป็นอยู่ที่มีความหลากหลาย”

(พระไพศาล วิสาโล/ สัมภาษณ์)

สาเหตุที่สำคัญของปัญหาในการทำงานของรัฐที่องค์กรพัฒนาเอกชนมีข้อคิดเห็น คือระบบราชการที่ไม่อาจสร้างประสิทธิภาพในการทำงานได้ ดังเช่น

“ในระบบราชการ การที่บุคลากรของรัฐมีความคิดแบบเจ้าคนนายคน ทำให้คุณภาพที่มีต่อการรักษาประชาชนมีน้อยและขาดความเสมอภาคเท่าเทียมกันในการให้บริการประชาชน”

(พระไพศาล วิสาโล/ สัมภาษณ์)

บุคลากรเจ้าหน้าที่ของรัฐก็มีข้อจำกัดในการทำงานอันเนื่องมาจากทัศนคติ วิธีคิด การมอง ปัญหาสุขภาพของประชาชน และการส่งเสริมแนวความคิดและวิธีการในการทำงานเพื่อประชาชน แก่บุคลากรสาธารณสุข จึงไม่สามารถสร้างคุณภาพในการทำงานได้ ดังเช่น

“รัฐใช้บุคลากรและทรัพยากรในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขเป็นจำนวนมาก แต่การดำเนินงานของบุคลากรที่ยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร และมีปัญหาในเชิงจิตสำนึกในการรับผิดชอบและการรับใช้สังคม”

(รายงานกรณีศึกษามูลนิธิเพื่อผู้บริโภค/ 2543)

บุคลากรของรัฐที่มีจิตใจรับใช้ประชาชนและมีความพยายามอย่างมุ่งมั่นในการแสวงหาความรู้และทำงานเพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชนมีจำนวนน้อย ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่ก็แสวงหาโอกาสในการเติบโตและก้าวหน้าทางเศรษฐกิจตามกระแสทุนนิยมที่เป็นอยู่ เช่น แพทย์ พยาธิษย์ การประกอบการธุรกิจสาธารณสุขต่างๆ แม้กระทั่งบุคลากรสาธารณสุขที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องโดยตรงในการทำงานกับชาวบ้านที่แม้มีจิตใจเพื่อชุมชน แต่ก็ยังขาดทักษะในการทำงานร่วมกันและการเข้าถึงชาวบ้านในชุมชน (การจัดกลุ่มสนทนาเครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือก/ 17 พฤศจิกายน 2542)

“บุคลากรสาธารณสุขมีทัศนคติที่แตกต่างกัน การกระจายตัวทางอุดมการณ์ของบุคลากรและสังคมยังไม่ต่อเนื่อง ขาดการสร้างคนรุ่นใหม่เข้ามาร่วมทำงาน”

(รายงานกรณีศึกษามูลนิธิเพื่อผู้บริโภค/ 2543)

นอกจากนี้ ระบบการเมือง นโยบายและกฎหมายต่างๆ ของประเทศยังไม่เอื้อต่อการทำงาน เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพในภาคปฏิบัติระดับพื้นที่ได้อย่างแท้จริง ทิศทางการพัฒนาของประเทศตามระบบทุนนิยมเสรีทำให้วิถีชีวิตของประชาชนเปลี่ยนไปสู่ระบบบริโภคนิยม ผู้คนในสังคมให้ความสำคัญปัจจัยด้านเศรษฐกิจมากกว่าด้านอื่นๆ ซึ่งเป็นผลพวงมาจากการรวมศูนย์อำนาจการคิดและปฏิบัติการของรัฐและการร่วมมือของรัฐกับภาคธุรกิจเอกชน โดยที่ขาดการกระจายอำนาจลงสู่ประชาชนอย่างแท้จริง ดังเช่น

“ระบบการเมืองไม่เอื้อให้ประชาชนเข้ามาปฏิรูประบบสุขภาพ เช่น ส.ส. และวุฒิสมาชิกไม่สนใจ หรือตอบสนองความต้องการของชาวบ้าน”

(พระไพศาล วิสาโล/ สัมภาษณ์)

กรณีการจัดซื้อ จัดหาวัสดุและเวชภัณฑ์ ขาดกลไกตรวจสอบทำให้เห็นการรวมกันระหว่างข้าราชการการเมืองและข้าราชการประจำ สะท้อนให้เห็นถึงระบบที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน และสะท้อนการบริหารบุคลากร ความเป็นพวกพ้อง จนละเลยส่วนรวม (รายงานกรณีศึกษา 30 องค์การเคลื่อนไหวทฤษฎี/ 2543)

สถานการณ์ทางสังคม งบประมาณคนจนถูกตัด และมีปัญหาเรื่องคอร์รัปชัน เข้ามาแทรก สถานการณ์เรื่องความไม่เป็นธรรม สถานการณ์ทางการเมืองที่ทำให้คนมีส่วนร่วมทางการเมืองมากขึ้น มี กฎหมาย และกติกาใหม่ (รายงานกรณีศึกษา 30 องค์การเคลื่อนไหวทิวทัศน์/ 2543)

กระบวนการผลิตภาคการเกษตรกรรมที่เน้นการปลูกพืชเศรษฐกิจ พืชเชิงเดี่ยวเพื่อการส่งออกและเพื่อผลทางการค้าเป็นกระแสหลัก ทำให้เกษตรกรต้องอยู่ในกระบวนการผลิตที่เสี่ยงต่อการลงทุนปัจจัยการผลิต การใช้ปุ๋ยและยาต่างๆ (การจัดกลุ่มสนทนาเครือข่ายเกษตรกรรวมทางเลือก/ 17 พฤศจิกายน 2543)

กระบวนการผลิตในภาคอุตสาหกรรมที่เป็นอุตสาหกรรมหนัก ที่มีสภาพแวดล้อมการทำงานที่ต้องประสบกับปัญหาเรื่องความปลอดภัย ขาดสวัสดิการคุ้มครองดูแลอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อโรคร้ายในการทำงานเช่น โรงงานอิเล็กทรอนิกส์ ฯลฯ (การจัดกลุ่มสนทนาเครือข่ายแรงงาน)

ประการที่สี่ ระบบสุขภาพไทยได้รับอิทธิพลจากภาคธุรกิจเอกชน

จากการดำเนินงานที่ขาดประสิทธิภาพของรัฐ ทำให้เป็นช่องทางในการเข้ามาแสวงหาผลประโยชน์ของภาคธุรกิจเอกชน ในรูปแบบของ “ธุรกิจสาธารณสุข” หรือ “การแพทย์เชิงพาณิชย์” ทำให้การสาธารณสุขเป็นลักษณะทางการค้ามากขึ้น และมุ่งกอบโกยกำไรและผลประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ประกอบการมากกว่าคำนึงถึงผลประโยชน์ของประชาชน ดังเช่น

นโยบายด้านสาธารณสุขนั้นเกิดการเข้ามามีอิทธิพลของระบบธุรกิจ เช่น การค้า การโฆษณา เครื่องมือแพทย์ เวชศาสตร์ เช่น กรรมการหลายๆชุดมีอิทธิพลของธุรกิจ และเข้ามาผลักดันเป็นนโยบายหรือกระแสหลัก ในประเด็นของประชาชนก็มีความรู้ ความเข้าใจ และทางเลือกน้อย ผู้ปฏิบัติงานไม่เพียงพอ การกระจายตัวของบุคลากรไม่สูง เกิดความไม่ยุติธรรมในการบริการสาธารณสุข อุดมการณ์ทุนนิยมเข้ามามีอิทธิพลต่อบุคลากร มีการเอาความรู้เชิงวิชาการมาใช้ไม่ถูกต้อง เช่น ผลิตภัณฑ์ นโยบาย (รายงานกรณีศึกษามูลนิธิเพื่อผู้บริโภค/ 2543)

แม้รัฐได้ใช้สาธารณสุขมูลฐานเป็นทั้งปรัชญาและวิธีการในการพัฒนา แต่ผลที่เกิดขึ้นกลับยิ่งเป็นการสร้างปัญหา เพราะยังมิได้มีนโยบายที่จะพัฒนาระบบบริการภาคเอกชน (ประชาชน) ควบคู่กันไป

1. ธุรกิจภาคเอกชนมีบทบาทต่อการสาธารณสุขมากเกินไป โดยเฉพาะการทำให้ยาเป็นสินค้าและการให้บริการทางสาธารณสุขที่มุ่งกอบโกยผลกำไร และสร้างปัญหาให้มากยิ่งขึ้น เช่น ทำให้ประชาชนติดยาชุด ยาซอง ยาชูกำลัง ชอบใช้ยาฉีด ชอบลองเอกซเรย์คอมพิวเตอร์

2. มีความสูญเสียทางเศรษฐกิจอย่างมากทั้งในด้านการใช้จ่าย การใช้บริการทางสาธารณสุข ฯลฯ ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขเพิ่มขึ้นอย่างมาก โดยที่สุขภาพของประชาชนมิได้ดีขึ้นในสัดส่วนที่เท่ากัน ส่งผลให้ประเทศชาติขาดดุลการค้าตามมาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้
3. ประชาชนถูกเอารัดเอาเปรียบอยู่เสมอ เพราะขาดทั้งความรู้และองค์การที่มีศักยภาพของตนในการตรวจสอบ ควบคุมระบบบริการสาธารณสุขอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่อง
4. บุคลากรสาธารณสุขบางกลุ่มฉวยโอกาสแสวงหาประโยชน์จากระบบการค้ำเสริม และต้องการความรู้ของประชาชนบางกลุ่มก็ยังมิได้ตระหนัก และเข้าใจปัญหาสาธารณสุขอย่างชัดเจน จึงมีผู้เข้าร่วมในขบวนการแก้ปัญหาทุกระดับน้อย โดยเฉพาะในระดับผู้ยากจนจึงมีน้อยมาก
5. รัฐไม่มีเจตน์จำนงและแผนงานที่ชัดเจนในการพัฒนาและฟื้นฟูการแพทย์แผนไทย หรือการแพทย์แผนโบราณให้เข้ามามีบทบาทอย่างเสมอหน้ากับแพทย์แผนปัจจุบัน เช่น ทำแต่เพียงสมุนไพร ให้กลายเป็นยาแผนปัจจุบัน ฯลฯ
6. กฎหมายสาธารณสุขต่างๆ ยังมิได้มีการปรับปรุงและพัฒนาให้ทันต่อสถานการณ์ รวมทั้งกฎหมายที่มีอยู่ ก็ขาดนโยบายผลักดันการใช้ให้เป็นไปตามกฎหมาย

(ผศ.สำลี ใจดี/ สัมภาษณ์)

“รัฐไม่สามารถกระจายบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพได้อย่างทั่วถึง จึงเป็นโอกาสให้ธุรกิจเอกชนเข้าไปดำเนินการแทนบนพื้นฐานของประโยชน์สูงสุด อันก่อให้เกิดปัญหาสาธารณสุขต่างๆ ตามมามากมาย ระบบสุขภาพไทยจึงมีลักษณะเป็นการพัฒนาแบบพึ่งพา พัฒนาแบบระบบราชการ ระบบการศึกษาแบบตะวันตกมีอิทธิพลต่อวิถีคิด ความเชื่อของคนไทยอย่างเหนียวแน่น ลักษณะทางการเมืองส่งผลต่อนโยบายและการดำเนินการต่างๆ ทางด้านสาธารณสุข เช่น การกำหนดนโยบายผูกขาด เจตนารมณ์ทางการเมือง

กลุ่มบุคคลผลประโยชน์ที่กุมอำนาจทางการเมืองมีผลอย่างชัดเจนในการขัดขวางหรือเอื้อการสาธารณสุขในทิศทางที่ถูกต้อง เช่น การเปิดโอกาสให้ ธุรกิจสาธารณสุข เข้ามาฉวยโอกาส ค้ำกำไรบนความเจ็บป่วยของประชาชน”

(รายงานกรณีศึกษามูลนิธิสุขภาพไทย/ 2543)

ระบบบริหารสุขภาพมีปัญหา เช่น กรณีทุจริตยา เป็นความร่วมมือระหว่างธุรกิจ ข้าราชการการเมืองชั้นผู้ใหญ่ ข้าราชการประจำ บริษัทธุรกิจ บริษัทยาข้ามชาติ รวมตัวกัน เป็นปัญหาของ

ระบบสุขภาพ เพราะว่าความเป็นพวกพ้องมีมาก เป็นปัญหา ละเลยจากส่วนรวม เป็นปัญหาระบบสุขภาพ (การจัดกลุ่มสนทนาเครือข่ายแรงงาน)

“การที่รัฐเปิดโอกาสให้ธุรกิจเอกชนมีบทบาทต่อการสาธารณสุขมากเกินไป โดยเฉพาะการทำให้ยาเป็นสินค้า และการให้บริการทางสาธารณสุขที่มุ่งกอบโกยกำไรและสร้างปัญหาให้มากยิ่งขึ้น เช่น ทำให้ประชาชนติดยาชุด ยาซอง ยาชูกำลัง ชอบใช้ยาฉีด ชอบลองเอ็กซ์เรย์คอมพิวเตอร์”

(ผศ.สำลี ใจดี/ สัมภาษณ์)

จากการวิเคราะห์ระบบสุขภาพไทยในมิติทางโครงสร้างสี่ประการขององค์กรพัฒนาเอกชน จะเห็นได้ชัดว่า ภาคประชาชนไม่ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ จึงได้รับความไม่เป็นธรรมในการรับบริการรักษาโดยเข้าถึงการบริการรักษาของรัฐ ถูกเอารัดเอาเปรียบ ขณะที่กลไกของรัฐก็รวมศูนย์อำนาจ การทำงานภายใต้ระบบราชการขาดประสิทธิภาพ ไม่สามารถพิทักษ์ผลประโยชน์ของประชาชนและดูแลคุณภาพชีวิตของประชาชนได้อย่างทั่วถึง โดยเฉพาะกลุ่มคนยากคนจนในชนบทและในเมืองที่เป็นผู้ได้รับผลกระทบอย่างรุนแรง อีกทั้งกระแสหลักทางความคิดและทิศทางการพัฒนาระบบสุขภาพไทย ก็เป็นลักษณะพึ่งพาและลอกเลียนแบบภูมิปัญญาของประเทศทางตะวันตกที่มีข้อจำกัด ส่งผลให้ประเทศชาติเกิดภาวะขาดดุลทางการเงินกับต่างประเทศเป็นจำนวนมาก เช่น งบประมาณในการซื้อยาฯ รัฐบาลความตระหนักในคุณค่าภูมิปัญญาไทย ละเลยภารกิจในการฟื้นฟูและส่งเสริมการพัฒนาองค์ความรู้ ภูมิปัญญาดั้งเดิมของคนไทยที่เป็นแนวทางในการพึ่งตนเองได้ของชาวบ้านมาในอดีต ตลอดจนรัฐบาลแนวทางที่ชัดเจนในการทำงานพัฒนาสาธารณสุขที่เชื่อมโยงสู่เรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน สังคม การเมือง และสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน

นอกจากนี้ รัฐยังขาดการสนับสนุนทางด้านกฎหมาย นโยบาย และจากระบบการเมือง เพื่อเสริมสร้างการปฏิบัติงานในระดับพื้นที่เพื่อแก้ไขปัญหา ตลอดจนระบบราชการไทยก็อยู่ในสภาพที่มีปัญหาขาดประสิทธิภาพในการทำงาน ไม่สามารถเป็นกลไกเสริมสร้างการทำงานอย่างมีจิตสำนึกของบุคลากรได้ ข้อจำกัดประการต่างๆดังกล่าวเป็นผลให้ภาคธุรกิจเอกชนอาศัยเป็นช่องทางในการเข้ามาแสวงหาประโยชน์จากความทุกข์ของประชาชนในรูปแบบของธุรกิจสาธารณสุขที่มุ่งเน้นผลประโยชน์สูงสุดของตนเอง ส่งผลให้เกิดปัญหาสาธารณสุขนานาประการคุกคามวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนโดยทั่วไป โดยเฉพาะคนยากคนจนในชนบทและในเมืองอันเป็นคนส่วนใหญ่ เป็นผู้ไร้แรงงานและหยาดเหงื่ออยู่ในภาคการผลิตเพื่อหล่อเลี้ยงคนทั้งประเทศ อีกทั้งเป็นผู้มีสิทธิอันพึงมีพึงได้ที่จะอยู่อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีในฐานะมนุษย์ที่เป็นสมาชิกส่วนใหญ่ของสังคมไทย แต่ทั้งในอดีตและปัจจุบันกลับต้องตกอยู่ในสภาวะด้อยคุณภาพชีวิต ด้อยโอกาส ขาดความเท่าเทียม และได้รับความอยุติธรรมในสังคมอย่างไม่สิ้นสุดในทุกด้านของชีวิต

บทที่ 3

แนวคิดขององค์กรพัฒนาเอกชนในการปฏิรูประบบสุขภาพ

การศึกษาพบว่า แนวคิดในการมองระบบสุขภาพขององค์กรพัฒนาเอกชนมีความสัมพันธ์กับแนวการวิเคราะห์ปัญหาขององค์กรพัฒนาเอกชนที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ แนวคิดดังกล่าวเน้นการมองระบบสุขภาพอย่างเป็นระบบ และเชื่อมโยงสัมพันธ์กันทั้งใจและกาย รวมทั้งสภาพแวดล้อม ดังนั้นหากจะปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อแก้ปัญหาของประชาชนผู้ด้อยโอกาส องค์กรพัฒนาเอกชนด้านสาธารณสุขและเครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชน รวมทั้งทักษะของผู้รู้ที่มีการสัมภาษณ์เจาะลึก ได้เสนอแนวคิดในการปฏิรูประบบสุขภาพดังนี้

1. กระบวนทัศน์เกี่ยวกับระบบสุขภาพ

องค์กรพัฒนาเอกชน เชื่อว่าระบบสุขภาพเป็นแบบองค์รวม ไม่ใช่แยกส่วน เมื่อระยะ 20 ปีที่แล้ว องค์กรพัฒนาเอกชนที่สนใจด้านสาธารณสุขได้วิจารณ์ระบบการแพทย์ว่า เน้นเรื่องเฉพาะทางมาก ให้ความสำคัญเรื่องการรักษามากกว่าการป้องกัน สนใจเรื่องร่างกายมากกว่าจิตใจ รักษาโรคแต่ไม่รักษาคน มีการขยายแนวคิดอภิปรายเรื่องนี้อย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะมูลนิธิหมอชาวบ้าน ซึ่งต่อมาความคิดเรื่องการมองสุขภาพแบบองค์รวมชัดเจนมากขึ้น ตอนสมัยที่หนังสือ Turning Point จุดเปลี่ยนแห่งศตวรรษ ได้เผยแพร่ออกมา (พระไพศาล วิสาโล)

สุขภาพมีความหมายที่กว้าง เป็นสิ่งที่โยงกับทุกเรื่องของชีวิต เป็นเรื่องของคุณภาพชีวิต ตั้งแต่เรื่องสถานการณ์การทำงาน สิ่งแวดล้อมในการทำงาน สภาพความเป็นอยู่ของครอบครัว ชุมชน เช่น คนในบ้าน ต.ท่าตูม จ.สุรินทร์ ต้องออกจากหมู่บ้านไปทำงานบนเรือประมงไปอยู่อินโดนีเซีย ไม่ได้อยู่กับครอบครัวก็ถือว่าเป็นปัญหาสุขภาพตั้งแต่จุดนี้แล้ว (จอห์น อังภากรณ์)

สุขภาพดีไม่ใช่ปลอดจากโรคอย่างเดียว แต่ยังครอบคลุมถึงวิถีชีวิตที่เป็นสุขของประชาชน ในด้านสังคม วัฒนธรรม ประชาชนมีความรู้ ตระหนักในสิทธิหน้าที่ ตลอดจนมีทัศนคติที่ถูกต้องในการมองเรื่องสุขภาพว่า เป็นเรื่องของตนเองด้วย ไม่ใช่เรื่องของหมอหรือโรงพยาบาลอย่างเดียว (กรณีศึกษามูลนิธิเพื่อผู้บริโภค)

ปัจจุบันมีโรคที่เกี่ยวกับพฤติกรรม สังคม สิ่งแวดล้อม ไม่ได้เกี่ยวกับเชื้อโรค แต่เกิดจากการเสียสมดุลขององค์ประกอบรวมทางสังคม (รสนา โตสิตระกูล)

แนวคิดในเรื่องสุขภาพองค์รวม เป็นแนวคิดที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางในทุกองค์กรที่ศึกษาข้อมูล และทำให้การปฏิรูประบบสุขภาพถูกต้องความอย่างรอบด้านและกว้างขวางกว่าเดิม

2. การพึ่งตนเองและการแสวงหาทางเลือกของประชาชน

เมื่อพิจารณาถึงระบบสุขภาพในการด้านการผลิตและพัฒนากำลังคนให้กับงานด้านสุขภาพ ก็เห็นได้ว่า องค์การพัฒนาเอกชนไม่ได้ให้ความสำคัญกับการพึ่งตนเองของสังคมไทย เพราะเมื่อศึกษาจากประวัติศาสตร์การแพทย์จะเห็นได้ว่า การรักษาสุขภาพของคนไทย ได้ถูกรอบงำและทำลายอย่างมากจากระบบการแพทย์แบบตะวันตก ประเทศไทยต้องใช้งบประมาณมหาศาลนำเข้ายาจากต่างประเทศ กลุ่มบริษัทยาข้ามชาติเป็นกลุ่มธุรกิจขนาดใหญ่อันดับต้น ๆ ของโลก

การแพทย์พื้นบ้านเป็นเรื่องจิตวิญญาณของคนไทย เป็นมิติของคนไทย ปัจจุบันระบบบริการ ระบบการผลิตและพัฒนากำลังคนในด้านสุขภาพ ระบบกฎหมายในเรื่องสุขภาพล้วนเป็นมิติของตะวันตก การที่แพทย์แผนไทยไม่ได้รับการยอมรับจากระบบสมัยใหม่ ส่วนหนึ่งเกิดจากแพทย์แผนไทยไม่มีชุดความรู้ที่จะถ่ายทอดอย่างระบบตะวันตก ความรู้มีการถ่ายทอดเฉพาะตัวเฉพาะกลุ่ม เป็นความรู้ที่ติดตัวหมอ เมื่อขาดช่วงของการถ่ายทอดก็เกิดการสูญหาย (ลาลี ใจดี)

องค์การพัฒนาเอกชนจึงเห็นความจำเป็นในการส่งเสริมให้เกิดการดูแลสุขภาพทางเลือกของประชาชน “เราต้องมีชุดประสบการณ์ทำโครงการสวนสุขภาพของเราเอง” (กรณีศึกษากลุ่มศึกษาปัญญา)

เช่นเดียวกับประสบการณ์ของมูลนิธิสุขภาพไทยที่เห็นความสำคัญในการร่วมทำงานอย่างใกล้ชิดกับกลุ่มหมอพื้นบ้านและแนวคิดขององค์กรก็ถือว่า การพึ่งตนเองเป็นแกนในการพัฒนาทั้งในระดับประเทศและระดับการทำงานขององค์กร เป็นแนวคิดจากหลักธรรมของศาสนาที่จะทำให้สามารถยืนบนขาของตนเองได้อย่างมีศักดิ์ศรี

สำหรับเครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือกก็ได้ให้แนวคิดไว้ว่า กระบวนการหล่อหลอมทางความคิดของสังคมตั้งแต่ระดับเด็กอนุบาลขึ้นมาไม่ได้ให้ความสำคัญกับการเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ควรหาแนวทางฟื้นฟูภูมิปัญญาไทยให้ชาวบ้านสามารถดูแลสุขภาพได้ สามารถดูแลสุขภาพพื้นฐานโดยไม่ต้องพึ่งระบบ และลดการใช้ยาที่ไม่จำเป็นลง ส่งเสริมการเปลี่ยนระบบการเกษตร วิธีการผลิตเป็นแบบเกษตรที่ยั่งยืน ควรส่งเสริมงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน

ทั้งนี้การพึ่งตนเองในระบบสุขภาพของประชาชนนั้น นอกจากจะเป็นการลดค่าใช้จ่ายต่าง ๆ แล้ว การพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพยังทำให้ชาวบ้านหรือประชาชนผู้ด้อยโอกาสมีความรู้ เข้าถึงบริการของรัฐ รู้จักการใช้ยาพื้นบ้านและใช้ยาสมัยใหม่อย่างเหมาะสม (สมพันธ์ เตชะอธิก / สัมภาษณ์)

แนวคิดการพึ่งตนเองในด้านสุขภาพขององค์กรพัฒนาเอกชน มีมิติที่ครอบคลุมหลายประเด็นทั้งฟื้นฟูความรู้เดิมทางระบบสุขภาพ ซึ่งหมายถึง การจัดปรับวิถีชีวิตทั้งการผลิตและการดำรงชีวิตของชาวบ้านและชุมชนให้สามารถพึ่งตนเองได้ เพราะจะนำไปสู่การพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้อย่างแท้จริง

3. การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน

การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน เป็นอีกแนวคิดหนึ่งที่องค์กรพัฒนาเอกชน เห็นว่าการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพต้องให้องค์กรประชาชนเข้าไปร่วมด้วยในทุกหน่วย องค์กร ระบบ ขอให้มีตัวแทนจากภาคประชาชนเข้าไปร่วม ขณะนี้ภาคธุรกิจเข้าไปได้แต่ภาคประชาชนไม่มี (รายงานกรณีศึกษากลุ่มศึกษาปัญหา 2543)

การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนมีมิติแตกต่างจากการกระจายอำนาจ เนื่องจากไม่ใช่เป็นการกระจายอำนาจจากส่วนกลางลงไปทีกลไกของรัฐในระดับท้องถิ่น แต่ควรเป็นลักษณะที่ขึ้นมาจากระดับล่าง (Bottom Up) และเน้นเรื่องที่จะให้มีการกระจายผลประโยชน์หรือการกระจายการบริการ ให้คนระดับล่างสามารถเข้าถึงบริการของรัฐได้อย่างเท่าเทียม

จากรายงานกรณีศึกษา องค์กรพัฒนาเอกชนเห็นว่า ประชาชนควรมีส่วนร่วมในลักษณะดังนี้

- การปรับเปลี่ยนทัศนคติ ค่านิยม ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ลด ละ เลี่ยง การเสี่ยงภัยของโรคต่างๆ และถ้าป่วยควรเริ่มต้นบำบัดด้วยการไม่ใช้ยา เช่น การนวด การบริหารออกกำลัง โยคะ สมาธิ ฯลฯ ถ้าจำเป็นต้องใช้ยาสมุนไพรหรือยาไทยก่อนใช้ยาแผนปัจจุบัน
- เพิ่มการรับรู้ของตน ในการที่จะลดละเลี่ยงการเสี่ยงภัยที่จะเกิดจากการใช้บริการภาคเอกชน รวมทั้งเข้าร่วมจัดการเอาไรด์เอาเปรียบของผู้ให้บริการที่เห็นแก่ตัว
- เพิ่มบทบาทของตนในการควบคุมสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม โดยสนับสนุนการจัดองค์กรคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อดูแล ตรวจสอบการทำงานของรัฐบาลและธุรกิจ เพื่อให้เป็นไปตามกฎหมายหรือปรับปรุงกฎหมายให้เหมาะสม
- สนับสนุนนโยบายด้านสวัสดิการ

(ผศ.สำลี ใจดี / สัมภาษณ์)

- องค์กรประชาชนรวมตัวกัน เช่น กลุ่มหมอพื้นบ้าน
- บทบาททำกิจกรรมทางเลือกต่างๆ เช่น ทำสมุนไพร แพทย์พื้นบ้าน

(รายงานการศึกษามูลนิธิสุขภาพไทย / 2543)

- มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและตรวจสอบ
- ประชาชนควรมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม เพื่อแก้ไขปัญหาของตนเองด้วยตนเอง ไม่ใช่ให้ใครทำแทน และควรมีการรวมกลุ่มเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เพราะเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่มีพลังและสามารถนำสู่การเปลี่ยนแปลงในระดับที่สูงขึ้นได้

(รายงานกรณีศึกษามูลนิธิเพื่อผู้บริโภค / 2543)

4. การคุ้มครองสิทธิของประชาชนด้านสุขภาพ

แนวคิดขององค์กรพัฒนาเอกชนอีกแนวคิดหนึ่งในการปฏิรูประบบสุขภาพ คือ การคุ้มครองสิทธิของประชาชนด้านสุขภาพ ซึ่งไม่ใช่เฉพาะเรื่องเจ็บป่วย แต่หมายถึงทุกด้านที่เกี่ยวกับความเป็นอยู่และวิถีชีวิตของประชาชน

ทั้งการคุ้มครองสิทธิของประชาชน ควรมีแนวทางในการส่งเสริมให้คนเข้าถึงระบบสุขภาพ โดยเสมอภาคและผู้บริโภคสามารถร้องทุกข์ได้ในกรณีที่ถูกละเมิดสิทธิในด้านสุขภาพ (รายงานกรณีศึกษามูลนิธิเพื่อผู้บริโภค 2543)

ในขณะที่คณะกรรมการองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ได้เสนอแนวคิด ว่า สุขภาพเป็นสิทธิของของประชาชนทุกคน รัฐจะต้องให้บริการอย่างเท่าเทียมกัน ซึ่งควรออกมาในรูปพระราชบัญญัติประกันสุขภาพ ทั้งนี้สิทธิในการเข้าถึงบริการของรัฐนั้นควรสร้างมาตรฐานการรักษาที่ดีด้วยความเท่าเทียมและมีมาตรฐานเดียวกัน

สิทธิผู้ป่วยเอดส์ เป็นตัวอย่างรูปธรรมของสิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่จะเลือกวิธีการรักษารวมทั้งสิทธิในการสงวนข้อมูลส่วนตัว (รายงานกรณีศึกษาคณะกรรมการองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์)

บทที่ 4

บทบาทขององค์กรพัฒนาเอกชนในการปฏิรูประบบสุขภาพ

ขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม ขององค์กรพัฒนาเอกชนด้านสาธารณสุข

หากจะกล่าวถึงบทบาทขององค์กรพัฒนาเอกชนในด้านสาธารณสุข จำเป็นต้องทำความเข้าใจ และจำแนกประเภทขององค์กรพัฒนาเอกชนที่เกี่ยวข้องกับงานระบบสุขภาพ ซึ่งจำแนกได้สองประเภทคือ องค์กรพัฒนาเอกชนด้านสาธารณสุขและเครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชน ซึ่งเป็นเครือข่ายเฉพาะด้าน เพื่อสร้างความชัดเจนในการวิเคราะห์บทบาทขององค์กรพัฒนาเอกชน และขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมขององค์กรพัฒนาเอกชน ทั้งเข้าใจถึงสถานะขององค์กรพัฒนาเอกชนในการปฏิรูประบบสุขภาพได้อย่างเป็นจริง

จากการศึกษาบทบาทในการทำงานระบบสุขภาพขององค์กรพัฒนาเอกชนเหล่านี้ ข้อมูลที่เกิดขึ้นจะสะท้อนบทบาทที่ควรจะเป็นในการปฏิรูประบบสุขภาพขององค์กรพัฒนาเอกชนในอนาคต อย่างไรก็ตาม ก่อนที่จะนำเสนอบทบาทขององค์กรพัฒนาเอกชนในการปฏิรูประบบสุขภาพ จำเป็นต้องพิจารณาแนวคิดและความเป็นมาในการก่อตั้งองค์กร และพัฒนาการขององค์กรเหล่านี้ เพื่อให้เข้าใจลักษณะขององค์กรพัฒนาเอกชนและบทบาทที่แตกต่างจากภาคอื่นๆในสังคมไทย

จากการศึกษาวิจัย พบว่าองค์กรพัฒนาเอกชนได้เริ่มมีบทบาทในงานด้านสาธารณสุขนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2518 และในช่วงระยะเวลาเดียวกัน นับแต่ปี พ.ศ. 2519 – 2523 เป็นช่วงที่สถานการณ์ของสังคมไทย อยู่ในยุคที่ประชาชน และกลุ่มบุคคลต่างๆให้ความสนใจและตื่นตัวกับระบบการเมืองแบบประชาธิปไตยและการพัฒนาสังคม มีการขยายตัวและการจัดตั้งหน่วยงาน องค์กรพัฒนาเอกชน และกลุ่มต่างๆเกิดขึ้นเป็นจำนวนมาก มีนักกิจกรรมที่ทำงานเพื่อสังคมในรูปแบบต่างๆ เช่น งานพัฒนาด้านสิทธิมนุษยชน งานพัฒนาชนบท ฯลฯ ในสายงานด้านสาธารณสุข มีนักกิจกรรมทางสังคม ซึ่งทำงานลักษณะกึ่งรัฐกึ่งเอกชน เช่น นักวิชาการจากมหาวิทยาลัย แพทย์พยาบาล หรือบัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาในช่วงนั้นที่มุ่งทำงานเพื่อสังคมและเพื่อประชาชน ฯลฯ เข้ามาเชื่อมโยงงานด้านสาธารณสุขให้เป็นแนວงานด้านหนึ่งขององค์กรพัฒนาเอกชน

ในขณะที่องค์กรพัฒนาเอกชนสายชนบทก่อเกิดขึ้นหลายองค์กรนั้น แนวนงานด้านสาธารณสุขมูลฐานในชนบทเป็นที่เฟื่องฟูมาก มีแพทย์ที่ออกไปทำงานในชนบท ทำงานประจำโรงพยาบาลชุมชนในท้องถิ่นต่างๆ เกิดกลุ่มสาธารณสุขมูลฐาน และโครงการพัฒนาชุมชนที่มีแนວงานพัฒนาด้านสาธารณสุข เช่น กลุ่มสาธารณสุขมูลฐานอำเภอราชสีไศล กลุ่มสาธารณสุขมูลฐานอำเภอ

ด้านขุนทด กลุ่มสาธารณสุขมูลฐานจังหวัดนครราชสีมา ที่มีโครงการใน 4 อำเภอ คืออำเภอสูงเนิน บัวใหญ่ ชุมพวง ประทาย

กล่าวได้ว่าในช่วงระยะแรก การก่อเกิดองค์กรพัฒนาเอกชนด้านสาธารณสุขมีผลจากกระแสความคิดทางการเมืองและสังคมในยุคนั้น ประวัติการก่อตั้งกลุ่มศึกษาปัญหา ได้รับรู้อย่างชัดเจนว่า ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (ปี พ.ศ. 2510) เริ่มมีการวิพากษ์วิจารณ์การเรียนการสอน ว่าควรปรับหลักสูตรซึ่งเน้นทฤษฎีอย่างเดียว ให้มีภาคปฏิบัติด้วย บรรยาการในแวดวงมหาวิทยาลัยเริ่มตึงเครียด มีการวิจัยปัญหาและความเป็นจริงทางสังคม นิสิต นักศึกษา ได้มีโอกาสเข้าร่วมเก็บข้อมูล และได้พัฒนาค่ายอาสาเพื่อสัมผัสชนบทและช่วยเหลือแก้ไขปัญหาของชาวชนบท ก่อนที่จะมีการรวมตัวของคณาจารย์กลุ่มหนึ่งเพื่อก่อตั้งกลุ่มศึกษาปัญหาในปีพ.ศ. 2518 หรือคำกล่าวของอาจารย์จันทร์เพ็ญ วิวัฒน์ ที่สะท้อนภาพความเคลื่อนไหวของขบวนการในยุคนั้นว่า “สังคมไม่ใช่สูญญากาศ มีผู้รักความเป็นธรรม และเห็นปัญหาเกิดขึ้นในทุกยุค 14 ตุลาได้ทำให้ประจักษ์ว่าคนยุคนั้นต้องการประชาธิปไตย ดังนั้นพื้นฐานของคนคือ อยากเห็นสังคมดีงาม อยากร่วม เป็นปัจจัยที่อยากทำ” เช่นเดียวกับการสะท้อนภาพความคิดในการก่อตั้งโครงการสมุนไพรรักษาเพื่อการพัฒนาตนเองของคุณธนา โทสิตระกูล ว่า “หลังเหตุการณ์ 14 ตุลาคม 2516 นักศึกษา ปัญญาชนไทยมีความตื่นตัวทางการเมือง มีการเปิดกว้างด้านแนวคิดในการมองปัญหาสังคม มีการเคลื่อนไหวทั้งทางด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม บรรยาการในการทำกิจกรรมเพื่อสังคมในหมู่นักศึกษาเป็นไปอย่างกว้างขวาง สิ่งเหล่านี้ได้มีส่วนเสริมสร้างประสบการณ์ และการก่อรูปความคิดในการมองปัญหาสังคม และแนวทางแก้ไขปัญหาสังคมเพื่อคนระดับล่าง บัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาในช่วงนั้น จำนวนหนึ่งมุ่งทำงานเพื่อสังคมและเพื่อประชาชน กับการวิเคราะห์ปัญหาสังคมไทยที่พึ่งพาตนเองไม่ได้ และประเทศไทยต้องเสียเงินซื้อยาจากต่างประเทศมูลค่ามหาศาลในแต่ละปี ในขณะที่ประชาชนส่วนใหญ่ยากจนช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง ประกอบกับความสนใจเรื่องสมุนไพรรักษาและแนวคิดในการพึ่งตนเอง รวมทั้ง การกลับไปหาภูมิปัญญาดั้งเดิม ทำให้มีการริเริ่มก่อตั้งโครงการสมุนไพรรักษาเพื่อการพัฒนาตนเองขึ้นในปี พ.ศ. 2523”

จากกระแสความตื่นตัวทางการเมืองและสังคม ทำให้มีการวิเคราะห์ประเด็นปัญหาของสังคมและประชาชน ที่ตั้งอยู่บนผลประโยชน์ของประชาชน หรือผู้ด้อยโอกาสในสังคมเป็นสำคัญ ด้วยการวิเคราะห์ดังกล่าว เป็นที่มาของการเกิดขึ้นขององค์กรพัฒนาเอกชน ซึ่งมีการก่อเกิดอย่างต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน การเกิดขึ้นของโครงการแรงงานหญิง ของมูลนิธิเพื่อนหญิง ซึ่งมีบทบาทในการปรับปรุงและปฏิรูประบบสุขภาพ ในปี พ.ศ. 2529 ก็เกิดขึ้นจากการวิเคราะห์ปัญหาของผู้ใช้แรงงานหญิง ซึ่งมีปัญหาสุขภาพ และไม่สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลจากนายจ้างได้ หรือการเกิดขึ้นของคณะกรรมการองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ ซึ่งเป็นการรวมตัวขององค์กรพัฒนาเอกชน 18 องค์กร ก็เนื่องจากการวิเคราะห์ปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อประชาชนและสังคมไทยอันเกิดจากการติดเชื้อ HIV โดยเฉพาะที่ส่งผลกระทบต่อคนระดับล่าง ผู้ด้อยโอกาส จากข้อมูลของการแพร่กระจายของเชื้อ HIV ที่พบว่า กลุ่มอาชีพที่ติดเชื้อมากที่สุดคือ กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพรับจ้างทั่วไป รองลงมาคืออาชีพเกษตรกรรม ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่องค์กรพัฒนาเอกชนดำเนินงานร่วมอยู่ด้วย

ข้อมูลจากเครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนก็เช่นเดียวกัน การพัฒนาบทบาทของเครือข่ายให้มีบทบาทในด้านที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ ก็เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายของตนประสบปัญหาด้านสุขภาพ เช่น การใช้สารเคมีทางการเกษตรที่ส่งผลต่อสุขภาพของเกษตรกร ประกอบกับการวิเคราะห์เรื่องการพึ่งตนเองได้น้อยลงในระบบเกษตรกรรมปัจจุบันของเกษตรกรรายย่อย ทำให้เกิดการคิดค้นทางเลือกในการแก้ไขปัญหาของเกษตรกรด้วยระบบเกษตรกรรมยั่งยืน (เครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือก) หรือการผลักดันให้มีการจัดตั้งสถาบันคุ้มครองสุขภาพความปลอดภัย (เครือข่ายแรงงาน) ก็เนื่องจากเหตุการณ์โศกนาฏกรรมเพลิงไหม้ถล่มโรงงานทำตุ๊กตาเคเดอร์และไทยจิ๋วที่จังหวัดนครปฐม เมื่อเดือนพฤษภาคม 2536 และสถานการณ์ปัญหาเรื่องสุขภาพคนงาน เป็นโรคที่เกิดจากการทำงาน เช่น โรคสารพิษลุมินาและตะกั่ว เป็นต้น (โครงการแรงงานหญิง) อีกทั้งยังมีการประสานงานและร่วมมือกันระหว่างองค์กรพัฒนาเอกชนสายสาธารณสุขและองค์กรพัฒนาเอกชนด้านอื่นๆ เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย

จากลักษณะดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า ลักษณะองค์กรพัฒนาเอกชนมิได้เป็นเพียงองค์กรที่ทำงานด้านสาธารณสุขในเชิงวิชาชีพหรือวิชาการแต่เพียงอย่างเดียว(Professional) แต่เป็นองค์กรที่มองปัญหาในเชิงระบบ และเชิงนโยบาย มองปัญหาอย่างเชื่อมโยงกับปัจจัยด้านอื่นๆ ดังนั้น ลักษณะการทำงานขององค์กรจึงเป็นลักษณะเคลื่อนไหว (Activist) และมีส่วนร่วมเป็นขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคม (Social Movement) ลักษณะองค์กรที่ทำงานด้านสาธารณสุขหรือสุขภาพโดยตรง หรือที่เรียกว่าองค์กรด้านสาธารณสุข จึงเป็นองค์กรวิชาชีพที่เคลื่อนไหว (Professional Activist NGO)

บทบาทองค์กรพัฒนาเอกชนด้านสาธารณสุข ในการปฏิรูประบบสุขภาพ

ผลการศึกษาพบว่า องค์กรพัฒนาเอกชนในฐานะที่เป็นขบวนการทางสังคมได้มีบทบาทในการปฏิรูประบบสุขภาพมาโดยตลอด โดยได้นำเสนอแนวคิดและทางเลือกของระบบสุขภาพ (Conceptual Role) ทั้งยังมีบทบาทในการตรวจสอบเพื่อสร้างความเป็นธรรมและความเสมอภาคให้กับสังคม ดังข้อคิดเห็นของพระไพศาล วิสาโลต่อบทบาทขององค์กรพัฒนาเอกชนที่ว่า “บทบาทสำคัญขององค์กรพัฒนาเอกชนก็คือเรื่องแนวคิดในเชิงองค์รวมเรื่องของการรักษาแบบป้องกันให้ครบทุกขั้นตอน สุขภาพที่คำนึงถึงทุกขั้นตอน และการพัฒนาองค์รวมมีบทบาทมาก บทบาทด้านความเป็นธรรม ซึ่งกลุ่มศึกษาปัญหาฯได้พยายามผลักดันเรื่องการใช้จ่าย หรือการใช้จ่ายที่ไม่เป็นไปเพื่อคนร่ำรวย หรือไม่ไปเพื่อรับใช้ทุนนิยม และ บทบาทสำคัญด้านหนึ่งที่สำคัญมากก็คือ เรื่องความยุติธรรม ความเสมอภาค เรื่องคุณภาพ เช่น การคุ้มครองผู้บริโภค เรื่องล่าสุดก็คือเรื่อง 15 กรณีที่ว่า ชาวบ้านเดือดร้อนเพราะหมอรักษาแบบไม่มีจริยธรรมและไม่มีประสิทธิภาพ

ตรงนี้เป็นบทบาทซึ่งองค์กรพัฒนาเอกชนมาเล่นในระยะหลัง แต่เรื่องแนวคิดนี้ทำกันมานาน 20 ปี”

จากการวิเคราะห์ระบบสุขภาพของประเทศ องค์กรพัฒนาเอกชนด้านสาธารณสุขภายใต้โครงการวิจัยฯ มีความคิดที่จะส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการระบบสุขภาพของประเทศควบคู่ไปกับภาครัฐและภาคธุรกิจ โดยมีความเชื่อว่า ภาคประชาชนจะเป็นพลังสำคัญในการจะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพของประเทศเหมือนระบบอื่นๆ เช่น ระบบการเมือง ระบบการศึกษา เป็นต้น แต่ภาคประชาชนยังขาดพลังเกินกว่าจะเข้าร่วมในการบริหารจัดการระบบสุขภาพของประเทศพร้อมๆ ไปกับภาครัฐและภาคธุรกิจ ซึ่งเป็นเงื่อนไขสำคัญที่องค์กรพัฒนาเอกชนเห็นว่าจะต้องเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่ภาคประชาชนก่อน เพื่อให้ภาคประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงต่อไป องค์กรพัฒนาเอกชนได้ทำหน้าที่ในการกระตุ้น (Catalyst) สังคมเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง โดยทำจากจุดเล็กๆ แต่เป็นตัวอย่างเพื่อนำเสนอทางเลือกให้กับสังคม (รสนา โตสิตระกูล) ในขณะเดียวกัน ก็ส่งเสริมองค์กรประชาชนด้วยแนวคิดในการทำงานขององค์กรว่า ไม่ใช่การทำแทน แต่เน้นให้ผู้บริโภครวมตัว ให้เขาลุกขึ้นมา รวมกลุ่มกัน มีความตื่นตัวและคุ้มครองตัวเอง (จันทร์เพ็ญ วิวัฒน์ มุลนิธิเพื่อผู้บริโภค) การเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาชนและการให้ภาคประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงจากประสบการณ์ขององค์กรพัฒนาเอกชนด้านสาธารณสุขมีดังนี้

1. การเตรียมความพร้อมในแก่ภาคประชาชน

บทบาทในการกระตุ้นและส่งเสริมองค์กรประชาชนนั้น องค์กรพัฒนาเอกชนให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมให้แก่ภาคประชาชน โดยการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนา เช่น การให้ข้อมูลรอบด้านแก่ผู้ด้อยโอกาส กลุ่มศึกษาปัญหาได้ให้ข้อมูลเรื่องแนะนำการใช้ยา “ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการผลิตยาในเมืองไทย” “การใช้ยาสูตรเอพีซีในเมือง” และ “การใช้ยาชุดในเมืองไทย” เป็นการให้การศึกษาประชาชน หรือการส่งเสริมให้ประชาชนและชุมชนมีความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ของมูลนิธิสุขภาพไทย โดยการเผยแพร่วารสารราย 3 เดือน ชื่อ “ข่าวสารสมุนไพรร” หรือคู่มือการใช้สมุนไพรร รวมทั้งสื่อนิทรรศการ สไลด์ แผ่นพับ ฯลฯ รวมทั้งการจัดอบรมความรู้ในเรื่องการป้องกัน ส่งเสริมคุณภาพ การดูแลรักษาตัวเอง การแลกเปลี่ยนความรู้ประสบการณ์ต่างๆ เป็นต้น เช่นเดียวกับกลุ่มแรงงานหญิง ซึ่งให้การศึกษาเพื่อให้เข้าใจปัญหาอย่างแท้จริงโดยการสนับสนุนข้อมูลและเสริมการวิเคราะห์ให้กับคนงานหญิงในเรื่องสุขภาพและสวัสดิการของคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม และการให้การศึกษาแก่กลุ่มผู้ป่วยจากการทำงาน ซึ่งมีปัญหาสุขภาพอยู่แล้ว

บทบาทในการส่งเสริมองค์กรประชาชนนั้น องค์กรพัฒนาเอกชนให้ความสำคัญกับกระบวนการเรียนรู้ขององค์กรประชาชน การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างสำนึก และวิเคราะห์ร่วมกับชุมชนว่า ที่ผ่านมาเป็นอย่างไร ? ปัจจุบันเป็นอย่างไร ? พยายามกระตุ้น

พยายามดึงออกมา (อกนิษฐ์ ป้องภัย , เครือข่ายทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม)
กระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจะนำไปสู่การรวมตัวขององค์กรชาวบ้านและองค์กรประชาชน

2. การส่งเสริมองค์กรชุมชน

การส่งเสริมให้เกิดองค์กรชุมชนที่ชาวบ้านมีส่วนกำหนดการดำเนินงาน และเป็นเจ้าของอย่างแท้จริง เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน กลุ่มศึกษาปัญหาได้อำศัยกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน เป็นจุดเริ่มต้นในการพัฒนา โดยจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพอนามัยชุมชน และพัฒนามาสู่งานสมุนไพร เพื่อให้ส่งเสริมสุขภาพอนามัยชุมชน และพัฒนามาสู่งานสมุนไพรเพื่อให้ชาวบ้านสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพให้มากขึ้น

นอกจากนั้น การส่งเสริมองค์กรชุมชน มีเป้าหมายเพื่อให้กลุ่มองค์กรชุมชนสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เช่น การทำกิจกรรมสวัสดิการชุมชน กองทุนชุมชน กองทุนสุขภาพต่าง ๆ เป็นต้น และมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพ ดังเช่น มูลนิธิสุขภาพไทยได้สรุป บทบาทขององค์กรไว้อย่างชัดเจนว่า องค์กรมีบทบาทในการส่งเสริมให้ประชาชนและชุมชนมีความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง และให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพ เช่นการจัดตั้งชมรมหมอยาพื้นบ้าน จ.ยโสธร ทั้งนี้เพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้ และมีบทบาทในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพด้วยตนเอง องค์กรพัฒนาเอกชนได้ร่วมกับองค์กรชุมชนฟื้นฟูเทคโนโลยีพื้นบ้าน พัฒนางค์ความรู้ที่มีอยู่เดิมของชุมชน ทั้งด้านสมุนไพร การรักษาแบบพื้นบ้าน ควบคู่ไปกับการส่งเสริมองค์กรชาวบ้านในการดำเนินกิจกรรมเกษตรผสมผสานและการจัดตั้งศูนย์พัฒนาวัตถุสมุนไพร รวมทั้งการอบรมความรู้ด้านสุขภาพให้กับสมาชิกชาวบ้านและบุคคลทั่วไปด้วย

อีกกรณีหนึ่งที่องค์กรชุมชนได้พยายามช่วยเหลือตัวเองก็คือ การสนับสนุนกิจกรรมกองทุนสุขภาพของผู้ใช้แรงงานในเขตอ้อมน้อย อ้อมใหญ่ ซึ่งโครงการแรงงานหญิง มูลนิธิเพื่อนหญิงได้สนับสนุนกิจกรรมการฝึกอบรมด้านสาธารณสุขแก่คนงานเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพเช่น โรคที่เกิดจากการทำงาน สิทธิประโยชน์ของผู้ประกันตนใน พรบ.ประกันสังคม เป็นต้น รวมทั้งกิจกรรมตรวจสุขภาพแก่สมาชิกกองทุน

การสร้างคามเข้มแข็งขององค์กรประชาชน ซึ่งเป็นงานของมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค เป็นอีกกรณีหนึ่งที่องค์กรพัฒนาเอกชนได้พยายามสนับสนุนให้เกิดกลุ่มองค์กรประชาชน และสร้างความเข้มแข็งให้กับองค์กรเหล่านั้น มูลนิธิเพื่อผู้บริโภคได้สนับสนุนการรวมตัวขององค์กรผู้บริโภค ก่อตั้งสหพันธ์เพื่อผู้บริโภค โดยการเปิดเวทีให้ผู้บริโภค การจัดสัมมนาเพื่อให้ความรู้แก่ผู้บริโภคอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการสร้างภาคีความร่วมมือในการช่วยเหลือกัน เช่น กรณีการถูกละเมิดสิทธิของผู้ป่วยจากโรงพยาบาล เป็นต้น

3. การค้นคว้า ฟันฟูเทคโนโลยีพื้นบ้าน และพัฒนาองค์ความรู้ในระบบสุขภาพ

กลุ่มศึกษาปัญหา เป็นองค์กรแรกๆ ขององค์กรพัฒนาเอกชนที่ให้ความสำคัญต่อการรวบรวมความรู้เกี่ยวกับสมุนไพร ด้วยการเห็นปัญหาของชาวบ้านที่สูญเสียศักยภาพในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ องค์กรได้พัฒนาความรู้การแพทย์แผนไทย และเผยแพร่สู่สาธารณชน โดยการจัดพิมพ์ “คู่มือการนวด” และต่อมามูลนิธิสาธารณสุขเพื่อการพัฒนา ซึ่งเกิดจากกลุ่มศึกษาปัญหา ได้จัดทำโครงการฟื้นฟูการนวดไทยขึ้น

เช่นเดียวกับมูลนิธิสุขภาพไทย ที่ได้พัฒนาความรู้โดยการรวบรวมตำรา คัมภีร์ ตำรับยา และการใช้สมุนไพร รวมทั้งกิจกรรมด้านผลิตยาสมุนไพรสำเร็จรูป ซึ่งทำให้เป็นที่ยอมรับในโรงพยาบาลชุมชนของรัฐ กิจกรรมขององค์กรพัฒนาเอกชนในเรื่องนี้ได้สร้างความตื่นตัวในเรื่องสมุนไพรและแพทย์แผนไทย ซึ่งทำให้มีการใช้สมุนไพรอย่างกว้างขวางในสังคมไทยในปัจจุบัน

4. การคุ้มครองผู้บริโภค

การคุ้มครองผู้บริโภคเป็นมติงานอีกมติหนึ่งที่องค์กรพัฒนาเอกชนพัฒนาบทบาทมาตั้งแต่ต้น จากกรณีศึกษาในงานวิจัยชิ้นนี้พบว่า กลุ่มศึกษาปัญหาได้มีบทบาทในการคุ้มครองผู้บริโภคโดยสะกิดเตือนผู้มีอำนาจให้หันมาสนใจปกป้องผลประโยชน์ของประชาชนส่วนใหญ่ โดยเน้นการเรียกร้องให้มีการแก้ไขนโยบายและกฎหมายด้านสาธารณสุข โครงการรณรงค์เมื่อปี 2524 เรื่อง การยกเลิกสูตรเอพีซี ยกเลิกการใช้ยาพิษชาติดิน และการขายคาเฟอีน เป็นการรณรงค์เชิงรุกในการคุ้มครองผู้บริโภค ภายหลังจากเผยแพร่ความรู้และรณรงค์ให้ผู้บริโภคเลิกใช้

ในกรณีของมูลนิธิผู้บริโภค ซึ่งมีบทบาทในเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคนั้น มูลนิธิได้ดำเนินกิจกรรมจัดตั้งศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ของผู้บริโภคขึ้น และมีการประสานกับภาครัฐเพื่อให้แก้ไขปัญหของผู้บริโภค รวมทั้งการรณรงค์เผยแพร่ประเด็นที่ผู้บริโภคถูกละเมิดสิทธิ และประเด็นเรื่องการคุ้มครองสิทธิประชาชนด้านสุขภาพ การสร้างหลักประกันสุขภาพ การเข้าถึงบริการเพื่อระบบสุขภาพ เป็นต้น

คณะกรรมการขององค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ (กพอ.) ก็ได้รณรงค์เพื่อให้มีการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยเอดส์ ในการเข้าถึงบริการของรัฐและสร้างความเข้าใจต่อสาธารณชนให้เข้าใจผู้ป่วยเอดส์ ตั้งคณะกรรมการศึกษาด้านบริการ สวัสดิการสังคมแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์หรือกิจกรรมศูนย์คุ้มครองสิทธิด้านเอดส์ เป็นต้น

มูลนิธิสุขภาพไทยเองก็ได้ร่วมรณรงค์ในเรื่องสิทธิบัตรยาในกรณี ADI ซึ่งเป็นยาที่ช่วยให้ผู้ติดเชื้อ HIV มีสุขภาพดีขึ้น

ในส่วนของกลุ่มแรงงานนั้น มูลนิธิเพื่อนหญิงได้ณรงค์เผยแพร่เพื่อผลักดันให้มีกฎหมายลาคลอดของคณงานหญิง โดยคณงานหญิงได้ค่าจ้างเต็ม เป็นต้น

5. การเชื่อมร้อยพลังทางสังคมเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ

การดำเนินงานขององค์กรพัฒนาเอกชนด้านสาธารณสุข มิได้ทำงานแต่เพียงลำพัง องค์กรใดองค์กรหนึ่ง แต่มีการเชื่อมประสานองค์กรเพื่อสร้างขบวนการทางสังคมในการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพ กรณีความร่วมมือของ 30 องค์กรคัดค้านทุจริตยา เป็นกรณีที่ องค์กรพัฒนาเอกชนได้ทำหน้าที่ในการตรวจสอบรัฐ โดยใช้สิทธิตามรัฐธรรมนูญ เป็นสิทธิในการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน คือการล่ารายชื่อ 50000 รายชื่อ เสนอต่อรัฐสภา เป็นบทบาทที่ดำเนินการควบคู่กับองค์กรชาวบ้าน เพื่อเชื่อมโยงพลังต่างๆของสังคมให้เกิด การเปลี่ยนแปลงในทางนโยบาย ความร่วมมือขององค์กรพัฒนาเอกชนในการทำงานด้าน รณรงค์เผยแพร่เพื่อสร้างความเข้าใจ ความรู้ให้กับประชาชนในสังคม ให้ประชาชนมีข้อมูล ตัดสินใจเลือก และตระหนักในสิทธิที่จะได้รับการคุ้มครอง ดังเช่นบทบาทของคณะกรรมการองค์การพัฒนาเอกชนด้านเอดส์ซึ่งเป็นความร่วมมือขององค์กรพัฒนาเอกชน ด้านเอดส์ ได้ร่วมกันรณรงค์สร้างความเข้าใจ ตระหนัก และสร้างการมีส่วนร่วมจากสังคม ให้เข้ามามีบทบาทร่วมในการแก้ไขปัญหาเอดส์ รวมทั้งรณรงค์ผลักดันเรียกร้องสิทธิผู้ติดเชื้อ และการแก้ปัญหาในเชิงนโยบาย ในการยอมรับสิทธิในการดูแลรักษาพยาบาล สิทธิ ในเรื่องสวัสดิการสังคม เช่นการตรวจเลือด และสิทธิเด็กในการอยู่ร่วมกันในโรงเรียนและ ชุมชน หรือมูลนิธิเพื่อผู้บริโภคซึ่งรณรงค์เรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคในด้านสุขภาพโดย ร่วมมือกับเครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชน และการผลักดันของมูลนิธิเพื่อนหญิงและ เครือข่ายแรงงานในการเสนอร่างกฎหมาย พรบ.จัดตั้งสถาบันคุ้มครองสุขภาพความ ปลอดภัยของคณงาน เป็นต้น โดยการจัดทำข้อมูล ศึกษาประเด็นทางนโยบายเหล่านั้น และการจัดเวทีกับองค์กรชาวบ้านในการวิเคราะห์ปัญหา รวมทั้งรณรงค์ผ่านสื่อต่างๆ บทบาทเหล่านี้ได้ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงในระดับนโยบายในเรื่องระบบสุขภาพของ สังคมไทย

อาจกล่าวได้ว่า บทบาทขององค์กรพัฒนาเอกชนดังกล่าวข้างต้น ได้สร้างการ เปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพนับจากฐานล่างถึงระดับนโยบาย ซึ่งทำให้ทางเลือกของระบบ สุขภาพปรากฏอยู่จริง ทั้งแนวคิดและรูปธรรมทางปฏิบัติ ดังตัวอย่างที่อาจารย์สำลี ใจดีได้ สรุปบทบาทขององค์กรพัฒนาเอกชนไว้อย่างเป็นรูปธรรมว่า “บทบาทองค์กรพัฒนา เอกชนที่ผ่านมา คือ การรณรงค์ เผยแพร่ปัญหาด้านสุขภาพให้สังคมได้ตระหนักรู้ เช่น ปัญหาอันตรายจากยาชุด ยาแก้ปวด ซึ่งกลุ่มศึกษาปัญหาได้พยายามให้การศึกษทั้งใน ระดับพื้นที่และผลักดันในระดับนโยบายไปสู่การแก้ไขกฎหมายหลายประการ และเสนอ ทางเลือกให้สังคมคือการใช้สมุนไพร ซึ่งตรงถือนี้ได้ว่าองค์กรพัฒนาเอกชน มีบทบาทอย่าง มากในการสร้างกระแสและกระบวนการพลิกฟื้นการแพทย์แผนไทยกลับมาสู่สังคม อีกครั้ง”

บทบาทของเครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชน ในด้านสุขภาพ

สำหรับองค์กรพัฒนาเอกชนที่ไม่ใช่ องค์กรพัฒนาเอกชนด้านสาธารณสุข แต่เป็นเครือข่าย องค์กรพัฒนาเอกชนรวม 10 เครือข่าย ภายใต้โครงการวิจัยนี้ก็มีแนวคิดไปในทางเดียวกันกับ องค์กรพัฒนาเอกชนด้านสาธารณสุข โดยพิจารณาเห็นว่า การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนเป็น กุญแจสำคัญที่จะไขไปสู่การพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพเพื่อการพึ่งตนเอง และ ฯลฯ ซึ่ง สะท้อนให้เห็นดังต่อไปนี้

การเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพให้บรรลุเป้าหมาย ต้องสร้างกรณีมีส่วนร่วมจากระดับล่าง ต้องเรียนรู้ร่วมกับชาวบ้าน ชาวบ้านเองต้องเปลี่ยนแปลงวิถีคิดและวิธีผลิต ถ้ายังพึ่งพาต่างชาติ ประเทศชาติคงไม่พ้นวิกฤติ ถ้าชาวบ้านพึ่งตนเองไม่ได้ทางการผลิต ก็คงแก้ปัญหาสุขภาพไม่ได้ หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพต้องมีการประสานงาน เช่น กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข เพราะเรื่องสุขภาพเกี่ยวพันกับเรื่องหลายเรื่อง เป็นเรื่อง ที่ต้องบูรณาการ ต้องสร้างขบวนการเป็นกระแสปฏิรูป ต้องสร้างกระแสจากระดับล่าง ไม่ใช่กระแส จากข้างบน โดยเริ่มจากการต้องมีความรู้ก่อน จึงมารวมมือกันในรูปของพหุภาคี (เครือข่ายพัฒนา ชุมชน)

วิธีการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพให้บรรลุเป้าหมาย ได้แก่พัฒนาคนให้มีศักยภาพ องค์กร ชุมชนสามารถบริหารจัดการได้ระดับหนึ่ง หน่วยราชการท้องถิ่นจะต้องมีความเชื่อมั่น และวางใจว่า ชาวบ้านสามารถทำได้ การเปิดโอกาสให้คณะกรรมการชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาด้วยกัน เอง และควรเพิ่มการทำงานด้านการป้องกันให้มากกว่านี้ (เครือข่ายชุมชนแออัด)

การเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพให้บรรลุเป้าหมาย ต้องกระทำ 2 ระดับคือ ระดับคน ชุมชน กลุ่ม ควรมีการพัฒนาคนในด้านจิตสำนึกสาธารณะ มีศีลธรรมจรรยา ทศนคติต่องานสุขภาพ ระดับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อระบบสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรมีการปฏิบัติในเชิงรุกมาก ขึ้น ต้องให้ความรู้และความสำคัญต่อผู้รับบริการ โดยเฉพาะผู้ใช้แรงงาน และในระดับนี้ก็จะขยาย ไปถึงระดับนโยบายที่เอื้อต่อคนจนมากขึ้น ลดขั้นตอนในการปฏิบัติงานลง ซึ่งทำให้คนจนเข้าถึง บริการมากขึ้นอีกด้วย องค์กรพัฒนาเอกชนเข้าไปมีบทบาทก่อให้เกิดการมีส่วนร่วม เมื่อเกิดองค์กร ชุมชนแล้ว ภาคประชาชนก็จะมีส่วนร่วมในการปรับปรุงวิถีชีวิต เรื่องความคิด ทศนคติ ซึ่งจะทำให้ เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพ ทั้งนี้ภาครัฐจะต้องทำงานเชิงรุก ติดตามให้ต่อเนื่อง คนในชุม ชนในหมู่บ้านเองควรมีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูลมากขึ้น (เครือข่ายงานเด็ก)

การเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพอยู่ที่องค์กรรวม (การมองสุขภาพแบบองค์รวม) แต่การ เปลี่ยนแปลงจะต้องมีเป้าหมายอยู่ที่การมีสุขภาพดี การอยู่ดีกินดีของประชาชน วิธีการ คือการ เสริมสร้างความมั่นคงในด้านอาหาร และความเป็นอยู่ของประชาชนเพื่อให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเอง ได้ในที่สุด ถ้าหากชุมชนพึ่งตนเองได้ ก็จะสามารถหันกลับมาดูแลเรื่องสุขภาพของตนเองได้

การพัฒนาทรัพยากร ระบบเกษตรก็เชื่อมโยงเรื่องสาธารณสุขเช่นกัน รัฐควรมีขบวนการพัฒนาแผนหรือโครงการนำร่องร่วมกัน เพื่อพัฒนาสุขภาพรวมๆ โดยเสริมสร้างการมีส่วนร่วมในขบวนการวางแผนและปฏิบัติการ (เครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือก)

การให้การศึกษาแก่ชาวบ้าน เป็นวิธีการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพเพื่อให้บรรลุเป้าหมายความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพอาจได้จากความรู้เดิมเรื่องสมุนไพร การดูแลรักษาสุขภาพ การรู้เท่าทัน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือแม้กระทั่งบุคลากรทางแพทย์ ต้องให้ความรู้แก่ประชาชนด้วยการทำให้ประชาชนเปลี่ยนวิธีคิดใหม่ ด้วยการปฏิสัมพันธ์กับชาวบ้าน (เครือข่ายทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม)

ในด้านบทบาทของเครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนเหล่านี้ ถือเป็นบทบาทในการป้องกันมากกว่ารักษา ซึ่งจะทำให้การปฏิรูประบบสุขภาพมีมิติที่เป็นองค์รวมมากขึ้น รายละเอียดของบทบาทเครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนได้ปรากฏอยู่ในเอกสารแนบท้ายรายงานฉบับนี้ด้วยแล้ว

อย่างไรก็ตาม องค์กรพัฒนาเอกชนเองก็มีทั้งศักยภาพและข้อจำกัดขององค์กร ข้อจำกัดขององค์กรพัฒนาเอกชนซึ่งมีจำนวนไม่มากนัก และยังมีลักษณะการทำงานเฉพาะประเด็น อาจารย์จอน อึ้งภากรณ์ ได้ให้ความเห็นต่อบทบาทขององค์กรพัฒนาเอกชนว่า “ปัจจุบันองค์กรที่ทำงานเรื่องดูแลสุขภาพยังมีน้อย และหลายองค์กรก็ทำงานไม่ต่อเนื่องกัน ทำงานในลักษณะเป็นเรื่องๆไป เช่น เกษตรกรรมธรรมชาติ แรงงาน สิทธิ ฯลฯ ซึ่งความจริงแล้ว ปัญหาสุขภาพจะแก้ไขได้นั้นต้องแก้ไขทุกเรื่องที่อยู่รอบตัวคน และการทำงานก็จับแต่เฉพาะด้าน” ซึ่งเป็นความเห็นเดียวกับคุณสมพันธ์ เตชะอธิก ที่วิพากษ์วิจารณ์ว่า “องค์กรพัฒนาเอกชนยังมีการทำงานเฉพาะด้าน การเชื่อมโยงระหว่างองค์กรที่ทำงานในประเด็นที่ต่างกันยังมีน้อย ทำให้ขาดพลังในการทำเรื่ององค์รวม หรือการปฏิรูปใหญ่ๆ หรือการต่อรองในระดับนโยบายที่เป็นประเด็นรวมของสังคม”

ข้อจำกัดอีกประการหนึ่งขององค์กรพัฒนาเอกชนคือ องค์กรเหล่านี้มีจำนวนไม่มากนัก มีบุคลากรน้อย และงบประมาณจำกัด ทำให้การทำงานมีข้อจำกัดและบางครั้ง บางองค์กรก็ถูกครอบงำจากแหล่งทุน ซึ่งมีบทบาทในการกำหนดประเด็นและกิจกรรม (สมพันธ์ เตชะอธิก) ด้วยข้อจำกัดดังกล่าว อาจทำให้องค์กรพัฒนาเอกชนไม่แตกต่างจากบทบาทรัฐ ด้วยองค์กรพัฒนาเอกชนบางองค์กรได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากภาครัฐ และมีบทบาทในการทำงานแทนรัฐ ประเด็นบทบาทขององค์กรพัฒนาเอกชนและบทบาทรัฐนั้น อาจารย์จอน อึ้งภากรณ์ได้แสดงทัศนะที่น่าสนใจว่า “ปัจจุบันรัฐเริ่มจ้างองค์กรพัฒนาเอกชน เช่น จ้างให้ไปตรวจสอบว่าคนมันจนจริงหรือเปล่า? ถ้าไม่จนจริง ก็จะไม่จ่ายเงิน ทำหน้าที่แทนกรมประชาสงเคราะห์ ไม่ใช่หน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชนที่จะกลายเป็นผู้ให้บริการโดยตรงแทนรัฐ กลายเป็นลูกจ้างของรัฐทำหน้าที่ต่างๆ ในการแก้ปัญหาสังคม ซึ่งไม่เห็นด้วย การทำเช่นนี้ เท่ากับบทบาทขององค์กรพัฒนาเอกชนที่เป็นตัวตั้งคำถามกับระบบ เพราะองค์กรพัฒนาเอกชนจะถูกกลืนเข้าไปสู่ระบบทั้งหมด” ในประเด็นเดียวกันนี้ คุณสรรพสิทธิ์ คุम्พ์ประพันธ์ ได้ให้ความเห็นว่า “ในความเป็นจริง องค์กรพัฒนาเอกชนควรทำในจุดที่ไม่มีทางที่จะเกิดขึ้นในระบบราชการ”

หากพิจารณาจากบทบาทในฐานะนักเคลื่อนไหวทางสังคม หรือการเป็นวิชาชีพที่เคลื่อนไหว (Professional Activist NGO) ขององค์กรพัฒนาเอกชนดังกล่าวข้างต้น สมควรที่รัฐจะต้องให้การสนับสนุนงบประมาณ และบทบาทขององค์กรพัฒนาเอกชนในบทบาทที่องค์กรเหล่านี้เป็นอยู่ ไม่ใช่การแทรกแซงรัฐ เพื่อให้กลุ่มผู้ด้อยโอกาสและประชาชนได้รับประโยชน์อย่างเป็นธรรมในระบบสุขภาพ และทำให้การปฏิรูประบบสุขภาพปรากฏเป็นจริง สอดคล้องกับความเป็นจริงในสังคมไทย มีพลวัตที่ต่อเนื่องยาวนานบนฐานของผู้ด้อยโอกาสอย่างแท้จริง

บทที่ 5

บทบาทขององค์กรประชาชนในการปฏิรูประบบสุขภาพ

องค์กรประชาชน : พลังแห่งการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพ ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา องค์กรประชาชนกลุ่มผู้ด้อยโอกาสได้เติบโตขึ้นจากกระบวนการเรียนรู้ในเรื่องการรวมกลุ่มร่วมกับองค์กรพัฒนาเอกชน จากข้อมูลในกรณีศึกษาและกลุ่มสนทนาได้ปรากฏกลุ่มองค์กรประชาชนต่างๆ เช่น

กลุ่มคนงานหญิงย่านพระประแดง, รังสิต, อ้อมน้อย-อ้อมใหญ่,
สภาเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยจากงานและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย
กลุ่มเกษตรกรทางเลือก ภาคเหนือ, อีสาน, ใต้
ชมรมผู้ผลิตและผู้บริโภค ภาคเหนือ
ชมรมหมอยาพื้นบ้านและผู้สนใจสมุนไพร อ.กุดชุม จ.ยโสธร
ชมรมรักษาระบบธรรมชาติ กลุ่มโรงสีข้าว ต.นาโสี อ.กุดชุม จ.ยโสธร
เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอดส์
กลุ่มเพื่อน อ.
สมาพันธ์แพทย์แผนไทย แห่งประเทศไทย
ชมรมหญิงช่วยเหลือหญิง
ศูนย์พิทักษ์สิทธิมนุษยชนบริการ
กลุ่มอาสาสมัครผู้หญิงในชุมชน
กลุ่มทอผ้าพรรณไม้ อ.เกษตรวิสัย จ.ร้อยเอ็ด
โครงการสตรีและเยาวชน จ.ลำพูน
เครือข่ายชุมชนแออัด 4 ภาค
เครือข่ายทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
เครือข่ายผู้บริโภค
 เป็นต้น

กลุ่มองค์กรเหล่านี้ได้มีบทบาทในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเอง เมื่อมองย้อนหลังไปในยุคของการเริ่มต้นองค์กรประชาชนกลุ่มผู้ด้อยโอกาสเหล่านี้ ได้เริ่มต้นด้วยการรวมกลุ่มอย่างหลวมๆ ร่วมกันศึกษาและวิเคราะห์ปัญหากับองค์กรพัฒนาเอกชนอย่างใกล้ชิด เพื่อเข้าใจปัญหาที่แท้จริง นำไปสู่การหามาตรการในการแก้ไขปัญหา โดยองค์กรพัฒนาเอกชนทำหน้าที่สนับสนุนด้านข้อมูลและการวิเคราะห์ การเชื่อมประสานกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อเกื้อหนุนกิจกรรมของกลุ่มสำหรับการตัดสินใจหลักขึ้นอยู่กับกลุ่มองค์กรประชาชน กลุ่มผู้ด้อยโอกาส

ตัวอย่างกรณีศึกษา โครงการแรงงานหญิง มูลนิธิเพื่อนหญิง กลุ่มคนงานหญิงในเมือง จัดตั้งกองทุนสุขภาพของคนงานหญิงย่านอ้อมน้อย-อ้อมใหญ่ ในปี 2529 เกิดจากผู้นำแรงงานหญิงจากสหพันธ์แรงงานจากสหภาพแรงงานต่างๆ ร่วมกับ มูลนิธิเพื่อนหญิง (กลุ่มเพื่อนหญิงในขณะนั้น) จัดเสวนาเรื่อง “ปัญหาของผู้ใช้แรงงานหญิงกับการทำงานสหภาพ” เห็นความจำเป็นในการจัดตั้งกลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกันในเรื่องต้น ระยะต่อมาพัฒนาสู่การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของคนงานหญิงในระดับนโยบาย ผลักดัน พรบ. ประกันสังคม ในปี 2533 และกฎหมายลาคลอด 90 วัน ในปี 2539 เป็นต้น

ในช่วงปี 2534-2536 กลุ่มคนงานได้มีการพูดคุยอภิปรายกันถึงปัญหาสุขภาพความปลอดภัยในที่ทำงานเข้มข้นมาก เนื่องจากคนงานต้องประสบกับปัญหาเหล่านี้รุนแรงและบ่อยครั้งเช่น กรณีโศกนาฏกรรมเคเดอร์ กรณีคนงานโรงงานทอผ้ากรุงเทพป่วยเป็นโรคฝุ่นฝ้ายในปอด (บิสซิโนซิส) กรณีคนงานในนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ จ.ลำพูน เจ็บป่วยล้มตาย โดยมีการสันนิษฐานว่า มีสาเหตุจากสารเคมีในโรงงาน ซึ่งส่วนใหญ่ผลิตชิ้นส่วนอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ ต่อมากลุ่มเครือข่ายคนงานที่เป็นผู้ป่วยได้มีการรวมตัวกันเป็นสภาเครือข่ายผู้ป่วยจากงานและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย

สภาเครือข่ายได้ร่วมกับองค์กรพัฒนาเอกชนต่างๆ รมรณรงค์ให้สังคมและรัฐบาลตระหนักถึงสถานการณ์สุขภาพของคนงาน ผลักดัน พรบ.คุ้มครองสุขภาพและความปลอดภัย โดยรวบรวมรายชื่อ 50,000 ชื่อตามรัฐธรรมนูญ แม้ว่าการเสนอชื่อนี้ยังไม่ผ่านขั้นตอนตาม พรบ. ว่าด้วยการเข้าชื่อเสนอกฎหมายซึ่งออกมามีภายหลัง แต่ก็ได้สะท้อนให้เห็นถึงเจตนารมณ์ความต้องการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลป้องกันรักษาสุขภาพของตนเอง

เช่นเดียวกันจากกรณีศึกษา มูลนิธิสุขภาพไทย กลุ่มองค์กรชาวบ้านในชนบท ชมรมหมอยาพื้นบ้านและผู้สนใจสมุนไพร อ.กุดชุม และ อ.มูลทราย จ.ยโสธร เริ่มก่อตั้งโดยข้าราชการ หมอยาพื้นบ้านและชาวบ้าน มีแกนนำสำคัญเป็นเภสัชกรโรงพยาบาลชุมชนที่กุดชุม ร่วมกับนักพัฒนามูลนิธิสุขภาพไทย (โครงการสมุนไพรเพื่อการพึ่งตนเอง ในขณะนั้น) จัดตั้งชมรมเพื่อฟื้นฟูและส่งเสริมการใช้สมุนไพรพื้นบ้านในการบำบัดรักษาโรคต่างๆ เนื่องจากตระหนักว่า สมุนไพรเป็นทรัพยากรที่หาได้ง่ายในชุมชน การดูแลรักษาสุขภาพโดยใช้สมุนไพรเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่อยู่คู่กับชุมชนมานาน ที่ตกทอดกันมาผ่านหมอยาพื้นบ้าน

กิจกรรมระยะเริ่มแรก เป็นการอบรมแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์การใช้สมุนไพรให้แก่ชาวบ้านในหมู่บ้านต่างๆ ใน อ.กุดชุม ภายหลังจากประสบความสำเร็จในการ

รณรงค์ สร้างความตื่นตัวในการใช้สมุนไพร ชุมชนหมอยาพื้นบ้านได้ขยายขอบเขตงานไปสู่การเกษตรผสมผสาน เนื่องจากเห็นว่าปัญหาหลักของชาวบ้านอยู่ที่ปัญหาด้านเศรษฐกิจ โดยเฉพาะเรื่องเกษตร ได้จัดทัศนศึกษาและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยเชิญ มาชาโนบุ ฟูกุโอกะ ผู้เป็นต้นตำรับ “เกษตรธรรมชาติ” มาเป็นวิทยากรที่อำเภอหาดขามในปี 2532 ด้วย

ปัจจุบัน กลุ่มองค์กรชาวบ้านใน อ.หาดขาม นอกจากชมรมหมอยา กลุ่มเกษตรธรรมชาติ หรือกลุ่มเห็ดอยู่เห็ดกินแล้ว ก็ยังมีกลุ่มร้านค้าสหกรณ์ กลุ่มโรงสี กลุ่มฉางข้าว กลุ่มทอผ้า กลุ่มน้ำเต้าหู้ กลุ่มออมทรัพย์ ได้มีการสรุปบทเรียนการทำงานพัฒนาร่วมกัน ในการประชุมเรื่อง “เหลียวหลัง แลหน้า งานพัฒนาหาดขาม” เมื่อปี 2542 การทบทวนความเปลี่ยนแปลงในอดีตที่ผ่านมา 15 ปี ทั้งเรื่องการทำมาหากิน ชีวิตความเป็นอยู่ ประเมินผลดีผลเสียของการเปลี่ยนแปลง และร่วมพิจารณาสถานการณ์ปัจจุบันและอนาคตของหาดขาม

ที่ประชุมสมาชิกองค์กรชาวบ้าน เห็นว่าปัญหาที่ร้ายแรงที่สุดใน 10 ปี ข้างหน้า คือ ปัญหาหนี้สิน สิ่งแวดล้อม ยาเสพติด ความขัดแย้ง ได้วิเคราะห์สาเหตุของปัญหานี้สินว่ามีสาเหตุจากวิธีการผลิต การใช้ยาฆ่าแมลง ถูกหลอก รู้ไม่เท่าทัน ตามลำดับ โดยคิดว่าสาเหตุของปัญหาที่สำคัญที่สุดคือ วิธีการผลิต

เสียงส่วนใหญ่เห็นร่วมกันว่า กิจกรรมที่มีส่วนช่วยปลดปล่อยหนี้สินมากที่สุด คือ กิจกรรมเห็ดอยู่เห็ดกิน (เกษตรธรรมชาติ) เพราะควบคุมรายจ่ายในชีวิตประจำวันให้อยู่ในความพอดี หลายคนเห็นพ้องกัน ให้ความสำคัญกับกิจกรรมที่ไม่พึ่งระบบตลาดที่เราควบคุมไม่ได้ หลายเรื่องชาวบ้านไม่เคยตั้งคำถาม ไม่รู้ตัวกับสภาพที่เป็นปัญหา เหมือนกับกบอยู่ในน้ำเย็นที่ค่อยร้อน ที่ประชุมเสนอว่า กิจกรรมที่มีแนวโน้มช่วยให้เกิดการพัฒนายั่งยืนและชุมชนพึ่งตนเองได้มากที่สุด คือ

1. กิจกรรมการเรียนรู้ กิจกรรมศาสนธรรม กิจกรรมวัฒนธรรมท้องถิ่น เช่น กลุ่มวิเคราะห์ปัญหาชุมชน
2. กิจกรรมเศรษฐกิจชุมชน เช่น กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มโรงสี
3. กิจกรรมสุขภาพและสิ่งแวดล้อม เช่น กลุ่มทำนาปลอดสาร กลุ่มหมอยา

การประชุมเหลียวหลัง แลหน้า งานพัฒนา อ.หาดขาม เป็นการทบทวนบทเรียนเพื่อก้าวไปข้างหน้า เปรียบเสมือนลูกธนูวิ่งไปไกลได้เท่าใด ขึ้นอยู่กับการนำพาข้างหลังได้ไกลเท่านั้น ชุมชนจะไปได้ไกลเพียงใด จึงขึ้นอยู่กับกระบวนการเรียนรู้ของชุมชน

นอกจากนั้นกลุ่มองค์กรประชาชนได้ร่วมกับองค์กรพัฒนาเอกชนในการผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนโยบาย เช่น การร่างรัฐธรรมนูญ การร่างกฎหมาย ดังตัวอย่าง กรณีศึกษาเรื่องมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค กลุ่มศึกษาปัญหาฯ คณะกรรมการองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอตส์

โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีต่อต้านทุจริตยา องค์กรพัฒนาเอกชนตระหนักดีว่า โดยลำพัง กลุ่มองค์กรพัฒนาเอกชนไม่มีพลัง เมื่อประชาชนกลุ่มต่างๆ เข้าร่วม จึงเกิดเป็นพลังทางการเมืองขึ้น

เป็นอำนาจทางการเมืองภาคประชาชน การเคลื่อนไหวของภาคประชาชนได้มีผลทำให้กระทรวงสาธารณสุขต้องเปลี่ยนแปลงผู้บริหารระดับสูงฝ่ายข้าราชการการเมืองและข้าราชการประจำ แม้ว่าจะยังไม่มีกระบวนการที่จะเอาผิดกับกลุ่มบรรษัทแต่อย่างใด แต่กลุ่มองค์กรประชาชนต่างๆ ได้เป็นฐานสำคัญที่ก่อให้เกิดกลไกทางสังคมที่อิสระเพื่อตรวจสอบอำนาจราชการ อำนาจการเมืองและถ่วงดุลกับอำนาจของกลุ่มธุรกิจ

นอกจากนั้นข้อมูลในกลุ่มสนทนาและการสัมภาษณ์เจาะลึกแสดงให้เห็นว่า องค์กรประชาชน ได้มีการพัฒนาตนเองจากการรวมกลุ่มเพื่อแก้ปัญหาของตนเองในระดับเฉพาะหน้า จนถึงปัญหาในระดับนโยบายที่มีผลกระทบกับชีวิตความเป็นอยู่ของตน กลุ่มองค์กรประชาชนมีพลังเพราะเป็นเจ้าของเรื่อง ผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหาโดยตรง เมื่อขั้นตอนแรกของการรวมกลุ่มในสายตาของคนทั่วไปก็อาจจะมองว่ากลุ่มผู้ด้อยโอกาสเป็นเหยื่อ อ่อนแอ ช่วยเหลือแก้ปัญหาตนเองไม่ได้ แต่จากการเรียนรู้ของนักพัฒนาองค์กรพัฒนาเอกชนกลับเป็นสิ่งที่ตรงกันข้าม นักพัฒนาจากองค์กรพัฒนาเอกชนได้ค้นพบว่ากลุ่มผู้ด้อยโอกาสมีสศักยภาพ มีพลังในการเปลี่ยนแปลง มีความเข้าใจต่อปัญหาที่ลึกซึ้ง หากได้กระบวนการรวมกลุ่ม การร่วมวิเคราะห์ การเรียนรู้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง กลุ่มผู้ด้อยโอกาสได้มีโอกาสในการแลกเปลี่ยนปัญหากับกลุ่มอื่นๆ ก็จะสามารถเชื่อมโยงข้อมูลของตนกับข้อมูลจากที่อื่นๆ เกิดเป็นภาพรวมในการมองปัญหา ดังกรณีของสภาเครือข่ายกลุ่มผู้ป่วยจากงานและสิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอดส์ เครือข่ายชุมชนแออัด เครือข่ายเกษตรกรทางเลือก เครือข่ายผู้บริโภค เป็นต้น การแก้ไขปัญหาก็จะถูกยกระดับจากเรื่องเฉพาะหน้า เป็นเรื่องระดับนโยบาย

บทที่ 6

บทบาทรัฐในการปฏิรูประบบสุขภาพ

จากการสัมภาษณ์เจาะลึก ผู้ให้สัมภาษณ์หลายท่านเห็นตรงกันว่า แนวโน้มของสังคมต่อไป บทบาทของธุรกิจ (ตลาด) จะมีมากขึ้น ภาครัฐจะเล็กลง ภาคประชาสังคมก็จะเติบโตขึ้นเรื่อยๆ แต่จะเข้มแข็งสู่ภาคธุรกิจได้หรือไม่เป็นอีกประเด็นหนึ่ง

ผู้ให้สัมภาษณ์ (จอห์น อิงภากรณ์) ตั้งข้อสังเกตว่า ด้วยกระแสความเปลี่ยนแปลงดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขกำลังมีทิศทางที่จะพยายามปลีกตัวออกจากจุดบริการรักษา ด้วยเหตุผลว่า รักษาเท่าไรก็ไม่พอ เพิ่มโรงพยาบาลเท่าไรก็ไม่พอ ซึ่งจะเป็นเหตุผลการไปสู่การลดการให้บริการ ทำให้ประชาชนเข้าถึงการบริการยากลำบากยิ่งขึ้น เพียงเฉพาะปัญหาสุขภาพของคนยากจนทั่วไปก็ยากลำบากอยู่แล้ว หากมองว่าสุขภาพเป็นสิ่งที่โยงกับทุกเรื่องในชีวิต เป็นเรื่องของคุณภาพชีวิตตั้งแต่เรื่องของสภาพการทำงาน สิ่งแวดล้อมในการทำงาน สภาพความเป็นอยู่ของครอบครัว ชุมชน เช่น คนในบ้าน อ.ท่าตูม จ.สุรินทร์ ต้องออกไปทำงานบนเรือประมงไปอยู่อินโดนีเซีย ไม่ได้อยู่กับครอบครัวก็ถือว่าเป็นปัญหาสุขภาพตั้งแต่จุดนี้แล้ว ถ้าตีความสุขภาพในความหมายที่กว้าง ก็มีโจทย์ใหญ่อยู่แล้วว่า ทำอย่างไรถึงจะทำให้คนที่ยากจนในสังคมมีชีวิตที่ดีกว่านี้ นั่นหมายถึง ทำอย่างไรสังคมจะมีความเท่าเทียมกันมากกว่านี้ ทำอย่างไรจะลดช่องว่างระหว่างคนรวยกับคนจน ซึ่งโจทย์นี้เป็นโจทย์ของทั้งสังคม ไม่ใช่เฉพาะของกระทรวงสาธารณสุขของรัฐจึงต้องหาวิธีการสร้างความเท่าเทียมกันในสังคมให้มากขึ้น ไม่ใช่สร้างช่องว่างของความไม่เท่าเทียม

การสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน

ประเด็นการมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นประเด็นที่มีข้อถกเถียง อภิปรายที่น่าสนใจหลายประเด็น จากการสัมภาษณ์เจาะลึกได้มีการตั้งข้อสังเกตว่า การมีส่วนร่วมหมายถึงอะไรในความหมายของรัฐ รัฐจะให้ชุมชนรับภาระใช้ไหม ชุมชนคือใคร ก็คือคนที่ต้องการไปทำงานทุกวัน สำหรับคนยากจนก็ต้องออกไปทำมาหากิน หาเช้ากินค่ำ แล้วก็ต้องดูแลครอบครัวตัวเอง การมองศักยภาพของชุมชนมากมายมหาศาล ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง รัฐ มีหน้าที่ให้บริการรักษาสุขภาพประชาชนอย่างเท่าเทียม ไม่ใช่การผลักภาระให้ชุมชน (จอห์น อิงภากรณ์)

ในมุมมองของผู้ให้สัมภาษณ์ (สรพลสิทธิ์ คุณภักดิ์) ตั้งข้อสังเกตในอีกแง่มุมหนึ่งว่า โดยทั่วไปวิธีการทำงานของรัฐมักจะสั่งการเป็นระบบเดียว เป็นมาตรฐานเดียวกันหมด แต่ความคิดเรื่องสุขภาพ ต้องการความร่วมมือจากคนวงกว้าง โดยเฉพาะคนระดับพื้นฐาน การกระตุ้นให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมเป็นเรื่องที่ยาก เพราะทำในแนวนอนไม่ใช่แนวตั้ง ใช้เวลานานกว่า ไม่

เกิดประโยชน์ให้เห็นในทันทีทันใดเหมือนการปลูกต้นไม้ใหญ่ที่ต้องใช้เวลา รัฐจึงต้องเปลี่ยนวิธีการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของนางสาวรสนา โตสิตระกูล ที่เสนอว่า “รัฐควรทำเรื่องการกระจายอำนาจไปสู่ชุมชนสู่ประชาชน รัฐต้องเลิกลง หมายถึงอำนาจต้องเลิกลง รัฐต้องทำหน้าที่เอื้ออำนวยมากกว่าการกำหนดสั่งการ เพื่อให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในวงกว้างที่สุด” ดังนั้น “ทราบได้ที่ระบบปฏิรูปราชการยังไม่เป็นจริง ระบบปฏิรูปสุขภาพก็ยังไม่ไป得太ยาก” (จันทร์เพ็ญ วิวัฒน์)

ในทัศนะของอาจารย์วรวิทย์ เจริญเลิศ ต่อประเด็นเรื่องการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน อาจารย์ได้สะท้อนความพยายามของรัฐในการสร้างการมีส่วนร่วมไว้ดังนี้

“เวลาเราหลงเข้าสู่ระบบผู้เชี่ยวชาญ การมีส่วนร่วมของประชาชนก็ทำไม่ได้ เพราะอุปสรรคอยู่ที่ตัวหมอเอง หมอคือผู้เชี่ยวชาญ ใครรู้เท่าหมอไม่ได้ ถ้าจะพูดถึงการปฏิรูปท้องถิ่น ตัดอำนาจหรือกระจายอำนาจให้อยู่ในคนส่วนใหญ่... คนที่จะปฏิรูปอำนาจของตัวเองยังไม่เคยเห็น นอกจากถูกกดดัน การปฏิรูปจะเกิดขึ้นจริงจะต้องมาจาก คนที่เขามีความต้องการจริงๆ นั่นคือ คนระดับฐาน ต้องเริ่มจากข้างล่างขึ้นมา และมีการทำงานร่วมกัน ไม่ใช่คิดแทน คิดมาก่อน แล้วถึงมาร่วม ซึ่งวิธีนี้เป็นของราชการอยู่แล้ว ไม่ต้องถูดึงกระทรวงสาธารณสุข หรือสภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ก็มีลักษณะเดียวกัน คิดมาเสร็จหมดแล้วว่าจะอย่างไร แล้วก็เอาคนเข้าร่วม การมีส่วนร่วมที่แท้จริง ต้องคิดร่วมกัน โดยที่ไม่มีกรอบที่ตายตัวอยู่ก่อน”

อย่างไรก็ตามมีข้อเสนอต่อรัฐดังนี้

1. ให้รัฐมีบทบาทการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนโดยรัฐต้องสนับสนุนองค์กรประชาชนให้มีบทบาทโดยมีอิสระในการคิดและดำเนินการ ดังนั้นรัฐต้องปรับทัศนคติต่อประชาชน เพื่อเปิดกว้างให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมได้อย่างเต็มที่ และต้องมีบทบาทเอื้อต่อภาคอื่นๆ เช่น การออกกฎหมาย และการสร้างกลไกที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างแท้จริง (มูลนิธิสุขภาพไทย)
2. บทบาทของรัฐต้องสร้างความเท่าเทียมให้เกิดขึ้นในสังคม (คณะกรรมการองค์กรพัฒนาเอกชนด้านเอตส์)
3. บทบาทของรัฐต้องจัดบริการขั้นพื้นฐานเพื่อตอบสนองความจำเป็นของชีวิตขั้นพื้นฐานของประชาชนในด้านที่อยู่อาศัย ที่ทำกิน การมีงานทำ สุขภาพอนามัยและการศึกษา
4. รัฐควรมีนโยบายที่เอื้อให้ภาคอื่นๆ มีอำนาจตรวจสอบ การกระจายจากภาครัฐต้องสามารถจัดองค์กรให้โปร่งใส ภาคประชาชนสามารถตรวจสอบได้ (มูลนิธิสุขภาพไทย)

บทที่ 7

บทสรุปวิเคราะห์

วิกฤตระบบสุขภาพในปัจจุบัน ต้องการการปฏิรูปเพื่อกระจายความเท่าเทียมในการเข้าถึงระบบสุขภาพให้กับประชาชนผู้ด้อยโอกาส และสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพในมิติสุขภาพองค์รวม ข้อค้นพบจากการศึกษาบทบาทองค์กรพัฒนาเอกชนในการปฏิรูประบบสุขภาพ พบว่า บทบาทขององค์กรพัฒนาเอกชน เป็นบทบาทที่มีพลวัตและสร้างการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพตลอดระยะเวลากว่า 2 ทศวรรษที่ผ่านมา องค์กรพัฒนาเอกชนได้พยายามแก้ไขปัญหอันเกิดจากสุขภาพแผนใหม่ที่มีกรอบคิดจากตะวันตก และส่งเสริมค่านิยมทางเลือกในการแก้ไขปัญหา บนฐานภูมิปัญญา ที่สอดคล้องกับสภาพสังคมไทย รวมถึงความพยายามในการผลักดันกฎหมาย เพื่อให้เกิดการยอมรับ และสร้างทางเลือกที่หลากหลายให้กับประชาชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อกลุ่มผู้ด้อยโอกาส

บทบาทในการนำเสนอแนวคิดและพัฒนาทางเลือกเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ กล่าวได้ว่า องค์กรพัฒนาเอกชนได้มีบทบาทในมิติต่าง ๆ ดังนี้

1. บทบาทในการพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพให้กับสังคม จากการพัฒนาองค์ความรู้ และฟื้นฟูเทคโนโลยีพื้นบ้าน ทำให้ได้สร้างบุคลากรทางเลือกขึ้น เช่น การฟื้นฟูความรู้ด้านสมุนไพร การจัดทำตำรายา มีบุคลากร หรือผู้รู้ด้านสมุนไพร หมอพื้นบ้าน แพทย์แผนไทย ฯลฯ เป็นต้น ความรู้เหล่านี้เป็นที่ยอมรับของสังคมเพิ่มมากขึ้น ทำให้แพทย์พื้นบ้าน แพทย์แผนไทย และหมอสมุนไพรได้รับการพัฒนา และมีบทบาทมากขึ้นในสังคม
2. ส่งเสริมฐานทรัพยากรของระบบป้องกันสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นทรัพยากรธรรมชาติ เช่น ป่า และสมุนไพรในป่าที่มีความหลากหลาย ฐานการผลิตที่เน้นสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่ดี ในรูปแบบเกษตรกรรมทางเลือกหรือเกษตรยั่งยืน การปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่ดีของชุมชน หรือทรัพยากรมนุษย์ นับตั้งแต่เด็ก คนชรา ผู้หญิง และผู้นำที่ได้รับการพัฒนาและสร้างขีดความสามารถในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของตนเอง ด้วยแนวคิดขององค์กรพัฒนาเอกชนที่มุ่งเน้น “คน” เป็นหัวใจของการพัฒนาและเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ด้อยโอกาสในสังคม ซึ่งถือได้ว่าเป็นระบบป้องกันสุขภาพระบบหนึ่ง
3. การเสริมสร้างองค์กรประชาชนให้มีบทบาทเป็นพลังในการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพ ซึ่งสร้างการรวมกลุ่มเพื่อช่วยเหลือกันเอง การพัฒนาองค์กรชาวบ้านเพื่อสร้างความรู้ของชุมชนอันนำไปสู่การพึ่งตนเอง และการเข้าร่วมเป็นพลังทางสังคมที่สำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพ

4. บทบาทในการประสานพลังทางสังคม เพื่อการรณรงค์เผยแพร่ และตรวจสอบในระดับนโยบาย บทบาทในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ การรณรงค์ กรณีสิทธิบัตรยา หรือกรณีทุจริตยา เป็นความร่วมมือที่องค์กรพัฒนาเอกชนได้ดำเนินการเพื่อสร้างขบวนการทางสังคมให้มีบทบาทร่วมกันในการผลักดัน และตรวจสอบทางนโยบาย กล่าวได้ว่า องค์กรพัฒนาเอกชนด้านสาธารณสุข มีบทบาทในการประสานภาคีอื่นๆทางสังคมทั้ง องค์กรชุมชน กลุ่มองค์กรผู้บริโภค นักวิชาการ ข้าราชการ และสื่อมวลชนมาอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด และยกระดับการประสานภาคีเหล่านี้เป็นขบวนการทางสังคมที่สร้างการเปลี่ยนแปลงต่อระบบสุขภาพในสังคม

ข้อเสนอแนะ:

จากบทบาทที่ประจักษ์ชัดขององค์กรพัฒนาเอกชนดังกล่าวข้างต้น ไม่อาจปฏิเสธได้ว่าองค์กรพัฒนาเอกชนมีบทบาทที่มีนัยยะสำคัญต่อการปฏิรูประบบสุขภาพ คณะผู้วิจัยมีข้อคิดเห็นต่อทิศทางการดำเนินการขององค์กรพัฒนาเอกชนในการปฏิรูประบบสุขภาพ ว่าควรให้ความสำคัญในประเด็นดังต่อไปนี้

1. การส่งเสริมและพัฒนาองค์กรประชาชน เป็นบทบาทที่สำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพ แม้ว่าองค์กรชาวบ้านหรือองค์กรประชาชนจะเกิดขึ้นมากมายหลายองค์กรและพัฒนาเติบโตใหญ่ มีบทบาทต่อการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพ แต่ก็ยังไม่เพียงพอ ยังมีองค์กรชาวบ้านอีกมากมายที่ยังขาดการมีส่วนร่วมในการปฏิรูประบบสุขภาพ จำเป็นที่จะต้องมีการขยายเพิ่มขึ้น เพื่อให้ขบวนการภาคประชาชนมีความเข้มแข็งในการปฏิรูประบบสุขภาพมากขึ้นเช่นกัน ทั้งนี้้องค์กรพัฒนาเอกชนจะได้ขยายผลจากบทเรียนการทำงานที่ผ่านมา ในการสร้างองค์กรประชาชน อย่างไรก็ตาม ด้วยข้อจำกัดขององค์กรพัฒนาเอกชนด้านสาธารณสุขที่มีจำนวนไม่มากนัก และงบประมาณที่จำกัด ในขณะที่บทบาทขององค์กรพัฒนาเอกชนด้านสาธารณสุขในปัจจุบันขยายตัวไปสู่การประสานภาคีทางสังคม จึงควรจะได้มีการประสานความร่วมมือกับเครือข่ายขององค์กรพัฒนาเอกชนที่ทำงานกับฐานองค์กรชาวบ้าน การประสานในมิติทางวิชาการในระบบสุขภาพและฐานองค์กรชาวบ้าน จะทำให้้องค์กรพัฒนาเอกชนมีบทบาทในการปฏิรูประบบสุขภาพที่เสริมสร้างงานพัฒนาระบบสุขภาพกับฐานองค์กรประชาชนที่กว้างขวางและเป็นจริง
2. บทบาทการประสานภาคีอื่นๆในสังคมเพื่อปฏิรูประบบสุขภาพ เป็นบทบาทที่้องค์กรพัฒนาเอกชนด้านสาธารณสุขดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และเพื่อสร้างการมี

ส่วนร่วมในการปฏิรูประบบสุขภาพของประชาชน การประสานกับภาคีที่มีความหลากหลายเพิ่มมากขึ้นในทุกส่วนของสังคม รวมทั้งองค์กรท้องถิ่นที่มีบทบาทมากขึ้นในปัจจุบัน เป็นสิ่งที่องค์กรพัฒนาเอกชนควรพิจารณา ทั้งนี้เพื่อให้พลังทางสังคมได้มีบทบาทร่วมในการปฏิรูประบบสุขภาพ และรณรงค์เผยแพร่ในเชิงนโยบาย

3. การพัฒนาองค์ความรู้ ภูมิปัญญาในการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เป็นอีกประเด็นหนึ่งที่องค์กรพัฒนาเอกชนควรดำเนินการ เพื่อให้ความรู้ขององค์กรพัฒนาเอกชนและองค์กรประชาชนในด้านสุขภาพมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องกับความต้องการของประชาชนผู้ด้อยโอกาส ในการแก้ไขปัญหาาระบบสุขภาพ อันจะทำให้การมีส่วนร่วมจากภาคประชาชนในการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพมีรูปธรรมทางเลือกอย่างต่อเนื่อง

ในส่วนของภาครัฐนั้น ภาครัฐควรเอื้ออำนวยที่จะให้องค์กรพัฒนาเอกชน และองค์กรประชาชนได้มีบทบาทในการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยต้องสนับสนุนให้องค์กรพัฒนาเอกชนเป็นอิสระ และออกกฎหมายรับรององค์กรพัฒนาเอกชน ให้มีสถานะที่เป็นที่ยอมรับอย่างเป็นทางการในสังคมไทย เพื่อให้องค์กรเหล่านี้ ได้มีบทบาทสร้างการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพอย่างเป็นจริง

ภาคผนวก

บทบาทของเครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนในด้านสุขภาพ

เครือข่ายเกษตรทางเลือก

มีแนวทางการทำงานป้องกันปัญหาสุขภาพที่แตกต่างกันไป แต่ในภาพรวมแล้ว กิจกรรมที่ส่วนใหญ่ได้เลือกทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับวิถีชีวิตของชาวบ้าน ที่ส่งผลถึงการป้องกันปัญหาสุขภาพ เช่น การส่งเสริมเกษตรยั่งยืน ลด ละ เลิก การใช้สารเคมี การเสริมสร้างรายได้เพื่อให้มีรายได้ที่มั่นคงขึ้น ซึ่งจะทำให้ชาวบ้านสามารถพึ่งตนเองได้ในด้านรายได้ อันจะทำให้ชุมชนลดการอพยพการไปหางานทำภายนอกชุมชน เป็นต้น แต่ในบางองค์กรได้มีการศึกษาตามต้องการของผู้บริโภคหรือรูปแบบการเกษตรแบบผสมผสาน และการตลาดที่เหมาะสม (ขายตรงกับรูปแบบสหกรณ์ฯ) รวมทั้งการกำหนดมาตรฐานสินค้า แต่ในบางองค์กรได้มองการป้องกันในด้านการแก้ไขปัญหาด้านโครงสร้างอำนาจ กล่าวคือ ได้พยายามหาแนวทางทำให้เกษตรกรมีพลังและพัฒนาองค์กรชาวบ้านให้มีความเข้มแข็ง

องค์กรส่วนใหญ่ไม่ได้มองปัญหาด้านสุขภาพเป็นเพียงปัญหาเดียว แต่มองปัญหาสุขภาพเชื่อมโยงกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสังคม เช่น ปัญหาการอพยพแรงงาน ปัญหาการทำมาหากิน หรือแม้แต่ปัญหาในด้านโครงสร้างอำนาจ

เครือข่ายแรงงาน

ส่วนใหญ่ได้ทำกิจกรรมในด้านการให้ความรู้ในด้านต่างๆ เช่น ด้านสิทธิ ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านการป้องกันสุขภาพซึ่งจะทำให้คุณภาพชีวิตของแรงงานดีขึ้น โดยบางส่วนนอกเหนือจากการให้ความรู้แล้ว ยังได้มีการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ การป้องกันและการให้ความรู้เพื่อไปขอรับการบริการจากหน่วยงานของรัฐ และในบางองค์กรยังได้มีการปลูกจิตสำนึกให้แรงงานได้มองเห็นปัญหาและเกิดการรวมกลุ่ม เพื่อเป็นพลังในการต่อรองในด้านสิทธิของแรงงาน

เป็นที่น่าสนใจว่า เครือข่ายแรงงานได้มีความสนใจในปัญหาสุขภาพของแรงงานในช่วงภายหลังที่เกิดกรณีของโรงงานเคเดอร์ ที่มีคนงานเจ็บป่วยด้วยโรคปอดอักเสบ โรคพิษจากสารตะกั่วฯ ซึ่งก่อนหน้านี้เครือข่ายฯ ได้ให้ความสนใจที่จะทำกิจกรรมในด้านสวัสดิการ การรวมกลุ่มแรงงานเพื่อต่อรองให้ด้านสิทธิมากกว่า ต่อมาภายหลังสหภาพแรงงานได้มีประเด็นเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องหนึ่งของข้อเรียกร้องด้วย

เครือข่ายทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

เป้าหมายของแต่ละองค์กรส่วนใหญ่ไม่ได้เน้นเรื่องสุขภาพ แต่มองเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องหนึ่งที่เกี่ยวข้อง โดยบางองค์กรเป็นการทำงานควบคู่กันไปในการจัดตั้งชาวบ้าน ผลที่ได้คือ การที่ชาวบ้านมีกลุ่มออมทรัพย์ มีกองทุนสำหรับรักษาสุขภาพ ทำให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้ในด้านการรักษาพยาบาล และสุดท้ายทำให้ชุมชนเกิดองค์กรที่เข้มแข็ง เพื่อให้บรรลุถึงความอยู่ดีกินดีของชาวบ้าน หรือบางองค์กรได้ทำในเรื่องสมุนไพร ทำเรื่องเกษตรกลุ่มทอผ้า หรือแม้แต่การพยายามยกบาทบาทของผู้หญิงเข้ามาดูแลเรื่องสุขภาพ

โดยภาพรวมแล้ว เครือข่ายทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ไม่ได้มองเกี่ยวกับเรื่องสุขสาธารณะหรือ สุขภาพแยกออกจากชีวิตด้านอื่นๆ ส่วนกิจกรรมที่ทำ ไม่ได้เน้นเรื่องสุขภาพ แต่ใช้เรื่องสุขภาพเป็นเครื่องมือในการทำงานด้านการจัดตั้งและการอนุรักษ์ทรัพยากรมากกว่า ถึงแม้จะมีบางองค์กรที่อาจทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาในด้านปัจเจก เช่น ในด้านสุขภาพเพียงอย่างเดียว แต่ก็ได้มีการทำความเข้าใจถึงการเชื่อมโยงระหว่างปัญหาสุขภาพกับปัญหาในด้านอื่นๆ เช่นกัน

เครือข่ายพัฒนาชุมชน

ได้มีกิจกรรมที่มีผลต่อการป้องกันปัญหาสุขภาพใน 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนแรก เป็นการให้ความรู้ด้านสุขภาพโดยตรงจากวิทยากรผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ เช่น วิทยากรจากโรงพยาบาลต่างๆ ที่เข้ามาให้ความรู้กับชาวบ้านในช่วงวันหยุดเสาร์-อาทิตย์ ในส่วนที่สอง เป็นการให้ความรู้ด้านสุขภาพโดยผ่านทางเจ้าหน้าที่ขององค์กรเป็นผู้ให้ข้อมูลสนับสนุน เช่น การณรงค์ให้ชาวบ้านใช้สิทธิตามกฎหมายในการทอผ้า การณรงค์ให้ผู้หญิงมีบทบาทเรื่องการดูแลสุขภาพภายในครอบครัว ซึ่งผ่านการประกอบอาหาร การคัดเลือกอาหารที่มาปรุงรับประทาน หรือการผลิตอาหารแห้งไว้ทานภายในครอบครัว การส่งเสริมให้กินผักป่า ผักพื้นบ้าน สำหรับการผลิตอาหารแห้งไว้รับประทานเองภายในครอบครัว ยังสามารถขยายกิจกรรมออกไป กล่าวคือ ในบางครอบครัวสามารถทำขาย มีรายได้เพิ่มมากขึ้นอีกด้วย กิจกรรมต่างๆ ดังกล่าวได้อาศัยหลักการพึ่งตนเอง พึ่งพากันในชุมชน นอกเหนือจากด้านอาหารการกินแล้ว ยังมีการเรียนรู้ในด้านการใช้สมุนไพรพื้นบ้านเป็นยารักษาโรคอีกด้วย

กล่าวโดยสรุปเครือข่ายพัฒนาชุมชน เป็นเครือข่ายที่เข้าถึงชาวบ้านและให้ความรู้เพื่อการรู้เท่าทันของคนในชุมชนในด้านสุขภาพโดยผ่านกิจกรรมต่างๆ เช่น การให้ความรู้โดยวิทยากร หรือโดยเจ้าหน้าที่ ซึ่งกิจกรรมต่างๆ เหล่านี้ ถึงแม้จะเป็นกิจกรรมเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพ แต่เป็นกิจกรรมที่เชื่อมโยงกับการแก้ไขปัญหาในด้านอื่นๆ พร้อมกันไปด้วย

เครือข่ายด้านเด็ก

ได้มีการจัดกิจกรรมแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ปัญหาสุขภาพทางกายและปัญหาสุขภาพทางจิต ในด้านปัญหาสุขภาพทางกายจะเน้นการให้ความรู้แก่เยาวชน การจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในกลุ่มเยาวชนเพื่อการป้องกันปัญหาเช่น การแพร่ระบาดของยาเสพติด การป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ กิจกรรมต่างๆ ดังกล่าวยังคงคาดหวังการขยายผลโดยกลุ่มเยาวชนเองในลักษณะเพื่อนสอนเพื่อนอีกด้วย ในด้านปัญหาสุขภาพทางจิตจะเน้นการป้องกันปัญหาในวัยเด็ก ส่วนใหญ่จะเป็นเด็กที่อาศัยอยู่ในสถานสงเคราะห์ ซึ่งการป้องกันได้แก่ การจัดหาครอบครัวสำรองหรือครอบครัวที่สองให้แก่เด็ก เพื่อป้องกันปัญหาเด็กขาดความอบอุ่น ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดปัญหาอื่นๆ ตามมา นอกเหนือจากนั้น ยังได้เน้นการป้องกันปัญหาในกลุ่มมารดาที่มีปัญหา เช่น มารดาที่ติดเชื้อ HIV หรือมารดาที่มีปัญหาในด้านความรับผิดชอบของสามี สถานสงเคราะห์หรือบางหน่วยได้จัดให้มีที่ปรึกษาสำหรับกลุ่มมารดาที่มีปัญหาด้านจิตใจโดยเฉพาะ เพื่อป้องกันปัญหาที่จะเกิดกับเด็ก อีกส่วนหนึ่งสำหรับเด็กที่มีผู้ปกครองที่แท้จริงแต่มีฐานะยากจน มักจะมีค่านิยมนำลูกหลานมาไว้สถานสงเคราะห์เพราะคิดว่าเด็กจะไม่อดตาย แต่ทางสถานสงเคราะห์ได้มีการอธิบายปัญหาที่จะเกิดกับเด็กจากการขาดความอบอุ่น จึงทำให้ผู้ปกครองยอมรับเด็กกลับ เพราะกลัวลูกจะมีปัญหาเมื่อเจริญวัย เป็นต้น

เครือข่ายชุมชนแออัด

เป็นการจัดกิจกรรมอื่นที่เชื่อมโยงถึงปัญหาด้านสุขภาพ หรืออีกนัยหนึ่งใช้กิจกรรมด้านสุขภาพเป็นเครื่องมือในการจัดตั้งกลุ่ม เช่น กิจกรรมกลุ่มออมทรัพย์ ภายหลังเมื่อกิจกรรมเจริญเติบโต จึงขยายผลเพิ่มให้มีสวัสดิการสุขภาพ เป็นต้น

เครือข่ายศาสนาและการพัฒนา

เป็นการทำงานที่เน้นการพัฒนาคนในด้านกายและจิตใจ ส่วนการป้องกันเป็นการให้ความรู้ในด้านสิ่งแวดล้อม ปัญหาสังคมและการเมือง เป็นการพัฒนาทั้งครบ

มูลนิธิเพื่อนหญิง

ได้มีการจัดตั้งเครือข่ายผู้หญิงกลุ่ม “Women Club” เพื่อให้ผู้หญิงรวมตัวกัน ช่วยเหลือกัน ให้คำปรึกษาหารือกันและให้ความรู้ ชี้แนะเกี่ยวกับสุขภาพของผู้หญิง

ขณะนี้อัศวินพัฒนาเอกชนต่างๆ กลุ่มคนงาน กลุ่มสาธารณสุข มีการผลักดันรณรงค์ให้รัฐบาลจัดตั้งสถาบันสุขภาพความปลอดภัยขึ้น เพื่อจะได้มีกลไกตรวจสอบโรงงานอุตสาหกรรมต่างๆ ให้มีตัวแทนจากคนงาน นักวิชาการ คนงานองค์กรพัฒนาเอกชนเข้ามามีส่วนร่วม เพื่อป้องกันโรคที่เกิดจากการทำงาน และมีการให้ความรู้กับคนงานตามแหล่งอุตสาหกรรมต่างๆ ให้มีความรู้ในการป้องกันสุขภาพตนเอง

ศูนย์พิทักษ์สิทธิสตรี มูลนิธิเพื่อนหญิง

เป็นศูนย์รับแจ้งความ ช่วยเหลือผู้หญิงทางกฎหมาย และให้คำปรึกษาหารือในปัญหาที่ผู้หญิงประสบ เช่น ปัญหาการถูกล่วงละเมิดทางเพศ ถูกข่มขืน ถูกทุบตีทำร้าย การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เราจะมีการส่งต่อกรณีปัญหาสุขภาพกับหน่วยงานที่ให้บริการเรื่องสุขภาพโดยตรง

มีการจัดกิจกรรมรณรงค์เรื่องสุขภาพความปลอดภัยในการทำงาน มีหลายโรคที่คนงานเจ็บป่วย พอไปถึงหมอ หมอวินิจฉัยเพียงอาการป่วยทั่วไป เช่น คนงานที่ป่วยจากโรคฝุ่นฝ้ายในปอด บางทีหมอก็วินิจฉัยเป็นเพียงอาการปวดหัวตัวร้อนธรรมดา

ศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก

ทำงานร่วมกับกรมประชาสงเคราะห์ กองคุ้มครองเด็ก โรงพยาบาล ตำรวจ โรงเรียน กระทรวงศึกษาธิการ โดยร่วมมือเป็นเครือข่ายวิชาชีพ เริ่มเข้าไปสอนให้เด็กรู้จักป้องกันตัวเอง แต่ทำได้เฉพาะระดับบุคคล โดยดึงศักยภาพของผู้เชี่ยวชาญที่สนใจปัญหาเด็กอบทุกด้านเข้ามาร่วมงาน แต่ยังไม่สามารถเปลี่ยนแปลงในระดับโครงสร้างที่จะเอาคนที่อยู่ในระบบทั้งหมดให้มีศักยภาพตามขึ้นมาด้วย

การทำงานของศูนย์พิทักษ์สิทธิเด็ก มีกลุ่มเป้าหมายเป็นเด็ก ต้องพึ่งพาผู้อื่นในเรื่องสุขภาพกาย สุขภาพจิต โดยศูนย์จะมีกระบวนการทำงานร่วมกับหมอ สร้างความรู้ร่วมกันและตระหนักในปัญหาร่วมกัน การทำงานไม่ได้เอาจริงเอนังนโยบายไปกด ไปบังคับ แต่นำเอาวิธีการที่ถูกต้องไปแก้ปัญหาร่วมกัน ทำให้หมอมองถึงภัยเกี่ยวกับปัญหาเด็กมากขึ้น ตำรวจมีทักษะในเรื่องการสืบสวนสอบสวนมากขึ้น แทนการใช้วิธีซ้อมผู้ต้องหา เป็นการทำงานร่วมกันเป็นเครือข่ายวิชาชีพ

สมาคมสิทธิเสรีภาพของประชาชน

เนื่องจากปัญหาสุขภาพในโรงงาน ขึ้นอยู่กับฝ่ายนายจ้างเป็นหลัก นายจ้างจะจัดให้เหมาะสมหรือไม่เหมาะสมก็ได้ หากคนงานเห็นประโยชน์ของเขา สิ่งที่ได้ก็คือว่า หนึ่ง ต้องให้คนงานตระหนักถึงปัญหาร่วมกัน สอง ต้องรวมตัวกันเพื่อจะต่อรอง ซึ่งเป็นวิธีการเดียวที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ แต่ถ้าเขาไม่ตระหนักและไม่รวมตัวเพื่อต่อรอง เช่น เรื่องการทำโอที ถ้าเขาไม่ตระหนักว่าต้องไปขอร้องให้ทำโอทีให้น้อยลง เพื่อที่จะได้ไม่เกิดปัญหาสุขภาพ และเมื่อปัญหาสุขภาพเกิดขึ้นมา เขาจะอย่างไร เขาจะจัดการอย่างไร จะเรียกร้องอย่างไร และมีกลไกอะไรที่จะเข้าไปดูแลเรื่องนี้ นั่นคือสิ่งที่สมาคมฯ ตระหนัก แต่จนถึงทุกวันนี้ สมาคมฯ ก็ไม่สามารถทำให้เขาตระหนักเรื่องนี้ได้ เหมือนกันคนงานจะต้องปกป้องตัวเองเอาเองมากกว่าที่จะต่อสู้ให้นายจ้างเปลี่ยน เช่น ต้องให้มีสถาบันความปลอดภัยระดับชาติ เพื่อที่จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงเล็กๆ เกิดขึ้น ทั้งนี้เพราะในพื้นที่หรือสถานการณ์จริงนั้น การที่จะให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในโรงงานจริงๆ มันยาก ถ้าอำนาจการต่อรองของลูกจ้างต่ำ เพราะฉะนั้นคนงานจึงต้องรอให้มีการแก้ไขในระดับบน เพื่อให้ส่งผลกระทบไปในระดับล่างต่อไป ด้วยเหตุว่าในพื้นที่อย่างนั้น โอกาสที่นายจ้างจะมีอิทธิพลสูงมีมาก ฝ่ายรัฐจึงไม่ค่อยเอาใจใส่ดูแลมาก ทำให้โอกาสในการแก้ไขไม่ดีขึ้น ไม่ว่าที่นิคมอุตสาหกรรมบางปู ใน 2-3 ปีที่ผ่านมา มีโรงงานที่มีผลกระทบต่อสุขภาพสูงมาก แต่สมาคมฯ ก็ไม่สามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เป็นจริง เช่น บอกไม่ได้ว่า การนิคมฯ ต้องตรวจสอบตั้งแต่ต้นว่าใครจะมาเข้า คล้ายๆ กับว่าต้องมีเกณฑ์มาตรฐาน เอ็งเข้านิคมฯ เอ็งต้องมีอะไรบ้าง มันทำให้เกิดมาตรฐานขึ้นต้นได้แต่มันทำไม่ได้ มันเหมือนเขตรับผิดชอบของต่างชาติ คือหมายความว่า การนิคมฯ ก่อนข้างให้อภิสิทธิ์สูงมาก และที่สำคัญการนิคมตลาดเพียงพอในทางนโยบาย ถ้าโรงงานไหนไปเขาก็ให้ประโยชน์แก่ชุมชน พอเขาให้ประโยชน์แก่ชุมชน ชุมชนก็โอบอุemnนายจ้าง พุดง่าย ๆ แค่ว่าสมาคมฯ จะบอกให้ลูกจ้างยื่นข้อเรียกร้องเปลี่ยนแปลงบางเรื่องก็ทำไม่ได้

แต่พอมันเกิดปัญหาที่เป็นรูปธรรม ลูกจ้างก็พยายามจะรวมตัวกัน แต่หมายถึงชาวบ้านจ๋าๆ ไม่มีข้อมูล ไม่รู้ว่าเขาจะให้ผลประโยชน์แบบนี้ แต่จริงๆ มลพิษที่มันเกิดขึ้น มันมีเยอะ พอประชาชนเริ่มรู้ ก็ตื่นตัวกันมาก เพียงแต่ว่ามันไม่มีองค์กรพัฒนาเอกชนที่ลงไปช่วยทำ

สมาคมสิทธิเสรีภาพของประชาชน ได้ตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาด้านกฎหมายแรงงาน และการจัดฝึกอบรม เสริมทักษะการรวมกลุ่ม การทำงานร่วมกันกับชุมชนที่นิคมอุตสาหกรรมลำพูน ช่วยเหลือคนงานที่ประสบปัญหา ด้านสิทธิคนงาน ทั้งในเรื่องสภาพการทำงานและสุขภาพ