

จุดประกายปฏิรูประบบสุขภาพ

ระบบสุขภาพ

ที่คนไทย ต้องการ?

สรุปการสัมมนาระดับชาติ
วันที่ 3 พฤษภาคม พ.ศ. 2543

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ (สปรส.)
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)



ระบบสุขภาพ
ที่คนไทย

ต้องการ?

จุดประกายปฏิรูประบบสุขภาพ

ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ

(สรุปการสัมมนาระดับชาติ วันที่ 3 พฤษภาคม พ.ศ. 2543)

พิมพ์ครั้งที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2543 5,000 เล่ม จัดพิมพ์โดย สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ

พิมพ์ครั้งที่ 2 สิงหาคม พ.ศ. 2543 2,000 เล่ม จัดพิมพ์โดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ISBN 974-2935-09-2

ที่ปรึกษา	นพ.อำพล	จินดาวัฒนะ
	นพ.พงษ์ธร	พอกเพ็ญดี
บรรณาธิการ	ขวัญใจ	เอมใจ
กองบรรณาธิการ	วันดี	สันติวุฒิเมธี
	ดวงพร	เฮงบุญยพันธ์
	สุภาภรณ์	สว่างศรี
	เนาวรัตน์	ชুমยวง
	วณิ	ปิ่นประทีป
	ศิริธร	อรไชย

ราคา 75 บาท

สนับสนุนการจัดพิมพ์โดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

อาคาร 3 ชั้น 5 ตึกกรมสุขภาพจิต ในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 951-1286-93 โทรสาร 951-1295

ตู้ ปณ.9 ปณ.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11002

www.hsro.or.th

E-mail address: hsro@hsro.or.th

คำนำ

แม้สุขภาพอนามัยของคนไทยจะดีขึ้นในหลายด้าน เช่น อายุคาดเฉลี่ยของคนไทยยืนยาวขึ้น โรคติดต่อหลายชนิดลดลง สภาวะทุพโภชนาการของเด็กไทยดีขึ้น คนไทยมีโอกาเข้าถึงบริการด้านสุขภาพกว้างขวางมากขึ้น เป็นต้น แต่ในขณะเดียวกันก็มีความผิดปกติเกิดขึ้นอย่างมากด้วย

คนไทยเสียค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงมากปีละเกือบ 3 แสนล้านบาท โดยมีอัตราเพิ่มปีละกว่าร้อยละ 10 แต่ได้ผลลัพธ์ด้านสุขภาพต่ำ เพราะเงินส่วนใหญ่ที่จ่ายไปเป็นการจ่ายเพื่อช่อมสุขภาพเสีย มากกว่าเพื่อการสร้างสุขภาพดี

พร้อม ๆ กันนั้น คนไทยต้องบาดเจ็บล้มตายโดยไม่จำเป็น ด้วยวัยอันไม่สมควรเป็นจำนวนมากจากโรคและปัญหาที่ควรป้องกันได้ เช่น โรคเอดส์ อุบัติเหตุ การติดสารเสพติด โรคทางจิตและประสาท โรคที่เกี่ยวข้องเนื่องจากพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง เป็นต้น

ความผิดปกติเหล่านี้ เป็นเรื่องไม่ธรรมดา แสดงให้เห็นว่าระบบสุขภาพของสังคมไทยที่ก่อร่างสร้างมานานนั้น น่าจะมีความบกพร่องอย่างรุนแรง ถ้าไม่รีบแก้ไข คนไทยคงต้องจ่ายเงินมากขึ้น แต่ต้องเสียสุขภาพกันมากยิ่งขึ้น ซึ่งไม่น่าจะเป็นสิ่งที่พึงประสงค์ของสังคมไทย

การปฏิรูประบบสุขภาพจึงเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เพื่อจัดกระบวนการปฏิรูปความคิดคนไทยจากการมุ่งที่การช่อมสุขภาพเสีย มาสู่การเน้นการรุกเพื่อสร้างสุขภาพดี และการจัดทำ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติเพื่อกำหนดเจตนารมณ์ด้านสุขภาพของสังคมไทย วางระบบโครงสร้างและกลไกใหม่ให้เหมาะสมเพื่อทำให้คนไทยมีสุขภาพดีถ้วนหน้าได้อย่างแท้จริง

การปฏิรูประบบสุขภาพเป็นเรื่องใหญ่และยากมาก จะสำเร็จได้จริงต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากประชาชนทุกหมู่เหล่าอย่างกว้างขวาง สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ (สปรส.) ซึ่งมีหน้าที่เป็นแกนกลางในการเคลื่อนไหวเรื่องนี้ จึงได้จัดสัมมนาระดับชาติเพื่อระดมความคิด จุดประกายกระแสการปฏิรูประบบสุขภาพขึ้น เมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม พ.ศ. 2543 ณ โรงแรมสยามซิตี้ กรุงเทพมหานคร มีผู้นำทางสังคมและสื่อมวลชนร่วมสัมมนาประมาณ 200 คน ได้ประเด็นความคิดเกี่ยวกับระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการหลายประเด็น ซึ่งสามารถนำไปสู่การขบคิด วิเคราะห์ สังเคราะห์ ต่อให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

สปรส. จึงได้จัดทำหนังสือขึ้นเพื่อบันทึกข้อมูลสำคัญๆ ที่ได้จากการสัมมนาดังกล่าว และสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาต่างๆ เพิ่มเติม เพื่อใช้เป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยนำเข้าสู่กระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพให้เป็นรูปธรรมในขั้นตอนต่อไป

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ (สปรส.)

มิถุนายน 2543

สารบัญ

ทำไมต้องปฏิรูประบบสุขภาพ: จากจุดเริ่มต้น จนถึงวันนี้	1
เปิดกว้าง รับฟัง ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ	6
ลงลึก เรียกร้อง บทบาทของกลุ่มต่างๆ ในสังคม เพื่อนำไปสู่ “การปฏิรูประบบสุขภาพ”	27
หลากหลายคิด หลายความเห็น จากหลากหลายตัวแทนของกลุ่มคนในสังคม	34
การกล่าวสรุป: สัมมนาระดับชาติ “ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ”	70
สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ (สปรส.)	72



ทำไมต้องปฏิรูประบบสุขภาพ : จากจุดเริ่มต้น จนถึงวันนี้

ศ.บพ. เกษม วัฒนชัย

อธิการบดีมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ตลอดระยะ 50 ปีที่ผ่านมา ระบบสาธารณสุขของประเทศไทยประสบความสำเร็จค่อนข้างมาก เป็นตัวอย่างของหลายๆ ประเทศทั่วโลก ตัวอย่างรูปธรรมอันเด่นชัดที่หลายฝ่ายชื่นชมก็คือ การทำโครงการสาธารณสุขมูลฐาน ทั้งระบบผู้สื่อข่าวสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (พสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั้งนี้ ยังเคยมีการตั้งเป้าหมายเอาไว้ว่า ภายในปี พ.ศ. 2543 ประชาชนจะต้องมีสุขภาพดีถ้วนหน้าโดยมีการสร้างเครื่องชี้วัด คือ ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) มีกระทรวงสาธารณสุขเป็นศูนย์กลาง และขยายขอบเขตการร่วมมือประสานงานกับกระทรวงที่เกี่ยวข้องอีก 3-4 กระทรวง จนกระทั่งเกิดเป็นแนวความคิดในการทำงานกับภาคชนบทมากขึ้น

อย่างไรก็ตาม กระแสการพัฒนาประเทศในช่วง 10-20 ปีที่ผ่านมา มุ่งเน้นไปในเรื่องการพัฒนาการเมืองอุตสาหกรรม รวมถึงกระแสโลกาภิวัตน์มากขึ้นทุกขณะ ผลกระทบจากสิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในหลายๆ ส่วนของสังคม ไม่ว่าจะเป็นระบบโครงสร้างครอบครัว โครงสร้าง

ชุมชน วิถีชีวิต และค่านิยมของผู้คน ตัวอย่างอันชัดเจนที่สุดคือระบบโครงสร้างครอบครัวที่เดิมนั้นเป็นครอบครัวใหญ่ สมาชิกอยู่กันอย่างอุ่หนาผาค้างก็กลายมาเป็นครอบครัวเล็ก ผู้คนว่าเหว่มากขึ้น ทอดทิ้งกันมากขึ้น โดยเฉพาะเด็กและคนแก่ จากสังคมที่ยึดหลัก *ธรรมนิยม* กลับกลายมาเป็น *วัตถุนิยม* ตามทิศทางของการพัฒนาจากโลกตะวันตกมากขึ้น วิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปนำมาซึ่งโรคภัยไข้เจ็บใหม่ๆ รวมตลอดถึงโรคเครียด โรคจิต และการฆ่าตัวตาย (ดูกรอบที่ 1)

ในด้านของระบบเศรษฐกิจของประเทศซึ่งเป็นระบบเศรษฐกิจเสรีก็ทำให้เกิดการแบ่งกลุ่มคนในสังคมขึ้นอย่างชัดเจน ทั้งกลุ่มคนรวย กลุ่มคนชั้นกลาง และกลุ่มคนชั้นล่าง ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีจำนวนมากที่สุดในสังคม ในยามเศรษฐกิจขาขึ้นคนกลุ่มนี้ก็อาจจะไม่ลำบากยากเข็ญอะไรนักในการดูแลสุขภาพของตัวเอง แต่ในยามเศรษฐกิจขาลง กลับไม่มีระบบประกันว่า คนจนซึ่งจนลงมากขึ้นจะได้รับการดูแลทางด้านสุขภาพ ในเรื่องของการประกันสุขภาพ พบว่ายังมีคนอีกประมาณร้อยละ 20-30 ที่ยังไม่มียุบบประกันอะไรคุ้มครอง

กรอบที่ 1

- ปี 2493 สาเหตุการตายของคนไทย 3 อันดับแรก คือ มาลาเรีย วัณโรค และลำไส้อักเสบ ปี 2540 เปลี่ยนมาเป็นโรคหัวใจ อุบัติเหตุทุกประเภท มะเร็ง โดยมีโรคเอดส์ตามมาเป็นอันดับที่ 4

- คนไทยป่วยเป็นโรคเบาหวานประมาณร้อยละ 2.5 ถ้าอายุ 40 ปีขึ้นไปเป็นเบาหวานกว่าร้อยละ 10 เป็นมากในกลุ่มคนเมือง แต่คนชนบทก็เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ทั้งประเทศมีผู้ป่วยเบาหวานประมาณ 1.5 ล้านคน

- ปี 2528 ทั่วประเทศมีผู้ติดเชื้อเอดส์เพียง 48 คน ป่วยเป็นเอดส์เพียง 2 คน ปี 2542 เวลาผ่านไปเพียง 14 ปี มีผู้ติดเชื้อเอดส์ถึงกว่า 1 ล้านคน ป่วยเป็นเอดส์แล้วกว่า 5 แสนคน

- ปี 2526 คนไทยเจ็บป่วยด้วยภาวะแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรมประมาณ 8 แสนคน เพิ่มเป็นเกือบ 2 ล้านคนในปี 2540

- ผู้ติดสารเสพติด เฉพาะที่เข้ารับการบำบัดรักษามีประมาณ 3 แสนคนภายในช่วงปี 2535-2540 โดยนักเรียนติดสารเสพติดต้องเข้ารักษาเพิ่มขึ้นถึง 3 เท่าตัว

ทั้งตัวเขาและครอบครัวเลย (ดูกรอบที่ 2)

ความเจริญทางด้านอุตสาหกรรมซึ่งมาพร้อมกับกระแส

กรอบที่ 2

ปี 2538 คนไทยมีหลักประกันด้านสุขภาพร้อยละ 70 ไม่มีร้อยละ 30 ส่วนใหญ่คือเกษตรกร ผู้มีอาชีพอิสระ ผู้ที่มีหลักประกันก็มีความเหลื่อมล้ำระหว่างสิทธิต่างๆ มาก

- แพทย์ในกรุงเทพต่อประชากร มีเท่ากับ 1 ต่อ 720 ในขณะที่ภาคอีสานมีเท่ากับ 1 ต่อ 9,951 ต่างกันถึง 14 เท่า (พ.ศ. 2540)

- สัดส่วนเตียงต่อประชากร ในกรุงเทพมีค่าเท่ากับ 1 ต่อ 200 ในขณะที่สัดส่วนทั่วประเทศเท่ากับ 1 ต่อ 450 ภาคอีสานเท่ากับ 1 ต่อ 800 น้อยกว่าในกรุงเทพ 4 เท่า (พ.ศ. 2540)

การพัฒนาประเทศ ยังนำมาซึ่งปัญหาสำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาพของคนไทยอีกประการหนึ่ง นั่นคือ ปัญหามลภาวะ ทั้งอากาศ น้ำ เสียง ขยะ รวมตลอดถึงอุบัติเหตุที่เพิ่มสูงขึ้นมาจนน่าตกใจ (ดูกรอบที่ 3)

เมื่อได้ทบทวนความเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมไทยกับระบบสุขภาพที่มีอยู่แต่เดิม ก็จะพบว่าระบบเดิมนั้นไม่สามารถรองรับ ปรับเปลี่ยน และแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากความเปลี่ยนแปลงในสังคมไทยได้ทัน

ดังนั้น ถึงเวลาแล้วที่สังคมไทยจะต้องมีการปฏิรูประบบสุขภาพกันเสียที !

กรอบที่ 3

- ปี 2527 คนไทยตายด้วยอุบัติเหตุจราจร 2,904 คน ปี 2538 ตายเพิ่มกว่า 5 เท่าเป็น 16,727 คน บาดเจ็บ พิการเป็นหมิ่นเป็นแสน ททรัพย์สิ้นเสีย หายเป็นแสนล้านบาท

เช้าวันเสาร์ที่ 6 พฤศจิกายน พ.ศ. 2542 บุคคลกลุ่มหนึ่ง ซึ่งประกอบด้วย ศ.นพ.ประเวศ วะสี, ศ.นพ.อารี วัลยะเสวี, นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์, ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช, ศ.นพ.เกษม วัฒนชัย รวมตลอดถึงข้าราชการระดับสูงและระดับกลางของกระทรวงสาธารณสุข ได้เริ่มต้นในการเปิดประเด็น พูดคุยกันถึงเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพ ท่ามกลางเสียง จากสังคมที่เริ่มตั้งคำถามถึงระบบสุขภาพที่เกิดขึ้นจริง ทั้งในเรื่องของการบริการ คุณภาพ ประสิทธิภาพ และบุคลากร ฯลฯ

ที่ประชุมในเช้าวันนั้นได้เล็งเห็นร่วมกันว่า จะต้องนำเสนอเรื่องนี้ไปยังรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นายกระทิพะรังสี ให้เห็นชอบในเบื้องต้น แล้วนำไปสู่กระบวนการให้รัฐบาลเห็นชอบเพื่อที่จะจัดทำ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ออกมาสู่สังคม

อันที่จริง ก่อนวันที่ 6 พฤศจิกายน พ.ศ. 2542 ในคณะกรรมการการสาธารณสุขของรัฐบาลสมัย 2539-2543 ซึ่งมี ศ.นพ.ประสพ รัตนกร เป็นประธานก็ได้มีการพูดคุยกันเรื่อง การปฏิรูประบบสุขภาพประชาชาติ มาบ้างแล้ว โดยได้มอบหมายให้คณะทำงานศึกษาว่ามีประเด็นอะไรบ้าง กระทั่ง

มีรายงานของคณะกรรมการการสาธารณสุขออกมาฉบับหนึ่ง นำเสนอต่อวุฒิสภาก่อนที่จะหมดวาระ เมื่อวันที่ 21 มีนาคม 2543

ประกายความคิดจากหลายฝ่ายที่เกิดขึ้นในหลายๆ ส่วนของสังคมไทย ล้วนแล้วแต่มุ่งหวังที่จะผลักดันให้การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติเป็นจริงเป็นจังขึ้นมาให้ได้

สำหรับเป้าหมายของการปฏิรูประบบสุขภาพนั้น ได้มีการตั้งเป้าหมายไว้ค่อนข้างสูง ไม่ว่าจะเป็น

ประเด็นที่หนึ่ง ระบบสุขภาพสำหรับคนไทยทั้งมวลจะต้องมีความเท่าเทียมกัน ทุกคนจะได้ประโยชน์จากความรู้เทคโนโลยีในการส่งเสริมสุขภาพของตัวเอง ครอบครัว และชุมชน เมื่อเจ็บไข้ได้ป่วยก็จะได้รับการรักษาพยาบาลโดยมีผู้ช่วยเหลือในเรื่องค่าใช้จ่าย และเมื่อรักษาแล้ว ถ้ามีความพิการเหลืออยู่ก็จะได้รับการช่วยเหลือดูแลในเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพให้เหมือนเดิม

ประเด็นที่สอง ระบบสุขภาพนี้จะต้องมีความเสมอภาค ทั้งฝ่ายให้บริการสุขภาพ เช่น เจ้าของโรงพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นโรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชน คนไข้และครอบครัวที่มาใช้บริการ หรือแม้แต่บริษัทที่ให้การประกันสุขภาพ เป็นต้น ทั้งสามส่วนนี้ต้องได้รับความยุติธรรมจากกฎหมายฉบับนี้ ไม่ให้ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเสียเปรียบหรือเอาเปรียบฝ่ายอื่น

ประเด็นที่สาม จะต้องมีการกำหนดคุณภาพมาตรฐานของระบบสุขภาพ ตั้งแต่คุณภาพมาตรฐานของบุคลากรสุขภาพ ทั้งหลักสูตรแพทย์ พยาบาล เทคนิคการแพทย์ ต่อ

ไปนี้จะต้องเข้มงวดในมาตรฐานเหมือนๆ กัน รวมตลอดถึงคุณภาพมาตรฐานของยา คุณภาพมาตรฐานของเครื่องมือแพทย์ และคุณภาพมาตรฐานของระบบการแพทย์ทางเลือก การแพทย์แผนไทย แผนจีน ระบบควบคุมในเรื่องของระบบคุณภาพมาตรฐานนี้ยังหมายรวมทั้งเรื่องราคาเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมอีกด้วย

สำหรับขอบเขตของการปฏิรูประบบสุขภาพนี้ ได้มีการกำหนดอย่างชัดเจนว่า คำว่า *การปฏิรูป* หมายถึงการเปลี่ยนแปลงที่มาก ทัวถึง และถาวร ไม่ใช่การเปลี่ยนแปลงเล็กน้อยเฉพาะจุด และชั่วคราว

นอกจากนั้น คำว่าปฏิรูปยังหมายรวมถึงการปฏิรูปโครงสร้าง ปฏิรูประบบ และปฏิรูปกระบวนการสุขภาพ โดยพิจารณาถึงความเป็นไปได้ ในมาตรา 82 ของรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540 ได้กำหนดหน้าที่ของรัฐที่จะให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนอย่างมีคุณภาพและทั่วถึง ซึ่งถ้ามีการออกกฎหมายปฏิรูประบบสุขภาพก็จะคล้ายกับเป็นกฎหมายลูกที่สอดคล้องกับกฎหมายรัฐธรรมนูญในมาตรา 82

เมื่อพิจารณาถึงกฎหมายรัฐธรรมนูญในมาตราดังกล่าวแล้ว ทำให้จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องกลับมาทบทวนระบบสาธารณสุขและระบบสุขภาพปัจจุบัน เพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงและเกิดเป็นการปฏิรูปในท้ายที่สุด กรอบระยะเวลาที่วางเอาไว้ นั้น ตั้งเป้าเอาไว้ว่า หากภายในเวลา 2 ปี สามารถออกเป็นกฎหมายได้ โดยกำหนดเวลาในบทเฉพาะกาล 3 ปี เพื่อที่จะเปลี่ยนแปลงโครงสร้าง ระบบ และกระบวนการ นั้นหมาย

ความว่าจากนี้ไปอีก 5 ปี คนไทยทุกคนควรจะได้ระบบสุขภาพไทยระบบใหม่

อย่างไรก็ตาม ในการจัดทำเพื่อให้เกิดเป็นพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาตินี้ จะไม่สามารถบรรลุผลตามเป้าหมายอย่างแท้จริงได้เลย หากขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญของการทำงานครั้งนี้

ที่ผ่านมา คณะทำงานได้จัดการสัมมนา และเริ่มต้นระดมสมองในบางส่วน ในการสัมมนาที่จัดขึ้นที่พญาเมื่อปลายปีที่ผ่านมานี้ ได้มีการรวบรวมประเด็นมาได้ราว 15 ประเด็น โดยได้มอบหมายแต่ละประเด็น ให้นักวิจัยไปศึกษาสภาพการณ์ในปัจจุบันที่เป็นอยู่ในเมืองไทย กับทั้งไปศึกษาเปรียบเทียบกับต่างประเทศ เช่น ในเรื่องระบบประกันสุขภาพ ว่าขณะนี้ทำกันไปแล้วก็ระบบ ระบบใดมีประโยชน์ ระบบใดไม่มี และใครได้ใครเสียประโยชน์ เป็นระบบที่เป็นธรรมหรือไม่ ประเทศอื่นๆ เขาทำกันอย่างไร จากนั้นก็จะนำมาสรุปเป็นรูปแบบสักรูปแบบหนึ่งว่า ถ้าปฏิรูปแล้ว ระบบประกันสุขภาพที่จะให้คนไทยทั้ง 62 ล้านคนได้รับประโยชน์ ควรจะมีรูปแบบเช่นนี้ จากนั้นก็จะเสนอรูปแบบดังกล่าวพร้อมเหตุผลไปหารือกับประชาชนทั่วประเทศ ก่อนจะนำมาเขียนเป็นกฎหมาย ซึ่งกฎหมายฉบับนี้จะต้องมีความคล้ายคลึงกับร่างกฎหมายการศึกษา กล่าวคือก่อนเขียนกฎหมาย ได้มีการสร้างประเด็นขึ้นมาจากการระดมสมองของคนจากภาคต่างๆ แล้วมอบให้ผู้เชี่ยวชาญไปศึกษาเปรียบเทียบ ก่อนจะร่างเป็นตุ๊กตา แล้วส่งตุ๊กตานี้ให้ประชาชนพิจารณา เมื่อได้

ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ แล้วจึงนำกลับมาเขียนเป็นกฎหมาย

หากจะเปรียบเทียบว่าการมีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติคือก้าวที่สิบ ย่างก้าวของคณะทำงานในขณะนี้ก็เริ่มต้นออกเดินมาได้เป็นก้าวที่ 1 ก้าวที่ 2 เท่านั้น แต่สิ่งสำคัญไม่ได้อยู่ที่จำนวนก้าว หากแต่อยู่ที่การได้ออกก้าวเดินแล้วต่างหาก โดยการก้าวเดินนี้ มีแรงบันดาลใจสำคัญมาจากการปฏิรูปครั้งสำคัญในสังคมไทยที่เกิดขึ้นก่อนหน้านี้ นั่นคือ การปฏิรูป

ระบบการศึกษา และการปฏิรูประบบการเมือง

โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความเข้าใจและความร่วมมือ รวมทั้งการให้ความคิดเห็นของประชาชนต่อการร่างรัฐธรรมนูญ ต่อการร่างพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ สิ่งนี้เป็นกำลังใจสำคัญให้คณะทำงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติมีความเชื่อมั่นว่า ภายใต้สถานการณ์อันสูงส่งมพทจะทำให้คิดค้นถึงสิ่งดีงามในสังคม พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ จะต้องเกิดขึ้นได้อย่างแน่นอน



เปิดกว้าง รับฟัง ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ

วันที่ 3 พฤษภาคม 2543 สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ (สปรส.) ได้จัดสัมมนาระดับชาติเรื่อง “ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ” เพื่อเป็นการจุดประกายความคิดในการปฏิรูประบบสุขภาพของคนไทยทั้งมวล โดยในการสัมมนาช่วงเช้าซึ่งดำเนินไปด้วยความคึกคัก มีบุคคลจากหลากหลายวงการหลากหลายสาขาอาชีพร่วมแสดงความคิดเห็นกันอย่างกว้างขวาง พอจะจัดแบ่งแยกเป็นหัวข้อตามที่มีการพูดคุยได้ดังต่อไปนี้

สุขภาพเป็นเรื่องของทุกคน

ประเด็นหนึ่งที่มีผู้เข้าร่วมสัมมนาหลายท่านกล่าวถึงเอาไว้ค่อนข้างตรงกัน คือ สุขภาพเป็นเรื่องของทุกคน ที่จะต้องหันมาให้ความสนใจดูแล ไม่ใช่ปล่อยให้อยู่ในความรับผิดชอบของหน่วยงานภาครัฐเพียงฝ่ายเดียว **ครูชบ ยอดแก้ว** จาก อ.จะนะ จ.สงขลา ผู้บุกเบิกเรื่องกลุ่มสัจจะออมทรัพย์ ได้กล่าวถึงเรื่องนี้เอาไว้ว่า “ผมมีความเห็นว่า เรื่องสุขภาพเป็นเรื่องใหญ่ มีความสำคัญมากและเกี่ยวข้องกับชีวิตคนไทย

ทุกคน เกินกว่าที่จะมอบให้กลุ่มหนึ่งกลุ่มใดรับผิดชอบ คนไทยทุกคนควรมีส่วนเข้ามารับผิดชอบ เพราะถ้าหากมีปัญหาทางสุขภาพจิตสุขภาพกายแล้ว ปัญหาอื่นย่อมเกิดตามมามากมาย ผมมีความเห็นว่า การดูแลสุขภาพคนไทยน่าจะเป็นเรื่องที่คนไทยทุกคนเป็นผู้ดูแล ผมอยากจะขอฝากเรียนเรื่องนี้ในอนาคตที่จะเกิดพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติว่าน่าจะเป็นเรื่องสำคัญ คำว่า **การดูแลสุขภาพของคนไทยต้องเป็นหน้าที่ของคนไทยทุกคน จะต้องให้ความร่วมมือดูแลสุขภาพของตนเอง** เพราะว่าถ้าจะมอบให้หมอและพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ของกระทรวงดูก็คงจะไม่ทั่วถึงนะครับ”

ในขณะที่ **แม่ชี คันสนีย์ เสถียรสุต** แห่งเสถียรธรรมสถาน ได้ชี้ให้เห็นมุมมองทางศาสนาเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพว่า มนุษย์ทุกคนมีศักยภาพที่จะมีชีวิตอยู่อย่างไม่ทุกข์ได้ทั้งนั้น

“คนทุกคนที่เกิดมาแล้วจะต้องรู้ว่าเราเกิดมาทำไม แล้วศักยภาพสูงสุดของการเกิดมาเป็นมนุษย์คืออะไร คือการที่จะมีชีวิตที่ไม่ทุกข์นั้นละ นั่นเป็นศักยภาพสูงสุดของมนุษย์ อยากจะให้ตั้งทิวให้ถูกนะคะว่าเราสามารถจะพัฒนาชีวิตของ

เราในทุกๆ การกระทำอย่างคนที่ไม่ประมาทแล้วก็ขาดสติ เพื่อที่จะไม่ทุกข์ได้

คนในสังคมทุกวันนี้อยู่ในวัฒนธรรมของการบริโภคที่เสพทางตา หู จมูก ลิ้น กายและใจ ด้วยความขาดสติมากขึ้น จะเห็นว่าทิวทัศน์ในการใช้ชีวิตของคนในสังคมปัจจุบันมันผิด เพราะฉะนั้นถ้าเราจะพูดถึงปัญหาเรื่องนี้ อยากเน้นลงไปไปที่การให้ความเข้าใจกับการใช้ชีวิตของคนตั้งแต่ระดับปัจเจกซึ่งจะมีผลต่อระดับมหภาคมาก สุขภาพที่คนไทยต้องการ จะต้องหมายถึงชีวิตที่แข็งแรงทั้งกายและใจ ที่สำคัญก็คือ การบริหารจัดการ

ศาสนาไม่ได้เป็นเพียงความเชื่อ และความเชื่อก็ไม่ได้ทำให้เราพ้นทุกข์ แต่ศาสนาก็คือชีวิตหรือวิถีแห่งการปฏิบัติที่จะทำให้เราไม่ทุกข์ ไม่ว่าจะเป็นการจัดการในเรื่องของกาย และจิตวิญญาณ ทำอย่างไร ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ มันจะต้องเป็นไปในวิถีทางที่ทำให้เราสามารถใช้ชีวิตอย่างไม่ประมาทในเหตุให้ได้ ถ้าไม่ประมาทในเหตุ ไม่ประมาทในการเสพอย่างขาดสติ ไม่ประมาทในการบริโภคในการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันได้ เราก็รอดพ้นจากความทุกข์ เหตุเป็นอย่างไร ผลก็เป็นอย่างนั้นค่ะ”

เกี่ยวกับเรื่องความทุกข์นี้ **คุณประพันธ์ศักดิ์ กมลเพชร** ได้กล่าวถึงความทุกข์ของคนไทยในยุคนี้คือ ทุกข์เรื่องหนี้สิน ซึ่งทำให้สังคมไทยมีปัญหาอย่างถวนทั่วทุกตัวคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนยากจนในชนบท

คุณประพันธ์ศักดิ์เสนอว่า “ควรจะมีนายแพทย์และพยาบาลพร้อมทั้งผู้ช่วยครบชุดต่อประชากรหนึ่งพันคนใน

ชนบท นั้นหมายความว่า อย่างน้อยที่สุดต้องมีสถานอนามัยทุกหมู่บ้าน แล้วก็โรงพยาบาลทุกตำบล ถ้าเป็นอย่างนี้ผมก็เชื่อว่าบริการจะทั่วถึง”

สำหรับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาตินั้น คุณประพันธ์ศักดิ์มีความเห็นว่า “ควรจะต้องเปิดรับฟังประชาชนทั่วประเทศให้ครบทุกกระบวนการร่างพระราชบัญญัติ แล้วก็น่าจะคิดถึง แผนสิบปี มองสังคมทุกแง่ทุกมุม ที่สำคัญคือต้องโฟกัสไปที่เรื่องของใจ ใจสบายกายเป็นสุข ผมคิดว่าถ้าจับจุดถูก ใช้ทรัพยากรถูก มีการบริหารจัดการที่ดี เราจะได้รับความร่วมมือจากคนทั้งชาติภายในสิบปีแน่นอนครับจะไม่เหลือความยากจนในประเทศนี้ และการบริการสาธารณสุขก็ควรจะทั่วถึง ตามที่คนทุกคนมุ่งมาดปรารถนา”

เวทีสัมมนาที่เปิดกว้าง รับฟังทุกความคิดเห็นนี้ ล้วนตอกย้ำให้เห็นว่าสุขภาพเป็นเรื่องของทุกคน ทุกกลุ่มในสังคมไทยโดยแท้จริง ดังจะเห็นได้จากการสะท้อนของ **คุณณรงค์ ปฏิบัติสกรกิจ** ผู้แทนคนพิการ อติตวุฒิสมาชิก

ประเด็นที่คุณณรงค์นำเสนอในที่ประชุมคือเรื่องของการกีฬาเพื่อสุขภาพ “ผมถือว่ากีฬาเป็นเรื่องทำให้สุขภาพดีขึ้น แต่ปรากฏว่างบประมาณของรัฐส่วนใหญ่นั้นถูกใช้ไปเพื่อการกีฬาเพื่อความเป็นเลิศและการกีฬาเพื่อเหรียญทอง การกีฬาเพื่อสุขภาพจริงๆ นั้นเกือบจะไม่ได้ใช้เลย การกีฬาเพื่อสุขภาพนั้นจะสามารถเป็นการป้องกันโรคได้เนะครับ ส่วนในเรื่องสุขภาพจิตของคนพิการนั้น ในกระบวนการเวชศาสตร์ฟื้นฟูเดิมที่เดียวคนที่จะทำได้นั้นก็คือบุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น ผมขอเสนอว่าให้คนพิการซึ่งประสบความสำเร็จในชีวิต

เข้าไปมีส่วนร่วมทำให้สุขภาพจิตของคนพิการด้วยกันดีขึ้น ให้เขามีหวังเสียก่อนแล้วค่อยใช้วิธีการทางการแพทย์ต่อไป”

นอกจากตัวแทนคนพิการ ที่ประชุมยังได้รับฟังความคิดเห็นจากทหาร คือ **พลเอกศิริ ทิวะพันธุ์** วุฒิสมาชิกจากพิษณุโลก อดีตแม่ทัพภาคที่สาม

“จากประสบการณ์ที่ผมได้ทำงานในพื้นที่มานานพอสมควร ในระยะหลังผมเป็นประธานสถาบันพัฒนาสี่แยกอินโดจีนได้เฝ้าดูการพัฒนาด้านสุขภาพของคนไทยด้วย ผมก็เกิดความคลางแคลงใจนะครับว่า กระทรวงสาธารณสุขถือว่าเป็นกระทรวงที่มีนักวิชาการมาก แล้วก็ดำเนินการเชิงรุกในด้านสุขภาพ แต่เมื่อเราไปมองสถิติของคนเจ็บป่วยมองดูสภาพทั่วๆ ไปของพี่น้องประชาชนในท้องถิ่น เราก็จะเห็นว่าสุขภาพของประชาชนไม่ได้ดีขึ้น ในโรงพยาบาลต่างจังหวัดจะเห็นว่าคนไข้ล้มหลาม ซึ่งหากเปรียบเทียบกับประเทศที่เจริญหรือแม้แต่ประเทศจีนจะเห็นว่ามันต่างกันมากเลย ประเทศเขาจะมีคนไข้ไปโรงพยาบาลน้อยเพราะการดูแลสุขภาพในขั้นต้นของเขาดี สิ่งเหล่านี้ทำให้ผมคิดว่า คงจะมีบางสิ่งบางอย่างที่เราไม่สามารถพัฒนาในด้านนี้มากเท่าที่ควร ซึ่งสิ่งสำคัญที่สุดคือการร่วมมือจากองค์กรโดยเฉพาะพี่น้องประชาชนจะต้องร่วมมือในด้านการรักษาสุขภาพพื้นฐานให้ดีกว่านี้ ไม่เช่นนั้นการพัฒนาสุขภาพของเราก็จะต้องใช้เงินสิ้นเปลือง ตามสถิติของกระทรวงสาธารณสุขบอกว่าจะต้องใช้เงินปีละสามแสนล้านบาทเป็นค่ายา ค่ารักษา เพราะฉะนั้นในฐานะที่ผมทำงานเกี่ยวข้องกับเรื่องนี้ก็อยากจะฝากเป็นข้อคิดไว้ว่า เราคงจะต้องรณรงค์ในเรื่องการ ใช้จ่ายแผน

โบราณหรือวิธีการอื่นๆ ที่จะทำให้ประชาชนในท้องถิ่นได้รู้จักรักษาตัวและดูแลสุขภาพตนเองให้ดีขึ้น ก็จะสามารถลดจำนวนคนที่เข้ามาโรงพยาบาลและใช้จ่ายให้น้อยลง”

นายทหารอีกท่านหนึ่งที่ได้เข้าร่วมในการประชุมครั้งนี้คือ **พลโทจารุภัทร เรืองสุวรรณ** ผู้บัญชาการสถาบันวิชาการทหารบกชั้นสูง

“ผมยึดหลักเสมอว่า ชัยชนะที่ได้มาโดยไม่รบ เป็นชัยชนะที่ยิ่งใหญ่ที่สุดของทหาร”

ข้อเสนอแนะที่สำคัญของพลโทจารุภัทรที่นำเสนอต่อที่ประชุมก็คือ Total Defence Strategy คือรวมพลังกันป้องกันแบบเบ็ดเสร็จ และการนำพลังและทรัพยากรทั้งหมดมาร่วมกันป้องกันปัญหา

ในขณะที่จากมุมมองของ **ศ.ดร.นิคม จันทรวิทุร** ซึ่งทำงานใกล้ชิดกับกลุ่มผู้ใช้แรงงาน เสนอว่า “สิ่งที่ผมเห็นว่าสามารถทำได้ทันทีโดยไม่ต้องไปอาศัยงบประมาณเพิ่มเติมคือ รัฐบาลประกาศเป็นนโยบายให้โรงพยาบาลของรัฐทุกแห่งเปิดแผนกคนไข้นอกในวันหยุดราชการและต่อในช่วงกลางคืนโดยให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องได้รับเงินสมนาคุณอย่างเต็มที่ ในขณะที่เดียวกันก็ให้โอกาสผู้มาใช้บริการซึ่งอยู่ในบริเวณนั้นเข้ามามีส่วนร่วมคิดในการจัดบริการของโรงพยาบาลให้เหมาะสมที่สุด ในการนี้ รัฐบาลควรจะให้โครงการต่างๆ ที่มีอยู่แล้วเข้ามามีส่วนสนับสนุน เช่น โครงการช่วยเหลือผู้มีรายได้น้อย โครงการทางด้านบัตรสุขภาพต่างๆ โดยเฉพาะระดับกำลังของประชาชน รวมถึงลูกจ้าง นายจ้าง นักธุรกิจ ตลอดจนองค์กรเอกชนเข้ามาช่วย ผมมีความเชื่อมั่น

อยู่ว่า โรงพยาบาลของรัฐมีทรัพยากรเยอะ ในหนังสือของหมอประเวศเอง ก็ชี้ชัดว่าเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ในบ้านเมืองเรามีมากกว่าประเทศอังกฤษนะครับ แต่การดำเนินการอย่างทุกวันนี้ เทคโนโลยีเหล่านี้ไม่ได้เป็นประโยชน์กับประชาชนอย่างสูงสุดเลย

ผมคิดว่า ถ้าทำอย่างนี้ได้ก็จะสามารถช่วยผู้ที่น่าสงสารได้มาก คนงานซึ่งเวลานี้ได้รับการช่วยเหลือตามกฎหมายประกันสังคมมีประมาณ ๒๐ เปอร์เซ็นต์เท่านั้น ที่เหลืออีกประมาณสิบกว่าล้านคนเราสามารถนำเข้าสู่รายการนี้ได้ คนเหล่านี้ ก่อนหน้าที่จะมีกฎหมายประกันสังคม เขาไม่เคยเห็นโรงพยาบาล ไม่เคยได้รับการบริการทางสาธารณสุขเลยนะครับ

ผมคิดว่า เราน่าจะขยายบริการเหล่านี้ในรูปแบบอาสาสมัคร โดยรัฐบาลให้การสนับสนุนด้านบุคลากรและงบประมาณพอสมควร สิ่งหนึ่งที่ผมเห็นว่าจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการให้โรงพยาบาลของรัฐได้เปิดคนไข้นอก คือเป็นการช่วยแพทย์หนุ่มสาวที่กำลังสำเร็จจากมหาวิทยาลัย มีอุดมการณ์รับใช้บ้านเมือง ถ้าเราจัดให้ดี ท่านเหล่านี้ก็ไม่ต้องไปตั้งคลินิกหรือไปทำงานในภาคเอกชน วิธีการนี้ผมได้ศึกษามาหลายสิบปีและเชื่อว่าทำได้ครับ”

สิทธิในการได้รับข้อมูล

สืบเนื่องจากประเด็นแรกที่มีผู้กล่าวถึงเรื่องของสุขภาพในหลากหลายมิติ และในมุมมองต่าง ๆ มากมายนั้น แต่ดูเหมือน การส่งเสริมให้เกิดการตระหนักรู้ว่าสุขภาพ

เป็นเรื่องของทุกคน และที่สำคัญคือความสามารถที่จะดูแลสุขภาพด้วยตัวเองในเบื้องต้น หรือเข้าถึงการบริการของรัฐได้นั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่ประชาชนจะต้องได้รับการส่งเสริมการเรียนรู้ ได้รับข้อมูลที่สำคัญและจำเป็นต่างๆ เสียก่อน

หนึ่งในผู้เข้าร่วมสัมมนาที่เสนอประเด็นเรื่องการส่งเสริมการเรียนรู้ได้อย่างน่าสนใจ คือ **คุณเตือนใจ ดีเทศน์** วุฒิสมาชิก จาก จ.เชียงราย

คุณเตือนใจกล่าวถึงระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ ซึ่งในความคิดของคุณเตือนใจนั้นหมายถึง ระบบที่คนไทยพึ่งตนเองได้ ไว้ 3 ประการด้วยกัน คือ

“**หนึ่ง** จะต้องส่งเสริมการเรียนรู้ของปัจเจกบุคคลทุกคน ทำอย่างไรคนไทยถึงจะดูแลสุขภาพจิตวิญญาณของตัวเองได้และใช้ชีวิตอย่างมีสติปัญญา ดิฉันเสนอว่าน่าจะเพิ่มบทบาทนักบวชในทุกศาสนาให้เป็นผู้ชี้แนะทางจิตวิญญาณ ซึ่งอาจจะนำไปสู่การพึ่งตนเองได้ของคนไทย **สอง** เรื่องของการเรียนรู้จากโรงเรียน ดิฉันอยากเห็นคนไทยมีความรู้พื้นฐานเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างกายกับจิต เรื่องระบบต่าง ๆ ในร่างกายว่าเมื่อป่วยนั้นเป็นเพราะอะไร และระบบต่าง ๆ นั้นมันสัมพันธ์กันอย่างไร เราจะดูแลได้อย่างไร”

การเรียนรู้อีกอย่างหนึ่ง (**สาม**) ที่คุณเตือนใจกล่าวถึงคือการเรียนรู้โดยผ่านระบบสื่อสารมวลชน

“สื่อมวลชนมีอิทธิพลต่อเด็กและทุกคนมาก พฤติกรรมการบริโภคของคนไทยได้จากสื่อมวลชนทั้งนั้น อย่างโฆษณาล่าสุดคือยาฆ่าหญ้า โฆษณาว่าพืชรากตายถึงรากถึงโคนไม่มีวันที่จะฟื้นขึ้นมาได้อีกแล้ว ในขณะที่เอ็นจีโอซึ่งทำงานด้าน

เกษตรธรรมชาติก็บอกชาวบ้านว่าดินมีชีวิตนะ ทำอย่างไรถึงจะทำให้ดินฟื้นชีวิตขึ้นมาด้วยการใช้ปุ๋ยอินทรีย์ จะเห็นว่าการต้องมีการปฏิรูปสื่อจริง ๆ โฆษณาต้องให้ความรู้และให้สาระแก่ชีวิตไม่ใช่ให้พฤติกรรมกรรมการบริโภคที่ผิด ๆ ซึ่งมีผลทั้งต่อสุขภาพและต่อสิ่งแวดล้อม”

จากระดับของปัจเจกบุคคล สืบเนื่องมาถึงสื่อมวลชน คุณเตือนใจยังได้กล่าวถึงการสร้างองค์ความรู้ในสังคมด้วยการส่งเสริมการศึกษาวิจัย

“ถ้าเราส่งเสริมให้เกิดการศึกษาวิจัยองค์ความรู้พื้นฐานในชุมชน ในสถานศึกษา และในสถาบันต่าง ๆ การวิจัยจะไม่เป็นเรื่องที่ยากสำหรับคนไทย และเราจะแสวงหาองค์ความรู้จากการศึกษาวิจัยที่กระจายไปสู่ชุมชนได้ เช่นทางเชียงราย มีกลุ่มหมอเมืองที่อำเภอป่าแดด ที่อำเภอพญาเม็งราย โรงพยาบาลพญาเม็งรายก็ได้นำหมอพื้นบ้านเข้าไปร่วมรักษาในโรงพยาบาลด้วย”

ประเด็นสุดท้ายที่คุณเตือนใจกล่าวถึงคือ การสร้างอาชีพและสร้างรายได้จากกระบวนการรวมกลุ่มของคนไทย “อยากเห็นการส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีพื้นฐานซึ่งจะช่วยทำให้เกิดสุขภาวะ เรื่องนี้ต้องมาจากนโยบายที่ชัดเจนที่จะไม่นำเข้ายาสารเคมีที่เป็นโทษ ปุ๋ยหรือสารเคมีต่าง ๆ”

และจากการยกกรณีตัวอย่างของ **คุณณอม อ่อนเกตุพล** ผู้จัดการฝ่ายรายการสถานีวิทยุชุมชนร่วมด้วยช่วยกัน ก็ยังเป็นการช่วยเสริมประเด็นสิทธิในการรับรู้ข้อมูลได้อย่างคมชัดยิ่งขึ้น

“ในนาที่นี้คนไทยจำนวนไม่น้อยที่เดียวที่ไม่รู้ไม่เข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพ การไปติดต่อบริการรักษาบ่ามั่วจากทาง

โรงพยาบาลยังไม่ได้รับการอธิบาย การชี้แจง การทำความเข้าใจมากเท่าที่ควร มีตัวอย่างอยู่ตัวอย่างหนึ่งที่ผมอยากจะเล่าในที่นี้ คือ มีผู้หญิงท้องแก่คนหนึ่งไปหาหมอที่โรงพยาบาลปรากฏว่าหมอตระพบว่าลูกตายในท้อง พอลูกตายในท้องหมอก็บอกให้กลับไปก่อน ชาวบ้านบอกว่าหมอบอกให้กลับไปแต่ผมไม่เชื่อว่าจะเป็นหมอ ถ้าเป็นหมอ หมอต้องไม่พูดเช่นนั้น แต่จะเป็นใครไม่ทราบ แต่จะให้กลับไปก่อน แล้วกลับมาใหม่อีกครั้ง อีกสัก 14-15 วันแล้วให้คลอดตามปกติ การที่ผู้หญิงคนหนึ่งซึ่งยากไร้เข้าไปรับบริการของรัฐ กลับบ้านไปเพราะโรงพยาบาลบอกว่าให้กลับไป แล้วก็ให้คลอดตามปกติ เขาก็ไปวิตกกังวลว่าเกิดอะไรขึ้น ลูกที่ตายในท้องจะน่าเสียจะเปื่อยเป็นอันตรายต่อผู้เป็นแม่ด้วยหรือเปล่า สุขภาพเขาจะเป็นอย่างไรต่อไป สิ่งเหล่านี้ไม่ได้รับการอธิบาย ไม่ได้มีการทำความเข้าใจให้หญิงตั้งครรภ์คนนั้นได้ทราบว่าเธอก็สามารถคลอดได้ตามปกตินะครับ

อีกตัวอย่างหนึ่งคือ มีคนขับรถแท็กซี่คนหนึ่งปวดท้องด้วยโรคนี้มา 5 ปีเต็มๆ เขาบอกว่าคนเป็นโรคนี้จะตายได้ถ้าไม่ได้รับการผ่าตัดรักษาอย่างทันด่วนที่ ท่านอาจจะถามว่า ทำไมชายคนนี้ทนได้ถึง 5 ปี ที่ต้องทนเพราะค่ารักษาพยาบาลไม่มี การจะดูแลครอบครัวของตนเองก็ไม่มี ความรู้ความเข้าใจก็ไม่มี เขาปวดท้องเพราะนี้ว แต่ทราบไหมครับว่าตอนนี้คนไทยคนหนึ่งใช้วิธีการรักษานี้วในร่างกายของตนเองด้วยการใช้ยาหม่องทา เขาบอกว่าเพื่อให้เกิดอาการปวดแสบปวดร้อนจะได้บรรเทาอาการเจ็บนี้ว

เหล่านี้คือผู้ป่วยผู้ยากไร้ซึ่งไม่ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร ทั้ง

สองตัวอย่างที่ผมเล่าไปนี้ ผมอยากจะชี้ประเด็นว่า การให้ความรู้ความเข้าใจ การให้ความรักความปรารถนาของผู้ให้บริการต่อผู้มารับบริการเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่ง เราจะปฏิรูประบบสุขภาพไทยกันอย่างไรก็ตาม จะเขียนจะกำหนดจะยกร่างพระราชบัญญัติให้สวยหรูอย่างไรก็ตาม แต่ถ้าเรายังไม่ ให้ความรักต่อผู้ป่วย ไม่ให้การอธิบาย ไม่ให้ความรักความปรารถนาที่เอื้ออาทรตามสมควร ผมคิดว่า การปฏิรูประบบสุขภาพก็คงจะสำเร็จไปไม่ได้เลยนะครับ”

บทบาทของชุมชน

อันที่จริง ในประเด็นที่เกี่ยวกับชุมชนนั้น มีผู้กล่าวถึงหลายท่านด้วยกัน ไม่ว่าจะเป็นคุณรสนา โตสิตระกูล คุณจอน อึ้งภากรณ์ หลายท่านมองเห็นและตระหนักถึงความสำคัญของการดำเนินการด้านสุขภาพในระดับชุมชน แต่ท่านที่พูดถึงเรื่องนี้ได้อย่างน่าสนใจ ด้วยเป็นคนในชุมชน ได้พบกับปัญหาที่เกิดขึ้น ร่วมคิดร่วมแก้กับคนในชุมชนมาด้วยตัวเอง และกล่าวถึงเรื่องราวเหล่านี้ได้อย่างน่าสนใจ ท่านแรกคือ **ครูมุกดา อินต๊ะสาร** ซึ่งเป็นอาจารย์ระดับ 7 อยู่ที่โรงเรียนถ้ำปินวิทยาคม จ.พะเยา ครูมุกดาเปิดประเด็นโดยชี้ให้เห็นปัญหาของคนในชนบทที่จะเข้าไปสู่ระบบการรักษาในโรงพยาบาลว่า

“การที่เราจะให้คนเข้าไปรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลนี้ บางครั้งจะรู้สึกไม่สบายใจเท่าไรเพราะคนจะยาวเหยียด มีปัญหาว่าคนไข้ไปถึงสายๆ แทบจะไม่ได้ตรวจเลย ในส่วนที่ตัวครูเองคิดและร่วมแรงร่วมใจกับเพื่อนในชุมชนและเครือข่าย

ที่ทำด้วยกันก็เห็นร่วมกันว่า สิ่งที่สำคัญที่สุดจะต้องป้องกัน คือทำอะไรให้คนไม่ต้องเข้าไปอยู่ตรงนั้นให้มาก แล้วทำอย่างไรที่จะให้คนสุขภาพกายและใจดีที่สุด ในพื้นที่ชุมชนเรา ครูเองสอนหนังสือเด็กในโรงเรียน ก็พยายามใช้เวทีในการสอนให้เด็กได้เรียนรู้ ครูสอนวิชาสังคมศึกษานะคะ แต่ขณะเดียวกันเราก็พยายามให้เด็กมีส่วนคิดด้วยว่า จะมีกระบวนการป้องกันและดูแลเรื่องสุขภาพตัวเองได้อย่างไร ยกตัวอย่างง่าย ๆ นะคะว่า ถ้าหากเราปวดศีรษะ แล้วรู้เหตุว่าปวดศีรษะเพราะอะไร เราก็ไม่จำเป็นต้องไปหาหมอ ถ้ารู้ว่าปวดศีรษะเพราะว่ามีอาการเครียดจากทางบ้าน เรื่องของปัญหาที่มากเกี่ยวข้องกับตัวเรา เราก็สามารถที่จะใช้วิธีนวด คุย ระบาย ก็สามารถที่จะทำให้หายได้ การที่จะคุยอย่างนั้น คนในชุมชนจะต้องเข้ามาช่วยกันจัดการตรงนั้นนะคะ

ในเรื่องหนึ่งที่เราได้ทำแล้วคือเรื่องของกองทุนสวัสดิการ พยายามที่จะให้ชาวบ้านใช้เวทีการออมเป็นเวทีที่จะพูดคุยกันทุกเรื่อง แม้กระทั่งเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ แล้วท้ายที่สุดถ้าจำเป็นจริง ๆ จะต้องเข้าโรงพยาบาล จะทำอะไรให้ชาวบ้านเข้าไปโดยไม่เครียดหนัก เราก็จะมีกองทุนสวัสดิการช่วยเหลือเกื้อกูลให้ชนะคะ จากเงินที่แบ่งปันน้ำใจแทนที่จะไปเอาจากนายทุน ก็เอามาจากกองทุนนั้นมาให้ชาวบ้านได้ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ซึ่งคิดว่า ถ้าหากพวกเราได้ช่วยกันให้การเรียนรู้ หมออาจจะไม่จำเป็นต้องนั่งอยู่ที่โรงพยาบาลอย่างเดียว คือมีหมอที่เป็นคนในหมู่บ้านด้วย เราจะทำอย่างไรให้คนที่อยู่ตรงนี้ได้เรียนรู้ร่วมกันเพื่อให้เกิดการป้องกันรักษาสุขภาพตนเองได้ก่อน ในช่วงต้น ก่อนที่จะเกิดปัญหาที่จะต้องไปหา

หมอ”

การเฝ้าระวังเหตุปัจจัยที่จะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพขึ้นในชุมชน ไม่ได้เป็นเรื่องของใครคนใดคนหนึ่ง แต่เป็นเรื่องของทุกฝ่ายที่จะต้องตระหนักในการดูแลและช่วยเหลือกัน ดังเช่น สิ่งที่ **พระสุบิน ปณีโต** ได้ตั้งข้อสังเกตเอาไว้ถึงสิ่งที่เกิดขึ้นในชุมชนของท่านว่า

“เรื่องสุขภาพตอนนี้เท่าที่ตรวจดูชุมชนในจังหวัดตราด เวลาที่เชิญหมอ เชิญเจ้าหน้าที่ของสาธารณสุขไปเช็คเลือดไปตรวจ จะพบสารเคมีตกค้างในเลือดค่อนข้างจะสูง สารเคมีกำลังเป็นตัวบ่อนทำลายสุขภาพค่อนข้างมาก และเป็นโรคชนิดที่หาสาเหตุของโรคไม่ค่อยจะเจอ ก็เลยเกิดความคิดว่าตอนนี้เราจะต้องหันมาส่งเสริมเรื่องเกษตรแบบธรรมชาติให้มากขึ้น เพราะเกษตรสารเคมีนั้นทำให้ชาวบ้านเสียสุขภาพ นอกจากซื้อเข้ามาแล้วขายกลับไม่ได้แล้ว คนไทยก็ยังต้องกินต่อกันไป เมื่อกินต่อไปก็ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ ต้องสร้างโรงพยาบาลมากขึ้น ต้องสร้างแพทย์มากขึ้น แล้วก็ต้องสร้างเครื่องมือมากขึ้น

ทำอะไรถึงจะช่วยกันกีดกันสารเคมีเหล่านี้ให้ลดลงให้ได้ เพื่อให้สุขภาพของชุมชนไทยนั้นดีขึ้น นี่ยังไม่พูดถึงสุขภาพทางจิต ทางวิญญาณ ทางสังคม ขอบรรณหรือชี้ให้เห็นว่าชุมชนที่อยู่กันเจอเรื่องเหล่านี้ ชีวิตบางคนทำงานหนัก แต่เงินทองที่ได้มากลับต้องเอาไปรักษาตัวเองจนหมดสิ้น”

คนทำงานในชุมชนอีกท่านหนึ่งของสังคมไทยที่ได้แสดงความคิดเห็นถึงเรื่องบทบาทของชุมชนเอาไว้ก็คือ **ครูสุรินทร์ กิจนิตย์ชีว์** แห่ง พระนครศรีอยุธยา ครูสุรินทร์ได้เปิดประเด็น

ที่น่าสนใจเอาไว้สองประเด็นด้วยกันคือ ประเด็นแรก ท่านอยากเห็นระบบสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการของคนหมู่มากซึ่งเป็นคนจนและเป็นพลังของแผ่นดินในการสร้างสรรค์สังคม

“ผมอยากให้ระบบสุขภาพของเราหลุดพ้นออกมาจากอำนาจของผลประโยชน์และก็มาเห็นความสำคัญของชีวิตส่วนใหญ่ซึ่งอยู่ในชนบท อยู่ในชุมชนหมู่บ้าน มิฉะนั้นชุมชนหมู่บ้านจะล่มสลาย อยู่ไม่ได้”

ประเด็นที่สองที่ครูสุรินทร์ได้ชี้ให้เห็นก็คือ เรื่องของสุขภาพนั้นมิได้เกิดโดยเลื่อนลอย แต่จะเชื่อมโยงไปกับระบบอื่นๆ ที่อยู่ในชุมชนนั้น

“เช่น ระบบเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การศึกษา เทคโนโลยี ทรัพยากร และสิ่งแวดล้อม ชีวิตเกิดบนฐานนี้ อยู่ได้เพราะฐานนี้ เพราะฉะนั้นระบบสุขภาพของเรา เวลาจะฟื้นฟู บูรณะพัฒนา จะต้องมองถึงระบบอื่นซึ่งมาเชื่อมโยงทำให้เกิดเป็นระบบที่สมบูรณ์ขึ้นมา ประเด็นสำคัญคือเรื่องของการเรียนรู้ ทำอย่างไรจึงจะให้คนของเราเรียนรู้ มีนิสัยรักการเรียนรู้เพื่อที่จะให้เขาทราบว่าโรคภัยไข้เจ็บเกิดขึ้นบนฐานของพฤติกรรมและการกินการอยู่ของตัวเอง และหาทางป้องกัน ไม่ใช่เอาสุขภาพไปฝากไว้กับโรงพยาบาล”

ภูมิปัญญาไทย และการแพทย์ทางเลือก

จากบทบาทของชุมชน หากพิจารณาให้ลึกลงไปก็จะพบว่า ในชุมชนหลายแห่งทั่วประเทศไทยล้วนแล้วแต่มีระบบภูมิปัญญาดั้งเดิมที่ชาวบ้านในชุมชนได้อาศัยเป็นที่พึ่งยาม

ป่วยไข้อยู่ก่อนหน้านี้แล้วแทบทั้งนั้น ดังนั้น เรื่องนี้จึงเป็นอีกประเด็นหนึ่งที่ได้รับการกล่าวถึงกันมากในการสัมมนาภาคเช้า นั่นคือ เรื่องของการส่งเสริมภูมิปัญญาพื้นบ้านดั้งเดิม และการแพทย์ทางเลือก ซึ่งดูเหมือนว่า หลายท่านซึ่งเป็นตัวแทนชุมชนก็ได้พูดคาบเกี่ยวไปในเรื่องภูมิปัญญาพื้นบ้านนี้ไว้บ้างแล้ว ไม่ว่าจะเป็นคุณเตือนใจ ดีเทศน์ พระสุบิน ปณีโต หรือครูสุรินทร์ กิจนิตย์ชีว์ ก็ตาม

ศ.นพ.วิจิตร บุนนยะไพฑูระ เป็นอีกท่านหนึ่งที่ได้พูดถึงเรื่องภูมิปัญญาพื้นบ้านเอาไว้ในการประชุมครั้งนี้ว่า “ความจริงแล้ว ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการนั้นมีอยู่แล้ว เพราะวัฒนธรรมชาติสร้างให้มนุษย์ทุกคนเกิดมาให้มีสุขภาพดีโดยธรรมชาติ สามารถที่จะดูแลตัวเองได้โดยไม่ต้องพึ่งหมอฟัน ยาโดยธรรมชาติเขาสร้างให้เราอยู่แล้ว ผมคิดว่ามันไม่ใช่เรื่องยากที่มนุษย์เราจะมีสุขภาพดี แต่ในอดีตเราหลงทาง คือวัฒนธรรมตะวันตกของเราเป็นวัฒนธรรมที่ดูแลสุขภาพตนเองได้คืออยู่แล้ว มีสิ่งแวดล้อมที่ดี มีการโภชนาการที่ดี มีวิถีชีวิตที่ถูกต้อง ที่เหมาะสม บังเอิญเราไปปรับเอาวัฒนธรรมตะวันตกเข้ามา ทั้งด้านโภชนาการ ทั้งด้านวิถีชีวิตและสิ่งแวดล้อมอื่นๆ ทำให้สุขภาพของเราผันแปรไปในทางลบทำให้เกิดโรคต่างๆ ขึ้นมามากมาย ผมเลยคิดว่า การมีสุขภาพดีของคนไทยเราก็น่าที่จะกลับคืนมา ถ้าเราสามารถที่จะกลับคืนสู่วัฒนธรรมเดิมของเรา

ผมคิดว่าเราจะนำกลับมาตั้งระบบใหม่คือระบบสุขภาพที่พึ่งพาตนเองเหมือนกับเศรษฐกิจพอเพียง เป็นระบบสุขภาพพอเพียง คือหมายความว่า เรากลับมากินอาหารที่เหมาะสม

ใช้วิถีชีวิตที่ถูกต้อง สร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม มันก็สามารถจะมีสุขภาพดีได้”

ในขณะที่ **ดร.สาทิส อินทรวงศ์** ซึ่งได้เสนอทางเลือกแห่งการมีสุขภาพดี ภายใต้ชื่อ “ชีวจิต” ให้แก่สังคมไทยและเป็นที่นิยมกันอย่างกว้างขวางนั้น ท่านชี้ให้เห็นว่า ควรจะแยกเรื่องของสุขภาพทั่วไป กับเรื่องของการรักษาอาการเจ็บไข้ได้ป่วยออกจากกัน

“ถ้าหากว่าพูดถึงเรื่องสุขภาพทุกๆ ไป ก็เป็นเรื่องของประชาชนทุกคนควรจะต้องรู้ การรักษาตัวเองและป้องกันโรคภัยไข้เจ็บนั้นจะทำได้อย่างไร เพราะเรื่องนี้เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตโดยตรง ผมเชื่อว่าเรื่องของวิถีชีวิตเป็นพื้นฐานที่สำคัญที่สุดของสุขภาพประชาชนคนไทย ความจริง ชีวิตของคนไทยเราขึ้นอยู่กับธรรมชาติ มีชีวิตซึ่งเรียบง่าย แล้วก็มีความพอดีแบบที่ในทางพระได้สอนเราอยู่ตลอดเวลาว่าให้เดินทางสายกลาง แต่บัดนี้เรื่องวิถีชีวิตเปลี่ยนไปหมดเลย อีกอย่างหนึ่งที่รู้สึกว่าจะเปลี่ยนและมีความสำคัญเกี่ยวกับเรื่องของสุขภาพก็คือ เรื่องของชีวิตประจำวัน ทั้งเรื่องกิน เรื่องนอน เรื่องทำงาน เรื่องพักผ่อน เดี่ยวนี้ก็มีเรื่องของการออกกำลังกายเข้ามาแถมด้วย อันนี้ผิดไปเลยครับสมัยนี้ ผมเห็นว่าเรื่องของชีวิตประจำวันที่มันเปลี่ยนไปนี้ก็มีส่วนเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชนทั่วไปด้วย

ส่วนในเรื่องของการรักษาโรคภัยไข้เจ็บซึ่งมักจะถูกเหมาว่าเป็นเรื่องของแพทย์เป็นเรื่องโรงพยาบาลโดยตรง ไม่ใช่เรื่องของคนอื่นนั้น ผมคิดว่าตอนนี้ น่าจะเปลี่ยนแล้วนะครับ คือน่าจะเป็นเรื่องของแพทย์หลาย ๆ อย่างที่เราเรียกกัน

ว่า“การแพทย์ทางเลือก” ถ้าหากบัดนี้เรายอมรับกันในเรื่องของการแพทย์ทางเลือก เราก็น่าจะเปิดโอกาสให้การแพทย์ทางเลือกซึ่งมันมีอยู่หลาย ๆ อย่างให้ทั้งแพทย์และให้ทั้งประชาชนได้รู้จักว่ามีอะไรกันบ้าง มีแนวโน้บบ้าง แล้วก็ให้ทั้งแพทย์ปัจจุบันและประชาชนเป็นผู้เลือกเอาส่วนที่ดีที่สุดของการแพทย์ต่างๆ เอามาใช้ผสมผสานกัน

ที่สำคัญก็คือ ควรจะมีหน่วยกลางซึ่งจะเป็นผู้นำในเรื่องของการแพทย์ทางเลือกแขนงต่างๆ ขึ้นมาแนะนำ หน่วยกลางดังกล่าวควรเป็นผู้คัดเลือกและไปศึกษามาว่า การแพทย์แต่ละแขนงมีอะไรดีหรืออะไรไม่ดี ที่สำคัญที่สุดสำหรับหน่วยกลางนี้ก็คือ จะได้นำการแพทย์ทางเลือกเหล่านี้มาผสมผสานกับวิถีชีวิตของคนไทย เพื่อเกิดเป็นระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ”

สิ่งที่ ดร.สาทิสแสดงความเป็นห่วงเกี่ยวกับเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพก็คือ เรื่องของการนำไปปฏิบัติให้เป็นรูปธรรม

“เมื่อสรุปได้แล้ว เราจะบอกได้ไหมครับว่า การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมจะเริ่มได้เมื่อไร แล้วจะเริ่มกันอย่างไร”

โดย ดร.สาทิสได้ยกตัวอย่างกรณีการตั้งคณะกรรมการพัฒนาการแพทย์ทางเลือกแบบผสมผสานขึ้นมาเมื่อราว 2 ปีที่แล้ว “หลังจากได้พิจารณาได้ประชุมกันไป 2-3 ครั้งก็คิดว่าได้วางรูปแบบของการแพทย์ทางเลือกและแบบผสมผสานนี้ไว้ดีพอสมควร จากนั้นได้มีการนำไปปฏิบัติกันในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน ข้อที่เราควรสรุปได้หลังจากปฏิบัติก็คือว่า ผลของการปฏิบัตินั้นเป็นอย่างไร แต่ปรากฏว่ามันก็หยุดไป หรือจะพูดกันอย่างภาษาชาวบ้านก็คือมัน

ตันไปเลย ยังไม่ทันรู้ว่ามีผลอะไร ผมก็เลยกลัวว่า ถ้าตั้งเป้าไว้ว่าระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการขึ้นมา แต่ไม่ได้ระบุว่าเราจะมีวิธีการปฏิบัติอย่างไร จะมีการวัดผลอย่างไร มันก็กลัวว่าจะตันเหมือนอย่างที่เราได้ผ่านมาเมื่อ 2 ปีที่แล้วนะครับ”

ปัญหาสุขภาพ : ปัญหาการเมือง ?

การเปิดประเด็นเรื่องปัญหาสุขภาพของกลุ่มคนและชุมชนในหลาย ๆ กรณีนั้น ล้วนมีความหลากหลายไปตามสภาพการณ์ของแต่ละกลุ่ม แต่ละพื้นที่ แต่หลายท่านที่ได้เข้าร่วมสัมมนาในครั้งนี้ ได้ชี้ประเด็นที่สำคัญยิ่งประเด็นหนึ่งว่า ปัญหาสุขภาพดังกล่าวนั้น หากพิจารณากันให้ถ่องแท้แล้วแล้วแต่มีความเกี่ยวพันกับปัญหาเชิงการเมืองอยากแยกไม่ออก ไม่ว่าจะเป็นปัญหาเชิงนโยบายของรัฐ ทิศทางในการพัฒนาประเทศ และวิสัยทัศน์ของผู้บริหาร

คุณสมศักดิ์ โกศัยสุข ซึ่งทำงานเรื่องกรรมกร เรื่องแรงงานมานาน ชี้ว่า “ผมมองว่าสาเหตุที่เกิดวิกฤติทางสุขภาพอนามัยของประชาชนนั้นมาจากการพัฒนาที่ผิดพลาด การทำลายชนบท ทำลายเกษตรกรชาวไร่ชาวนา โดยหันเหทิศทางการค้าอุตสาหกรรม ทำให้คนต้องอพยพเข้ามาขายแรงงานในเมือง กระจุกรวมอยู่ในเมืองใหญ่ ๆ อย่างกรุงเทพฯ และปริมณฑลเป็นจำนวนมาก ทำให้เกิดปัญหาชุมชนแออัด ปัญหาจราจรติดขัดตามมา เมื่อวันสงกรานต์ที่ผ่านมา มีพี่น้องผู้ใช้แรงงานเสียชีวิตไป 147 ศพ ทั้งหมดคือคนที่มาทำงานในกรุงเทพฯ ทั้งสิ้น เขาจะเดินทางกลับบ้านต่างจังหวัด แต่ต้อง

ตาย นี่ยังไม่รวมพวกที่บาดเจ็บอีกเกือบ 700 คน สิ่งเหล่านี้ไม่ใช่อุบัติเหตุบนท้องถนนธรรมดา แต่คือความบกพร่องผิดพลาดของการพัฒนาประเทศที่ผ่านมา

ผมเชื่อว่าโรงงานอุตสาหกรรมเกือบร้อยเปอร์เซ็นต์ไม่มีมาตรฐานที่ถูกต้อง ไม่ว่าจะเป็นแสง เสียง ฝุ่นละออง ทำให้ผู้ใช้แรงงานจำนวนมากเป็นโรคที่เกิดจากการทำงาน นอกเหนือไปจากปัญหามลพิษต่าง ๆ สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความสูญเสียมากมายมหาศาล เฉพาะหน้าในเรื่องนี้ ผมอยากให้ทุกฝ่ายเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลเรื่องสุขภาพและความปลอดภัย ไม่ว่าจะเป็นสหภาพแรงงาน นายจ้าง นักวิชาการ องค์กรพัฒนาเอกชน ไม่ใช่ปล่อยให้หน่วยราชการซึ่งมักจะอ้างเสมอว่ามีกำลังไม่พอ ทำอยู่ฝ่ายเดียว”

ในขณะที่**อาจารย์ขวัญสรวย อติโพธิ** ผู้ซึ่งอาจารย์ประเวศ วะสี เรียกขานว่าเป็น “สถาปนิกสังคม” ได้กล่าวถึงประเด็นเรื่องวัฒนธรรมกับการพัฒนาเอาไว้ว่า “ผมอยากเปิดประเด็นเรื่องวัฒนธรรมกับการพัฒนา คือผมเห็นว่าคนที่อายุประมาณสี่สิบเจ็ดห้าสิบ ทำไมดูไม่นิกรักและห่วงชีวิตตัวเองเลย มีตือนาคตูดมันลั่นๆ คำว่า “ไปตายเอาดาบหน้า” คำว่า “ความเสี่ยง” นี่ชินอยู่ทุกเมื่อเชิ้อวัน”

ความเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา นอกจากจะทำให้เกิดความยากจนแล้ว ยังทำให้เกิดสิ่งที่อาจารย์ขวัญสรวยเรียกว่า “ทำให้ป่วย” อีกด้วย อาจารย์ยกตัวอย่างเช่น “คนปลูกผักบ้านเราที่เอายาอัดเข้าไปนั่นแหละ แล้วก็ส่งขายไปให้ตลาดที่ไหนก็ไม่ทราบ แล้วคนขายก็ขายไป คนซื้อก็ซื้อไป ไม่มีการนึกถึงคนอื่นกันเลย”

อาจารย์ขวัญสรวยยังชี้ให้เห็นว่า ความซับซ้อนของระบบทำให้คนมองไม่เห็นภาพปัญหาและสาเหตุอย่างเชื่อมโยงกัน “ผมคิดว่า ถ้าเราจะคุยกันเรื่องระบบสุขภาพ คงต้องขึ้นสูตรกันอย่างหนัก ว่ามันป่วยและป่วยกันแค่ไหน แล้วดูลิ่วๆ ฟันเพเก่าๆ วิธีคิดของเราเป็นอย่างไร น่าจะทำให้ความเข้าใจเรื่องสุขภาพในปัจจุบันครบครันขึ้น”

ผู้เข้าร่วมสัมมนาอีกท่านหนึ่งที่ได้ชี้ให้เห็นความเกี่ยวโยงกันของปัญหาสุขภาพกับนโยบายของรัฐ ได้อย่างชัดเจนคือตัวแทนองค์กรเอกชนที่ทำงานทางด้านสุขภาพ **คุณรสนา โต-สินธุกุล**

“ดิฉันคิดว่าสุขภาพเป็นกระจกที่สะท้อนปัญหาต่าง ๆ ของสังคมและการพัฒนาทั้งหมดว่า สังคมเราในเวลานี้มีความเป็นธรรมมากน้อยแค่ไหน ทั้งปัญหาทางเศรษฐกิจ การเมือง สิ่งแวดล้อม สังคม ดังนั้นการแก้ปัญหาเรื่องสุขภาพจึงควรเป็นนโยบายในระดับของรัฐบาล ไม่ใช่เป็นเพียงในระดับของกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น

“ดิฉันคิดว่าส่วนหนึ่งของปัญหาที่สำคัญก็คือระบบของรัฐในเวลานี้ผูกขาดมากเกินไป การรวมศูนย์อำนาจในการจัดการเรื่องสุขภาพเป็นตัวทำให้เกิดปัญหา จึงควรคิดถึงการกระจายอำนาจให้มากขึ้น ยอมรับระบบการดูแลสุขภาพที่มีความหลากหลายมากขึ้น เพราะในเวลานี้ การจัดการปัญหาเรื่องสุขภาพอยู่ในมือของแพทย์ บุคลากรทางสาธารณสุขที่เป็นแผนตะวันตกเป็นส่วนใหญ่ แล้วบุคลากรเหล่านี้ก็ไม่ไว้วางใจบุคลากรแผนอื่นๆ”

คุณรสนาได้ยกตัวอย่างเรื่องของความหลากหลายในการ

รักษาสุขภาพที่น่าสนใจว่า “ดิฉันเชื่อว่าการดูแลสุขภาพมันมีมิติทางวัฒนธรรมอยู่ด้วย อยากจะยกตัวอย่างกรณีของ คุณหมอโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ที่ชุมพวง ท่านยอมให้มีการเอาหมอผีฟ้าเข้ามาทำให้คนไข้ในโรงพยาบาล เพราะคนไข้เมื่อรักษาไปแล้วก็รู้สึกว่าเขาเองยังไม่หายทั้งๆ ที่หมอบอกว่าหายแล้ว แต่เขายังมีความรู้สึกว่ามีส่วนที่เขายังไม่สบายใจ แต่พอได้รู้ผีฟ้าแล้ว ชาวบ้านพอใจแล้วหาย ดังนั้นควรจะยอมรับให้มีระบบที่หลากหลายดูแลโดยประชาชนและชุมชน แล้วก็ส่งเสริมการแพทย์พื้นบ้านขึ้นมาอย่างจริงจัง ดิฉันเชื่อว่าการแพทย์พื้นบ้านที่ดูแลได้โดยชุมชนและประชาชนสามารถดูแลโรคพื้นฐานได้เกิน ๖๐ เปอร์เซ็นต์

“เรื่องของยาสมุนไพร ซึ่งเป็นเรื่องหนึ่งที่กลายเป็นกระแสในระดับโลกแล้ว แต่เท่าที่ทราบเวลานี้มีร่างพระราชบัญญัติยาที่ผ่าน ครม.แล้วอยู่ในชั้นกฤษฎีกา ถือเป็นความพยายามหนึ่งที่ทางกระทรวงสาธารณสุขจะส่งเสริมให้สมุนไพรได้รับการยกระดับขึ้น แต่โดยเนื้อหาดิฉันคิดว่าถ้าพระราชบัญญัติฉบับนั้นผ่าน สมุนไพรก็คงยากที่จะดำรงอยู่ได้ในโลกปัจจุบัน เพราะฉะนั้นเอาระบบที่เป็นมาตรฐานแผนใหม่เข้ามาจับ พระราชบัญญัติฉบับนั้นบอกว่า ภายในห้าปีหลังจากผ่านโรงพยาบาลต่างๆ ซึ่งเมื่อก่อนได้รับการงดเว้นไม่ต้องมาขึ้นทะเบียนยา สามารถผลิตได้ แต่ต่อไปจะไม่สามารถผลิตยาเองเพราะไม่ได้มาขึ้นทะเบียนยา ก็หมายความว่า การผลิตยาที่เคยทำได้โดยประชาชนในระดับเล็ก โรงงานผลิตยาระดับเล็กก็จะอยู่ไม่ได้ ซึ่งดิฉันคิดว่านี่เป็นลักษณะที่สวนกระแสค่อนข้างมากกับการที่เราจะต้องพึ่งตัวเองในเรื่อง

เรื่องของการดูแลสุขภาพ

“ดิฉันอยากตั้งคำถามเอาไว้ นะคะว่า พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติควรจะเป็นพระราชบัญญัติที่มีฐานะเหนือกว่ากฎหมายอื่นๆ เหล่านี้หรือไม่ เพราะถ้าพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติมีฐานะเหมือนกฎหมายฉบับหนึ่งเท่านั้น ถ้าหากเกิดขัดแย้งกันแล้ว จะใช้อันไหนเป็นหลัก สิ่งที่สำคัญที่สุด ดิฉันคิดว่าเราควรจะทำให้กฎหมายต่างๆ ส่งเสริมให้เกิดการพึ่งตนเองให้มาก ส่งเสริมให้เกิดการกระจายอำนาจ และให้กลุ่มอื่นๆ เข้ามามีบทบาท สิ่งที่รัฐหรือกระทรวงสาธารณสุขจะต้องทำในเวลานี้ก็คือ จะต้องเชื่อมโยงกลุ่มต่างๆ ที่มีศักยภาพเข้ามา แล้วก็ไปช่วย คือถ้าเราไม่แน่ใจว่า ความรู้เหล่านั้นของเขามีมาตรฐานดีพอไหม เราก็ต้องเข้าไปเสริม นะคะ

“ถ้ารัฐทำให้ชุมชนต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้นได้ก็น่าจะลดภาระหลายๆ อย่างของรัฐลงไปได้ เพื่อที่รัฐสามารถจัดบริการสุขภาพที่เป็นระบบเดียวและให้บริการกับประชาชนทุกคน”

ความคิดที่แหลมคมเกี่ยวกับเรื่องบทบาทของรัฐนี้ยังถูกเน้นย้ำอีกครั้งจาก **คุณจอน อึ้งภากรณ์** วุฒิสมาชิก คุณจอนเริ่มต้นด้วยการเปิดประเด็นการมองปัญหาสุขภาพว่า “ความคิดที่ว่า ปัญหาสุขภาพเกิดจากคนไทยไม่รู้จักดูแลสุขภาพตนเอง มีพฤติกรรมไม่ดีในด้านสุขภาพ รักษาเท่าไรก็ไม่พอ ถ้าจะแก้ปัญหสุขภาพได้ต้องสร้างโรงพยาบาลขึ้นมาอีกก็แพงถึงจะได้บริการที่ทั่วถึง เพราะฉะนั้นต้องเน้นเรื่องการป้องกันมากกว่าการให้บริการรักษาพยาบาล ผมว่าความคิดเหล่านี้เป็นความคิดที่น่าเป็นห่วงนะครับ มันดูเหมือนกับกำลังจะ

โทษว่าประชาชนเป็นตัวการ เหมือนปัญหาอื่นๆ เช่นปัญหาป่าไม้ ปัญหาจราจร ปัญหาเอดส์ เป็นการมองข้ามบทบาทของระบบในการสร้างปัญหา ผมมองว่าปัญหาจริงๆ มันต้องแก้ที่ระบบ และปัญหาสุขภาพ ถ้าจะแก้จริงๆ ก็ต้องแก้ที่ปัญหาความยากจน”

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติที่จะออกมานี้ คุณจอนเห็นว่าควรจะครอบคลุมในเรื่องของการประกันให้คนมีสุขภาพที่ดี “เช่น เพิ่มค่าแรงขั้นต่ำ ดูแลเรื่องโรงงานต่างๆ ให้มีสภาพแวดล้อมที่ดี อันนี้เป็นสิ่งที่ดี แต่เรารู้ว่าสิ่งนี้จะไม่เกิดขึ้นเพราะว่า ไม่มีรัฐบาลไหนจะยอมทำให้ผู้ด้อยโอกาสคนยากจนมีชีวิตที่ดีขึ้นแล้ว ทำให้สินค้าไทยมีความยากลำบากในการแข่งขันกับประเทศอื่น

สิ่งที่ผมห่วงก็คือ รัฐบาลพยายามจะลดภาระลงเรื่อย ๆ เหมือนกับที่รัฐบาลให้มหาวิทยาลัยออกนอกกรอบระบบประชาชนก็ต้องรับภาระเรื่องค่าหน่วยกิต คนยากจนก็หมดโอกาสที่จะส่งลูกไปเรียนในมหาวิทยาลัย เรื่องสุขภาพก็เหมือนกัน ถ้าหากโรงพยาบาลออกนอกกรอบ ประชาชนก็ต้องเสียแพงขึ้นทั้งหมดคือรัฐบาลหรือรัฐไม่ว่าพรรคการเมืองไหนพยายามลดบทบาทภาระต่อประชาชนโดยเฉพาะประชาชนที่ยากลำบาก เพื่อที่จะไปมุ่งเน้นภาระต่อคนรวย คือ การไปใช้หนี้ NPL ของคนมีสตางค์”

ต่อคำถามที่ว่ารัฐควรมีบทบาทอย่างไรในเรื่องของสุขภาพ คุณจอนชี้ว่า “รัฐบาลต้องถือว่าบริการด้านสุขภาพเป็นสิทธิพื้นฐานของประชาชนทุกคนที่ควรจะได้รับบริการที่มีมาตรฐาน แต่ในปัจจุบันเรามีระบบบริการทางสาธารณสุข

หลายระบบที่ไม่เท่าเทียมกัน เช่น คนจนก็อาจได้บัตรสุขภาพของผู้มีรายได้น้อย ซึ่งรัฐจ่ายหัวละ 270 บาทต่อปี ในขณะที่ประกันสังคมจ่าย 1,000 บาทต่อปี สวัสดิการรักษายาของข้าราชการได้ 2,000 กว่าบาท แต่นี่อาจจะรวมคนในครอบครัวด้วย ส่วนของรัฐวิสาหกิจดีกว่านั้น การมีหลายระบบและยังไม่ทั่วถึง ประมาณ 25 ถึง 30 เปอร์เซ็นต์ของประชาชนโดยเฉพาะคนยากจนนั้นไม่มีบัตรอะไรเลยนะครับ แล้วในงานเอดส์ที่ทำอยู่ก็เห็นเป็นประจำคือคนที่ไม่ไปโรงพยาบาลเพราะไม่มีเงิน ทั้งๆ ที่ต้องการการรักษาประชาชนคนยากจนไปโรงพยาบาลก็คือไปในวาระสุดท้าย เมื่อทนความเจ็บปวดไม่ได้แล้วถึงไป ก็อาจสายเกินไปที่จะรักษา

ข้อเสนอในกรณีนี้ก็คือ ทุกคนในประเทศควรมีสิทธิตรวจสุขภาพฟรีปีละหนึ่งครั้ง เพื่อที่จะกันเรื่องของโรคต่างๆ และที่สำคัญก็คือ เราจำเป็นต้องมีระบบประกันสุขภาพที่ทุกคนได้บริการเท่าเทียมกันหมดทั้งประเทศ ต้องมีระบบเดียวและภายใต้ระบบเดียวนั้น ข้าราชการต้องไปอยู่ในระบบนั้นด้วย ไม่ใช่อภิสิทธิ์ และนั่นจะเป็นหลักประกันว่าระบบนี้จะดี เพราะถ้าหากว่าระบบไม่ดี ข้าราชการจะไว

อุปสรรคสำคัญที่จะเกิดก็คือ ไม่มีพรรคการเมืองไหนพร้อมจะขึ้นภาษี การจะมีระบบแบบนี้จะต้องมีการเก็บภาษีแบบก้าวหน้า คนที่มีมากก็จ่ายมาก คนที่มีน้อยก็จ่ายน้อยแล้วคนที่ยากจนมีรายได้เพียงพอประทังชีวิตก็ไม่ต้องจ่ายเลยนะครับ เมื่อจัดระบบนี้ขึ้นมาแล้ว ก็ต้องมีการปฏิรูปในรูปแบบอื่นด้วย ต้องมีระบบที่มีสถานบริการแรกเริ่มที่ไม่ใช่โรงพยาบาล หากหมอไม่พอ ก็ต้องมีบุคลากรอื่นๆ เข้ามารับผิด

ตารางแสดงงบประมาณสนับสนุนของรัฐต่อหัวประชากร หน่วยงานรับผิดชอบและการไหลเวียนของเงิน ของระบบประกันสุขภาพชนิดต่างๆ ประเทศไทยปี พ.ศ. 2538

ระบบประกันสุขภาพ	หน่วยงานดำเนินการ	งบ/คน/ปี (บาท)	วิธีการจ่ายเงิน	สถานพยาบาลที่ให้บริการ
1. สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	กระทรวงการคลัง	2,106	- จ่ายตามปริมาณบริการย้อนหลัง (Fee for services retrospective)	- ผู้ป่วยนอกเฉพาะของรัฐ - ผู้ป่วยในทั้งรัฐและเอกชน
2. สวัสดิการรักษายาบาลผู้มีรายได้น้อยและผู้ที่ยากจนควรช่วยเหลือเกื้อกูลต่างๆ	กระทรวงสาธารณสุข	363*	- งบประมาณรวม (Global budget)	- ใช้ได้เฉพาะของรัฐและมีระบบการส่งต่อ
3. พ.ร.บ. ประกันสังคม	สำนักงานประกันสังคม	430**	- เหม่าจ่ายรายหัว (Capitation)	- โรงพยาบาลของรัฐและเอกชน
4. โครงการบัตรประกันสุขภาพโดยความสมัครใจ	กระทรวงสาธารณสุข	250	- เหม่าจ่ายรายบัตรภายใต้งบประมาณรวม (Global budget + Capitation)	- เฉพาะสถานบริการของรัฐโดยมีระบบการส่งต่อ

* ข้อมูลปี ค.ศ. 1999 (พ.ศ. 2542)

** รัฐสมทบหนึ่งในสามของประกันสังคม

ที่มา สำนักงานประกันสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ชอบในส่วนนี้ด้วย และถ้าเรามีระบบประกันสุขภาพที่ทั่วถึงที่รัฐเป็นผู้จัดการในเรื่องทรัพยากร แต่อาจดำเนินการโดยองค์กรอิสระที่มีส่วนของรัฐและภาคประชาชนเข้าไปร่วมกัน

จัดการ สิ่งที่สำคัญก็คือต้องมีทางเลือก ประชาชนต้องมีทางเลือกในการรับบริการ ไม่ใช่ต้องไปที่โรงพยาบาลที่กำหนดไว้อย่างเดียว

ส่วนสุดท้ายที่อยากจะพูดถึงคือ เวลาเรามองเรื่องสุขภาพของประชาชน จะเห็นว่ามีเกี่ยวข้องโดยตรงกับสภาพแวดล้อม ไม่ว่าจะเป็นเรื่องที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อมในการทำงาน ไม่ว่าจะเป็นปัญหาด้านจิตใจ เวลาที่มีหนี้สินไม่รู้จะทำยังไง บางคนก็ต้องทำงานทั้งกลางวันและกลางคืน แล้วเราจะบอกให้เขาเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างไร ผมเห็นว่าเราต้องแก้ปัญหาความยากจนก่อนจึงจะแก้ปัญหาสุขภาพได้ครับ”

วุฒิสมาชิกอีกท่านหนึ่งจาก จ.สระแก้ว คือ **พลโทไกรวิท พัฒมนายน** ได้แสดงความคิดเห็นในเรื่องนี้เอาไว้เช่นกันว่า

“ปัญหาของระบบสาธารณสุขในสังคมไทยก็เหมือนปัญหาอื่น ๆ คือ เกิดจากความยากจน ต้องมองไปที่สาเหตุว่า ถ้าจะพัฒนาระบบสาธารณสุข ระบบสุขภาพของสังคมไทย ก็จะต้องพัฒนาหรือแก้ปัญหาคความยากจน ความยากจนที่เกิดขึ้นในประเทศไทยนั้นไม่ได้เกิดจากความขี้เกียจของประชาชน ไม่ได้เกิดจากความไม่มีที่ดินทำมาหากิน หรือว่าขาดการชลประทานที่ดี ท่านทั้งหลายคงจะได้อ่านรายงานจากการประชุมองค์การอนามัยโลกแล้ว ได้มีการสรุปว่า ประเทศไทยซึ่งเคยมีศักยภาพในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมเป็นอันดับที่ 13 และ 14 ของโลกนะครับ แต่เมื่อมาถึงทุกวันนี้ นับจากปี 2538 ปี 2539 มาถึงปีนี้ เลื่อนไปอยู่อันดับที่ 30 แต่สิงคโปร์เลื่อนไปอยู่อันดับที่ 2 นอกจากนั้นยังมีรายงานจาก World Economic Forum ว่าประเทศไทยมีบุคลากรของรัฐ ไม่ว่าข้าราชการหรือนักการเมืองทุจริตติดหนึ่งในสิบของโลก ผมเห็นว่าปัญหาความยากจนนั้นจำเป็นต้องแก้ที่การฉ้อราษฎร์บังหลวง”

หลังจากที่ผู้เข้าร่วมสัมมนาหลายท่านได้ชี้ให้เห็นถึง

ต้นทางของสายธารปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในสังคมไทย **ศ.เสน่ห์ จามริก** นักวิชาการอาวุโสของประเทศไทย ก็ได้ลงมุด ย้ำให้เห็นถึงเหตุแห่งปัญหาได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น โดยได้หยิบยกกรณีตัวอย่างจากมาบตาพุดขึ้นมาเล่าได้อย่างน่าสนใจ

“ในพุทธศาสนามีคาถาบทหนึ่งนะครับ คือ เย ธรรมา หมายความว่า เป็นคาถาที่สะท้อนถึงจิตวิญญาณและหลักธรรมคำสั่งสอนทั้งหมดซึ่งน่าจะเป็นเครื่องเตือนสติเราทุกคนในที่นี้คือ แปลว่า ธรรมทั้งหลายเกิดแต่เหตุ เราควรจะต้องไปดูที่เหตุที่แท้จริงของปัญหา ไม่ว่าจะเป็นจะนิยาม *สุขภาพ* กันอย่างไรก็ตามความเป็นจริงก็คือว่า มันเป็นส่วนหนึ่งของสิ่งที่ผมเรียกว่า กระบวนชีวิตและสังคม เพราะว่ามันเกี่ยวข้องกับกระบวนการพัฒนาของสังคมทั้งหมด

“ผมเพิ่งกลับจากมาบตาพุดครับ ไปศึกษาเรื่องสิทธิชุมชนได้ไปพบกรณีต่าง ๆ อย่างน้อย 4 กรณีด้วยกันที่สะท้อนให้เห็นถึงเหตุที่มาของปัญหาทั้งหมดรวมทั้งเรื่องสุขภาพ ผมจะเรียกว่า เป็นกระบวนชีวิตและสังคมที่ตกอยู่ในวงจรอุบาทว์ของการพัฒนาและมีส่วนกระทบถึงสุขภาพโดยตรง

“กรณีแรก ผมไปนอนค้างคืนที่อ่างเก็บน้ำหนองปลาไหล ซึ่งเป็นอ่างเก็บน้ำใหญ่มากและเป็นแหล่งบริโภคน้ำของทั้งภาคแถบมาบตาพุดทั้งหมดรวมทั้งที่พัตยาด้วย อ่างเก็บน้ำนี้เป็นผลจากการพัฒนาในช่วง 14 - 15 ปีที่ผ่านมา แต่สิ่งที่เห็นก็คือข้าง ๆ อ่างเก็บน้ำนั้นมีการปล่อยน้ำเสียลงไป โดยที่ชาวพัตยาไม่เคยได้รู้เลยว่าตัวเองได้รับอะไรจากพฤติกรรมของการพัฒนา

กรณีที่สอง คือ นิคมอุตสาหกรรมไทย-สิงคโปร์ ผมไปดูสภาพภูมิประเทศแล้วเห็นได้ชัดว่า นิคมอุตสาหกรรมนั้นไปทับตาน้ำทางน้ำทั้งหมด ถึงจะมีการกลบที่เรียบ แต่ก็ยังมีร่องรอยให้เห็นว่ามันเป็นทางน้ำ ชาวบ้านได้ชี้ให้เห็นว่ามันเป็นการสกัดกั้นแหล่งน้ำสำคัญที่มีผลต่อผู้บริโภค รวมทั้งปัญหาของชุมชนที่นั่นด้วย

กรณีที่สาม ผมไปเยี่ยมโรงเรียนมาบตาพุดวิทยา ซึ่งได้รับผลกระทบจากกลิ่นระเหยของอุตสาหกรรมปิโตรเคมีทั้งหลาย จนกระทั่งต้องปิดหน้าต่างหมดแล้วเรียนกันในห้องแอร์ ซึ่งการติดตั้งแอร์ ทางบริษัทน้ำมันต่าง ๆ ก็มาช่วยออกค่าแอร์ ค่าไฟฟ้าให้ แต่ผลที่สุด นักเรียนกับครูก็ทนไม่ได้ ย้ายโรงเรียนห่างออกไปอีก 4 กิโลเมตร ซึ่งจะรอดพ้นได้มากแค่ไหนก็ไม่รู้ ที่สำคัญ บรรดาครูและผู้บริหารถูกกักขังไม่ให้พูดเรื่องนี้กับสื่อมวลชน ถ้าพูดไปแล้วจะเดือดร้อนถึงผู้อำนวยการโรงเรียน ถึงกระทรวงศึกษาธิการ เมื่อสภาพเป็นอย่างนี้ ผมก็ไม่เข้าใจว่าเราจะพูดเรื่องการปฏิรูปการศึกษา พูดเรื่องความโปร่งใส พูดกันเรื่องของธรรมาภิบาล กันไปทำไม

กรณีที่สี่ คือโรงพยาบาลในตัวอำเภอมบตาพุด เป็นที่ซึ่งนิคมอุตสาหกรรมได้มอบไว้ให้ตั้งโรงพยาบาล แต่ก็มีบริษัทกำจัดขยะชื่อว่าบริษัทเจนโก้ เดิมทีบริษัทนี้จะไปตั้งอยู่บนที่ราบสูง แต่เพื่อไปทับแหล่งน้ำเข้าก็เลยถูกชาวบ้านคัดค้านต้องย้ายลงมา แล้วย้ายไปที่ไหนทราบไหมครับ นิคมอุตสาหกรรมมอบพื้นที่การกำจัดขยะให้อยู่ที่ข้างโรงพยาบาลอำเภอมบตาพุดนะครับ ปัญหาของคุณหมอ พยาบาล คนไข้ก็เช่นเดียวกับโรงเรียนที่ผมพูดไปเมื่อครู่นี้ คือต้องปิดหน้าต่าง

จนหมดแล้วรักษาคนไข้ในห้องแอร์ ก็เช่นเคย บริษัทน้ำมันก็ช่วยออกค่าไฟฟ้า ติดตั้งแอร์ให้ ผมได้คุยกับคุณหมอ พยาบาล เมื่อวานนี้บอกว่า คนไข้หลายคนทนไม่ได้ต้องกลับบ้าน

ที่พูดมาทั้งหมดนี้ ผมคิดว่า เราจะคิดถึงระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการอย่างไรก็ตาม ถ้าเราไม่ทบทวนแล้วศึกษาไปถึงสมมติฐานของปัญหาที่แท้จริง ผมคิดว่าเป็นการลำบาก ยกตัวอย่างที่เราพูดถึงบัตรสุขภาพเมื่อครู่นี้ เรายังทำให้ประชาชนต้องการเรียกร้องบัตรสุขภาพมากเท่าไรมันก็หมายความว่าเรายืนยันว่าสิ่งที่ปฏิบัติมามันถูกต้องหรือไม่ นั่นมันเป็นเรื่องปลายเหตุ ผมไม่อยากให้เราพูดถึงสุขภาพเป็นเพียงปัญหาเฉพาะหน้า ถ้าเรายังไม่สามารถตอบปัญหาเรื่องวงจรอุบาทว์ที่พูดถึงไปแล้ว เราไม่มีทางพูดถึงการปฏิรูปต่างๆ ได้เวลานี้เรากำลังปฏิรูปเรื่องการศึกษา เรื่องเศรษฐกิจอะไรจะเยอะไปหมด แต่เราลืมไปนะครับว่า กลุ่มคนที่มีบทบาทสำคัญในการปฏิรูปก็คือบุคลากรชุดเดียวกับที่ก่อปัญหา ให้เกิดปัญหาที่เราต้องปฏิรูปทุกวันนี้ ผมไม่เข้าใจว่า กระบวนการปฏิรูปอย่างนี้ รวมทั้งเรื่องสุขภาพด้วย มันจะสัมฤทธิ์ผลได้อย่างไร

ผมเกรงเหลือเกินว่า ถ้าเริ่มต้นด้วยการที่พอมมีปัญหา ก็ออกกฎหมาย มีหน่วยงานใหม่ ๆ ในระบบสุขภาพ ผมเกรงว่ากฎหมายก็ดี พระราชบัญญัติ กฎกระทรวง คณะกรรมการหน่วยงาน รวมทั้งงบประมาณก็ดี เหล่านี้จะกลายเป็นซากของที่มันถมเป็นขยะตรงนั้นและทำอะไรไม่ได้ และสร้างปัญหามากขึ้น”

ดูเหมือนว่า ผู้เข้าร่วมสัมมนาหลายท่านได้ชี้ให้เห็นถึง

สาเหตุที่แท้จริงของปัญหาสุขภาพ ว่ามีความเกี่ยวข้องกับนโยบายของภาครัฐอย่างแยกไม่ออก เกี่ยวกับเรื่องนี้ตัวแทนของภาครัฐ **คุณกร ทัพพะรังสี** รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้กล่าวไว้ในการสัมมนาครั้งนี้ 4 ประเด็นด้วยกัน คือ

“เรื่องที่หนึ่งคือแนวทางที่หลายท่านพูดไปคือทำอะไรจะให้การดูแลสุขภาพประชาชน 60 ล้านชีวิตทั่วถึงเท่าเทียมกัน ผมอยากจะขอเรียนว่าในระบบปัจจุบันคือ 7,200 ตำบลนั้น เขาก็มีพระราชบัญญัติรองรับอยู่คือ 7,200 อบต. ผมคิดว่า แนวทางหนึ่งซึ่งได้จังหวะพอดีกับการที่จะมีการปฏิรูปเปลี่ยนแปลงและเข้าสู่การกระจายอำนาจและกระจายงบประมาณด้วยนั้น ก็คือใช้ประโยชน์ของ 7,200 ตำบลให้เป็นตัวของตัวเองสิครับ มี 7,200 อบต. มีอำนาจแล้วครับ มีงบประมาณแล้วครับ ใส่ตรงนั้นเข้าไปให้มีความรับผิดชอบด้านสุขภาพของคนในตำบลตนเองด้วย ซึ่งเฉลี่ยประมาณ 8 ถึง 10 หมู่บ้าน ในทางปฏิบัติทำได้ผมกำลังจะเริ่มต้นร่วมปรึกษากันอยู่หลายฝ่ายอยากจะเห็นจริง ๆ ว่า ในขณะที่ 7,200 ตำบลมีอำนาจ มีงบประมาณและมีสถานอนามัยครบทุกตำบลแล้ว สามารถใช้ตรงนั้นให้เป็นประโยชน์ ผมเชื่อว่าอยู่ในวิสัยที่ทำได้และทำได้ทันที เนื่องจากทั้งกฎหมายและงบประมาณก็รองรับอยู่แล้ว สถานที่ก็มีอยู่แล้ว”

ส่วนที่สองที่ท่านรัฐมนตรีกร กล่าวถึงคือ งานอาชีวอนามัย ท่านเห็นว่าสังคมไทยเปลี่ยนแปลงไปมากในระยะ 40 ปีที่ผ่านมา งานทางด้านอาชีวอนามัยต้องตามให้ทันด้วย

“ผมไม่อยากจะเห็นเมื่อไปดูตามโรงพยาบาลหรือ

โครงการบัตรประกันสุขภาพใด ๆ แล้วพบว่า ร่างกายของพี่น้องกรรมกรเจ็บป่วยแล้วนะครับ บาดเจ็บแล้วนะครับ ผมไม่อยากจะเห็นเป็นอย่างนั้นเพราะเหล่านั้นเป็นงาน after ทั้งสิ้น จุดเริ่มต้นคือ ที่เหตุว่าวันต่อวันที่พี่น้องกรรมกรทำงานอยู่ในภาวะอะไร นั้นต้องใส่ใจให้มาก โดยเฉพาะถ้าอยู่ในระบบอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรมก็ดี กระทรวงแรงงานก็ดี กระทรวงสาธารณสุขก็ดี จะต้องร่วมกันวางหลักเกณฑ์ และให้ความชัดเจน ทั้งในเรื่องสิ่งแวดล้อม และมาตรการต่าง ๆ เรื่องนี้ผมคิดว่าทำได้และกำลังทำอยู่”

เรื่องที่สามที่ท่านรัฐมนตรีกร กล่าวถึงก็คือปัญหา **โรคช่ายแดน**

“โรคช่ายแดนกำลังเข้าสู่สังคมไทยนะครับ ภาวะความรับผิดชอบของพวกเราทางด้านสุขภาพอนามัยที่ต้องรับผิดชอบ 60 ล้านชีวิต 714 โรงพยาบาลที่เรียงรายอยู่ตามอำเภอต่าง ๆ ทั่วประเทศ โดยเฉพาะโรงพยาบาลที่อยู่ตามชายแดน ด้านตะวันตกของประเทศไทยมีภาระมาก ผมอยากจะขอเรียนว่าเรื่องนี้เข้าสู่ระดับที่เป็นปัญหามากอย่างยิ่ง เพราะนอกจากจะนำโรคซึ่งได้หมดไปแล้วหรือควบคุมได้แล้วในสังคมไทย กลับเข้ามาระบาดอีกครั้งหนึ่ง ก็ยังเป็นภาระทางด้านคุณธรรมและความรับผิดชอบต่อเราจะต้องใช้เงินและคนของกระทรวงสาธารณสุขมาดูแลคนเหล่านี้ และยังคงไม่ลืมว่าเขาเข้ามาอยู่ในแผ่นดินไทยโดยผิดกฎหมาย ภาวะตรงนี้ขณะนี้สังคมสาธารณสุขตั้งรับอยู่เต็ม ๆ และทำอยู่แล้วทุกวันนี้

เรื่องที่ยอยากจะขอเรียนไว้ในส่วนที่เมื่อครุ่นนี้ คุณรสนา โตสิตระกูล ได้พูดถึงการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ซึ่ง

เป็นภูมิปัญญาดั้งเดิมสืบสานกันมาหลายร้อยปี เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตคนไทยมาก่อนนะครับ ก็อยากจะให้คนไทยเหลียวกลับมามองดูภูมิปัญญาของเราเอง แต่ก็ไม่ผลิผลามรีบนำมาใช้ ควรจะมีความรอบคอบด้านความปลอดภัย ด้านผลกระทบข้างเคียงด้วย เมื่อครู่นี้ที่คุณรสนาพูดถึงว่าอย่าใช้ GMP กับสมุนไพรไทย ผมเห็นด้วยเป็นอย่างยิ่ง และได้พูดมาแล้วหลายครั้งหลายเวทีว่า ขอความกรุณาอย่าเอามาตรฐานของสังคมตะวันตก อย่าเอาหลักเกณฑ์ของสังคมยาปัจจุบัน มาใช้กับสังคมแพทย์แผนไทยหรือสมุนไพรไทย เราเพียงแต่จะต้องดูแลด้านสรรพคุณให้เกิดความแน่นอน ไม่ให้มีอันตราย และไม่ให้เกิดผลข้างเคียง แต่คงจะต้องใช้กติกามาตรฐานไม่เหมือนกัน เพราะมีฉะนั้นแล้วภูมิปัญญาของเราก็จะไม่มีโอกาสได้เข้ามารับใช้สังคมไทยนะครับ”

ร่วมกันคิด ร่วมกันทำ

นำยินดีว่า การสัมมนาในครั้งนี้ได้รับความสนใจจากผู้ทรงคุณวุฒิหลากหลายสาขาด้วยกัน อันจะทำให้เรื่องของสุขภาพไม่ใช่เรื่องของกระทรวงสาธารณสุข และบุคลากรสาธารณสุขเพียงเท่านั้น หากแต่เป็นเรื่องของสังคมทั้งระบบที่จะต้องช่วยเหลือกันทั้งในการระดมความคิดและการลงมือกระทำ

ตัวอย่างรูปธรรมของการขยายขอบเขตของปัญหาสุขภาพไปยังส่วนอื่นๆ ของสังคม คือสิ่งที่ **ศ.นพ.ประกิต วาทีสา-ธกกิจ** คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ซึ่งเป็นผู้นำในการรณรงค์เรื่องการไม่สูบบุหรี่ ได้เล่าให้ที่ประชุมฟังว่า

“ผมได้รับเกียรติให้เป็นประธานคณะทำงานเพื่อจัดตั้งสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพตั้งแต่ พ.ศ. 2539 โดยกระทรวงการคลังมีแนวคิดที่ว่ากระทรวงการคลังควรจะมีนโยบายเชิงรุกในการลงทุนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี ลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่มันเพิ่มขึ้นนะครับ ใน 2-3 ปีที่ผ่านมาก็ได้ร่างพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสำนักงานรณรงค์ให้มีการลดการบริโภคสุรา ยาสูบ และสร้างเสริมสุขภาพ แล้วก็ร่างพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการรณรงค์ให้ลดการบริโภคสุรา ยาสูบ และสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งกฎหมายทั้งสองนี้ได้ผ่านครม. เมื่อวันที่ 19 ตุลาคม 2542 ในช่วงเวลาที่ผ่านมาร่าง พ.ร.ฎ.และ พ.ร.บ.นี้ได้ส่งไปที่สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาเพื่อพิจารณานะครับ ผมและคณะก็ได้ไปทำงานชิ้นนี้ต่อไปในขณะนี้ร่าง พ.ร.ฎ.ได้ผ่านการพิจารณาจากสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาเสร็จแล้ว คอยที่จะให้ส่งกลับมายังสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีเพื่อประกาศในราชกิจจานุเบกษา ก็จะจัดตั้งเป็นสำนักงานแล้วก็เริ่มดำเนินการได้ แต่สิ่งที่จะต้องเริ่มดำเนินการในขณะนี้คือ ต้องมีการจัดสรรงบประมาณให้ดำเนินงานได้สำหรับปีงบประมาณนี้ จากนั้นถึงสิ้นปีงบประมาณคือเดือนกันยายน และต้องมีการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานในปี พ.ศ. 2544 ก่อนที่ร่างพระราชบัญญัติซึ่งขณะนี้กำลังพิจารณาอยู่ และเมื่อพิจารณาเสร็จแล้วจะต้องส่งให้แก่วัฒนาเพื่อเสนอต่อสภาผ่านออกมาเป็นพระราชบัญญัติที่สมบูรณ์”

ร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้กำหนดให้ผู้ผลิตและผู้นำเข้าสุรา ยาสูบ จะต้องเสียเงินเพิ่มอีกร้อยละ 2 จากภาษีสรรพ

สามิตที่เสียให้แก่กรมสรรพสามิต ซึ่งปีหนึ่งออกมาเป็น 7 หมื่นล้านบาท เพราะฉะนั้น 2 เพอร์เซ็นต์ก็คือ 1,400 ล้านบาทต่อปีนะครับ นำมาให้แก่นักงานรณรงค์เพื่อลดการบริโภคสุรา ยาสูบ และสร้างเสริมสุขภาพ ผมเข้าใจว่าทุกคนคงเห็นด้วยว่า ตามที่ ครม. ได้เห็นชอบว่าเป็นพระราชบัญญัติที่มีประโยชน์อย่างมาก เพราะว่าการขึ้นภาษีสินค้า 2 ตัวนี้ นอกจากจะทำให้การบริโภคน้อยลงแล้ว คำว่าสร้างเสริมสุขภาพในที่นี้หมายรวมทั้งหมดนะครับ รวมถึงการป้องกันอุบัติเหตุ รวมถึงการรักษา การป้องกันเอดส์ การป้องกันโรคที่เกิดจากพฤติกรรมทั้งหมด

เพราะฉะนั้นผมจึงขอเสนอต่อที่ประชุมนี้ใน 2 ประเด็น ประเด็นแรก ให้รัฐบาลได้พิจารณาที่จะจัดสรรงบประมาณให้กับสำนักงานสนับสนุนการรณรงค์ให้ลดการบริโภคสุรา ยาสูบ และสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งน่าจะออกมาในอีก 1 เดือนถึง 6 อาทิตย์นับจากนี้เมื่อได้มีการประกาศในราชกิจจานุเบกษา ประเด็นที่สอง ผมอยากให้ที่ประชุมได้รับทราบ แล้วก็จะได้ช่วยกันเฝ้ามองร่างพระราชบัญญัติที่เราได้ร่างไว้ ขอฝากที่ประชุมที่นี้บันทึกไว้เป็นหลักฐานด้วยครับ”

ในประเด็นนี้ **ศ.ดร.อัมมาร สยามวาลา** นักเศรษฐศาสตร์อาวุโส จากสถาบันวิจัยเพื่อพัฒนาประเทศไทยหรือ TDRI ได้เสริมว่า

“ผมอยากจะขยายความและขยายผลที่ท่านอาจารย์ประกิต พูดถึงเกี่ยวกับมาตรการที่ดำเนินการด้านบุหรี่กับเหล้า ผมคิดว่า มาตรการดังกล่าวค่อนข้างจะแยบยล คือหนึ่งเก็บภาษี ซึ่งตรงนั้นเขาก็ทำกันมาแต่ดั้งเดิม แต่นำภาษีนัน

มาใช้ประโยชน์ในการลดปริมาณการบริโภค ที่แล้วมานั้นรัฐบาลไทยค่อนข้างกระอักกระอ่วนเกี่ยวกับเรื่องบุหรี่ เพราะได้เงินมากจนกระทั่งตัวเองก็ติดบุหรี่ไปด้วย ไม่ยอมลดการบริโภค ไม่ยอมรณรงค์ แต่ผมคิดว่า มาตรการดังกล่าวนี้น่าจะสนับสนุน และผมอยากจะเห็นผลอันนี้ขยายออกไปอีกนะครับ”

เกี่ยวกับเรื่องมาตรการทางภาษี อาจารย์อัมมารยังได้ต่อประเด็นไปยังเรื่องของยาฆ่าแมลง ยาปราบศัตรูพืชต่างๆ ด้วย “ทราบหรือไม่ครับว่า ยาฆ่าแมลง ยาปราบศัตรูพืช ไม่มีภาษีนำเข้า ไม่มีภาษีใดๆ ทั้งสิ้นแถมรัฐบาลยังไปฉีดให้ฟรีในหลายกรณี ซึ่งผมคิดว่า มันมีปัญหาค่อนข้างมาก ผมเองมีความเชื่อว่า การใช้ยาฆ่าแมลงอย่างฉลาดมันก็มีประโยชน์ แต่เวลานี้มีการใช้ค่อนข้างพร่ำเพรื่อและเกินจนกระทั่งการมองกำไรขาดทุนของเกษตรกรเองก็ไร้ประโยชน์”

“ถ้าหากเราใช้มาตรการภาษีให้เข้มงวดกว่านี้ ใช้ผลจากภาษีนั่นมารณรงค์ให้เกษตรกรใช้ยาฆ่าแมลงน้อยลงและใช้เป็นขั้น ผมคิดว่าจะเป็นประโยชน์ นี่ไม่ได้เป็นการกล่าวหาว่าเกษตรกรใช้ไม่เป็น เพียงแต่ต้องรู้จักใช้ให้พอเหมาะพอควร

เรื่องที่สอง ผมอยากกล่าวถึงเรื่อง ISO 9002 ผมตั้งข้อสังเกตว่า ทำไมโรงพยาบาลเอามาตรฐานอุตสาหกรรมมาใช้ แต่ว่าก็ให้เขามีไป ผมก็ไม่ว่าอะไร แต่ที่อยากจะเห็น เวลาเข้าไปในโรงพยาบาลก็คือ สิทธิของผู้มารับบริการมีอะไรบ้าง แล้วก็หนึ่งในสิทธิที่ผมอยากเห็นมากๆ ก็คือ สิทธิของผู้รับบริการที่จะได้คำแนะนำทางสุขภาพ และวิธีเยียวยาที่ไม่

เกี่ยวข้องกับผลประโยชน์เชิงพาณิชย์ของผู้ให้บริการ และอยากให้เห็นมากไปกว่านั้นก็คือ ให้มีมาตรการในเชิงการกำกับดูแลว่า โรงพยาบาลที่จ่ายเงินเดือนหรือจ่ายค่าตอบแทนให้แพทย์โดยมีค่าคอมมิชชั่น ถ้าเพื่อให้บริการหรือขายยาให้กับโรงพยาบาลมากจะได้เงินมากขึ้น อันนี้สำหรับโรงพยาบาลเอกชน หรือสำหรับโรงพยาบาลรัฐที่แพทย์บางครั้งเก็บเงินจากคนที่รวยกว่า เพื่อจะได้มีงบประมาณไปช่วยเหลือคนจน สิ่งต่างๆ เหล่านี้ผมอยากให้เห็นน้อยลง แต่สำหรับโรงพยาบาลเอกชน ผมคิดว่าน่าจะควบคุมอย่างเข้มงวดครับ”

การจัดการที่ดี เพื่อก้าวอย่างอย่างมั่นคง

หลากหลายความคิด มากมายความเห็น กรณีตัวอย่าง และปัญหาที่เกิดขึ้นจริงจากปากของผู้ที่ประสบปัญหาสุขภาพ ตัวแทนและคนในชุมชนที่ได้ร่วมกันแสดงเอาไว้อย่างต้นนี้ จะไม่อาจถูกผลักดันให้เป็นส่วนหนึ่งในการปฏิรูประบบสุขภาพในครั้งนี้ได้เลย หากขาดการจัดการที่ดี

เกี่ยวกับเรื่องนี้ **คุณจักรภพ เพ็ญแข** ได้กล่าวเอาไว้ที่น่าสนใจว่า

“ประเด็นแรก ผมเรียนเสนอต่อที่ประชุมนี้ว่า ระบบสุขภาพที่เราต้องการควรจะเป็นระบบสุขภาพที่เราทุกคนในเมืองไทยเข้าใจตรงกัน แล้วสามารถจะร่วมวิพากษ์วิจารณ์ได้ไม่เฉพาะที่ประชุมในวันนี้เท่านั้น ขณะนี้ เข้าใจไม่ตรงกันนะครับว่าแค่ไหนคือสุขภาพดี คนในเมืองก็สุขภาพดีไปอย่าง

หนึ่ง คนในชนบทก็อาจจะเป็นอย่างหนึ่ง จำเป็นไหมที่เราต้องตีความและจำกัดความกันให้ชัดว่า สุขภาพดีหมายถึงอะไร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการเขียนขึ้นเป็นพระราชบัญญัติหรือร่างพระราชบัญญัติ ประเด็นสุขภาพเป็นเรื่องที่ต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญระดับสูงในการวิเคราะห์ว่า เราควรระวังเรื่องสุขภาพอย่างไร คือ ต้องเก่งกว่าเรา ที่นี้เมื่อคนต้องเก่งกว่าเรามาบอก เราก็ไม่เกิดความรู้สึกอยากร่วมวิพากษ์วิจารณ์ แม้แต่ชาวชนบทจะไม่กล้าพูดว่า ต้องการน้ำสะอาดสักแค่ไหน เพราะไม่รู้จะไปเทียบกับอะไร อย่างนี้เป็นต้นนะครับสื่อมวลชนเองซึ่งผมเป็นสมาชิกอยู่ด้วยก็ต้องโทษกันเองด้วยว่า เราเองก็ไม่มีสื่อมวลชนเฉพาะด้านที่ศึกษาทางด้านสุขภาพ อาจจะมียุทศาสตร์สุขภาพ ซึ่งมีหน้าสุขภาพแต่ก็เป็นการตามกระแสข่าวสุขภาพมากกว่าการติดตามแบบผู้เชี่ยวชาญในเชิงการกระจายความเห็นข้อมูลนั้นต่อสื่อมวลชน ซึ่งตรงนี้เราต้องปรับกันต่อไป โดยให้สอดคล้องกับความพยายามในที่ประชุมใหญ่นี้ด้วย”

ประเด็นที่สองนั้น คุณจักรภพได้ตั้งคำถามถึงกรมแผนของธุรกิจสุขภาพว่าควรจะต้องอยู่ตรงไหน “ผมคิดว่าเราน่าจะอยากได้ระบบสุขภาพที่มีการบริหารจัดการต่างไปจากระบบธุรกิจอื่นๆ เช่น โรงพยาบาลที่ผมเป็นคนไข้อยู่ก็ประกาศเขียนตัวหนังสือขนาดใหญ่อยู่บนป้ายผ้ารอบตึกบอกว่า ได้ ISO แล้ว คือ ISO เป็นระบบที่ดี แต่ถ้าหากจะก้าวต่อจาก ISO ไป มันก็จะก้าวเข้าสู่เขตแดนอันตราย เช่น โรงพยาบาลที่ผมรักษาอยู่นั้นประกาศว่า จะใช้หลักการ Just In Time หรือ JIT. เข้ามา ซึ่งเป็นหลักการผลิตสินค้าทางอุตสาหกรรม แต่

ปัญหาคือ JIT. สมควรหรือไม่ที่จะนำมาใช้กับระบบสุขภาพ”

ประเด็นที่สามนั้น คุณจักรภพได้เสนอว่า ระบบสุขภาพนั้นควรจะเป็นระบบที่ทุกคนร่วมกันจริงๆ ไม่ว่าจะเป็นผู้ที่อยู่ในธุรกิจสุขภาพ ผู้ทำโรงพยาบาลเอกชน ท่านที่สั่งยาเข้ามาจากต่างประเทศ

“ประเด็นที่สี่ก็คือ ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการนั้นน่าจะมีครบทุกประเด็น” โดยคุณจักรภพได้เสนอถึงเรื่องอุบัติเหตุว่าเป็นส่วนหนึ่งในระบบสุขภาพด้วย นอกจากนั้น ยังเปิดประเด็นถึงเรื่องการนำเงินและองค์ความรู้มาใช้ปฏิรูประบบสุขภาพ “ผมคิดว่า น่าจะศึกษาความล้มเหลวของการปฏิรูประบบสุขภาพที่อื่นมาใช้ของเรา จะได้ไม่ต้องเริ่มต้นจากศูนย์ แล้วก็เริ่มต้นจากฐานที่สามารถจะพัฒนาต่อไปได้ครับ”

ความคิดเห็นเกี่ยวกับการจัดการที่ดี ซึ่งมีผู้เสนอไว้ในที่ประชุมอีกความคิดเห็นหนึ่งเป็นของ**คุณธรรมรักษ์ การพิชัย** ผู้ทรงคุณวุฒิจากสภাপัฒน์ ผู้เชี่ยวชาญเรื่องการจัดการแบบใหม่เพื่อการพัฒนา คุณธรรมรักษ์ได้กล่าวถึงเรื่องการจัดการนี้ว่า

“คำว่าปฏิรูป ก็คือการเปลี่ยนแปลงอย่างใหญ่หลวง ที่นี้การที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง ผมคิดว่า เราใช้หลักการบริหารจัดการแบบเดิมไม่ได้ ในการจัดการประชุมครั้งนี้ก็เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย แต่ผมคิดว่า อาจจะยังไม่เพียงพอในการระดมสมองกัน น่าจะต้องคิดถึงประเด็นที่เราจะสร้างกระบวนการ สร้างสภาวะผู้นำในทุกๆระดับ ให้เกิดพลังร่วม คือ การปฏิรูปจะเกิดขึ้นไม่ได้โดยปราศจากพลังร่วม

ผมอยากจะฝากข้อสังเกตว่า ในการสร้างพลังร่วมจำเป็นอย่างยิ่งที่เราจะต้องสร้างการมีส่วนร่วมในทุกๆระดับ เพื่อให้เกิดความคิดที่ตรงกันเสียก่อนผมอยากจะใช้คำว่าวิสัยทัศน์ คือประเด็นแรกต้องมีพลังร่วมที่ตรงกันทุกฝ่ายว่าจุดมุ่งหมายในการปฏิรูประบบสาธารณสุขคืออะไร มีอุดมการณ์อย่างไรร่วมกัน จะต้องมีความหมายที่ตรงกัน ร่วมกัน เป็นของทุกฝ่าย และจะต้องมีพันธกิจที่ตรงกัน พันธกิจที่ตรงกันนี้จะช่วยนำไปสู่เป้าหมายกำหนดยุทธศาสตร์

ผมอยากให้ทุกฝ่ายมองภาพความสำเร็จร่วมกันว่าอะไรคือภาพความสำเร็จ แทนที่จะมองปัญหาร่วมกัน อยากจะให้มองภาพสุดท้ายร่วมกันก่อน ทุกอย่างในบ้านเมืองนี้จะไม่เกิดขึ้น ถ้าหากไม่มองภาพความสำเร็จ ความสำเร็จร่วมกันทุกฝ่ายตรงกันใช่ไหมครับว่า เราต้องการไปสู่ชีวิตที่ยืนยาวขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นด้วย แล้วตัวชีวิตของมันเป็นคืออะไร ถ้าทุกฝ่ายเห็นพ้องอย่างนี้ ภารกิจที่จะต้องทำคืออะไร แล้วยุทธศาสตร์ร่วมกันคืออะไร ผมอยากจะสร้างกระบวนการของระบบเช่นนี้ให้เกิดขึ้นในบ้านเมืองเรา ทุกวันนี้ เรามี infrastructure ต่างๆ พร้อมแล้ว กฎหมายก็มีหลายฉบับ การปฏิรูปหลายเรื่องก็เกิดขึ้นแล้ว พระราชบัญญัติต่างๆ ก็มีแล้ว รัฐธรรมนูญก็มีแล้ว แผนฯ 8 ก็ออกพระราชบัญญัติสุขภาพขึ้นมาอีกฉบับหนึ่งแล้ว โครงสร้างพื้นฐานต่างๆ สมบูรณ์ สิ่งที่จะต้องคิดกันให้หนักคือ เราจะสร้างกระบวนการบริหาร การเปลี่ยนแปลงในบ้านเมืองนี้ให้เกิดขึ้นให้ได้”

ท่านสุดท้ายที่ได้เสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องกระบวนการจัดการ คือ **อาจารย์บรรศักดิ์ อูวรรณ** และเป็นผู้เข้าร่วม

สัมมนาที่กล่าวเป็นทวนสุดท้ายในการประชุมภาคเช้า ท่านได้กล่าวถึงเรื่องนี้ว่า

“ผมเห็นว่า เรื่องปฏิรูปการเมืองที่สำคัญแล้วยังสำคัญน้อยกว่าเรื่องที่กำลังพูดกันอยู่ทั้งหมดนี้ เพราะการเมืองเป็นเพียงกลไกการตัดสินใจในสังคมที่จะนำคนในสังคมไปสู่อะไรบางอย่าง แล้วสุขภาพหรือสุขภาพที่เราพูดกันวันนี้ คือจุดมุ่งหมายของเราทุกคนที่จะมีชีวิตดี มีสุขภาพดี การเมืองมันเป็นวิธีการเท่านั้น แต่ตัวสาระจริงๆ มันควรจะอยู่ตรงนี้นะครับ”

อาจารย์บวรศักดิ์ได้กล่าวถึงหนังสือเล่มหนึ่งคือ สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์ ของ ศ.นพ.ประเวศ วะสี ไว้ด้วยว่า

“ในหนังสือเล่มนี้ได้ใส่ทุกเรื่องไว้หมดแล้ว ตั้งแต่

ประโยชน์ของสุขภาพในความหมายอย่างกว้างที่สุด ไปจนถึงจินตนาการ ที่พูดถึงทิวทัศน์ใหม่ กระบวนทัศน์ใหม่ ถ้าไม่เปลี่ยนไม่มีทางที่จะทำอะไรต่อไปได้ ไปจนกระทั่งถึงการเน้นความคิดเชิงระบบ ไม่ใช่คิดเป็นจุดๆ คิดแต่เรื่องบัตรสุขภาพ คิดแต่เรื่องการรักษาในโรงพยาบาล และยังรวมไปถึงระบบป้องกัน ระบบสุขภาพเชิงรุกคือป้องกัน มีองค์ประกอบตั้งหลายข้อที่ต้องช่วยกันคิดต่อ และก็ให้ตัวแม่บทความคิดเอาไว้ด้วยว่าจะต้องมีความเป็นธรรม มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพอย่างไร รวมทั้งพูดถึงวิธีปฏิรูปสุขภาพ

ผมขอเสนอในที่นี้ว่าเอกสารชิ้นนี้เป็นเอกสารที่น่าจะเอาไปช่วยกันตบแต่งให้เป็นตุ๊กตาที่สมบูรณ์ที่สุด และจะเรียกว่าเป็นธรรมนูญแห่งการปฏิรูปสุขภาพก็ได้ คือขอให้คิดต่อไปจากอันนี้ให้สมบูรณ์ขึ้น”



ลงลึก เรียงร้อย บทบาทของกลุ่มต่างๆ ในสังคม เพื่อนำไปสู่ “การปฏิรูประบบสุขภาพ”

หลังการประชุมในภาคเช้าซึ่งเป็นการเปิดเวทีกว้างรับฟังความคิดเห็นของบุคคลจากทุกสาขาอาชีพ รวมทั้งตัวแทนกลุ่มต่างๆ ในสังคม ในภาคบ่ายเป็นการประชุมกลุ่มย่อย โดยได้จัดแบ่งกลุ่มออกเป็น 14 กลุ่ม ทุกกลุ่มได้ร่วมแสดงความคิดเห็น เพื่อระดมความรู้อันมากมายหลากหลายนั้นมาประกอบสร้างเป็นภาพใหญ่ โดยในที่สุดแล้ว สามารถจัดกลุ่มหัวข้อที่ได้มีการพูดคุยกันในการประชุมภาคบ่ายได้เป็น 13 หัวข้อด้วยกัน ดังนี้

1. ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ

ที่ประชุมเห็นตรงกันว่าจะต้องเป็น “ระบบสุขภาพที่เปลี่ยนจากซ่อมสุขภาพมาเป็นการสร้างสุขภาพ กล่าวคือ เน้นการป้องกันมากกว่าการรักษา จะต้องเป็นระบบสุขภาพที่มีทางเลือกหลากหลาย รวมทั้งเป็นระบบที่คนไทยทุกคนมีสิทธิในการมีสุขภาพดี สามารถเข้าถึงการบริการ และข้อมูลข่าวสารด้านสาธารณสุขอย่างเท่าเทียม”

หนทางในอันที่จะนำไปสู่ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ

นั้น ก็คือการปฏิรูประบบสุขภาพนั่นเอง โดยในที่ประชุมภาคบ่ายได้มีการกล่าวถึงยุทธศาสตร์ในการปฏิรูป 3 ยุทธศาสตร์สำคัญคือ

1. การปรับวิธีคิดและมุมมองด้านสุขภาพ ต้องแยกแยะระหว่างระบบสุขภาพกับระบบสาธารณสุขให้ชัดเจน ในการปรับวิธีคิดและมุมมองนี้จะต้องสนับสนุนให้บุคลากรสาธารณสุขและองค์กรหลักทำงานทางด้านการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกให้มากขึ้น เช่นเรื่องที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพไม่ว่าจะเป็นมาตรฐานความปลอดภัยในอุตสาหกรรม สาเหตุของอุบัติเหตุ อุบัติภัยต่างๆ รวมทั้งปัญหายาเสพติด เป็นต้น นอกจากนี้จะต้องสนับสนุนให้เกิดวัฒนธรรมของการส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมการใช้ยาและเทคโนโลยีที่เหมาะสม อีกด้วย

2. การมีหลักประกันสุขภาพโดยถ้วนหน้า กล่าวคือจะต้องสร้างระบบที่ทำให้คนไทยทุกคนมีหลักประกันสุขภาพ มีมาตรฐานการได้รับบริการขั้นพื้นฐาน สำหรับผู้ที่ช่วยเหลือตัวเองได้ควรมีส่วนร่วมในการรับภาระ ส่วนในกรณีที่ระบบการประกันสุขภาพระบบเดียวยังทำไม่ได้ก็ควรต้องมีระบบที่

เป็นพื้นฐานขั้นต่ำเอาไว้

3. ระบบบริการด้านสุขภาพ จะต้องกระจายอำนาจสู่องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น สร้างความร่วมมือระหว่างภาครัฐ เอกชน ในหมู่บ้านชุมชน และองค์กรในสังคม เพื่อให้เกิดเป็น เครือข่ายการจัดบริการในพื้นที่ ตลอดจนการจัดสรรทรัพยากร ที่มีอยู่ทั้งของรัฐและเอกชนให้มีประโยชน์สูงสุด และกระจาย ระบบบริการด้านสุขภาพไปสู่ประชาชนในภาคเกษตรกรรมและ ประชาชนผู้ด้อยโอกาสกลุ่มอื่นๆ ให้มากขึ้น

นอกจากนั้นการบริการด้านสุขภาพควรส่งเสริมภูมิปัญญา ท้องถิ่น ประสานแนวคิดการแพทย์แผนไทยกับการแพทย์ แผนปัจจุบัน

ในส่วนของการวิธีการอันจะนำยุทธศาสตร์ดังกล่าวไปสู่ การลงมือปฏิบัติจริงนั้น ที่ประชุมภาคบ่ายได้เสนอดังนี้

1. ต้องมีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ที่ประชุมมี ข้อเสนอว่า การร่างพระราชบัญญัติสุขภาพเป็นกลไกสำคัญ ประการหนึ่งที่จะนำไปสู่การปฏิรูประบบสุขภาพคนไทย รวมทั้งนำไปสู่การสร้างระบบที่ดีในระยะยาวด้วย อย่างไรก็ตาม การเขียนกฎหมายดังกล่าว ผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบ ต้องไม่เขียน ให้กว้างจนเกินไป จนกลายเป็นเรื่องของหลักการ หากแต่ จะต้องเขียนให้มีแนวปฏิบัติจริงได้ เป็นรูปแบบของกฎหมาย แบบใหม่ที่วางแนวทางในทางปฏิบัติ วางแผนและระบบให้ เป็นไปในระยะยาว ทั้งนี้ ต้องระมัดระวังไม่ให้เป็นกฎหมายที่ เจาะลงไปในเรื่องละเอียดมากเกินไป จนกระทั่งในระยะยาว อาจปรับแก้ได้ยากและทำให้ระบบแข็งตัว ไม่มีความยืดหยุ่น สำหรับการเปลี่ยนแปลงแก้ไขใดๆ

2. ต้องมีการปฏิรูประบบการเงินการคลังด้านสาธารณสุข และปรับเปลี่ยนระบบการบริหารจัดการ รัฐควรจัดงบประมาณให้ชุมชน และสร้างกลไกในระดับชุมชน เพื่อร่วม ตัดสินใจในการใช้งบประมาณ ส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วม ในการดูแลตนเอง ตลอดจนการจัดบริการด้านสาธารณสุข โดยชุมชนเอง เช่น ร้านยาในชุมชน คลินิกชุมชน และการ แพทย์แผนไทย เป็นต้น

3. สร้างความตื่นตัวในหมู่บ้านชุมชน ให้เกิดแนวความคิดในการสร้างเสริมสุขภาพ สนับสนุนให้ประชาชนมีความรู้ พื้นฐานในการดูแลตนเอง รัฐบาลและภาคเอกชนต้องร่วม กันกระตุ้นให้ประชาชนรู้ถึงสิทธิที่จะมีสุขภาพดี และส่งเสริม การเรียนรู้โดยใช้สื่อสารต่างๆ เพื่อให้เกิดเป็นพลังอันที่จะ ร่วมกันสร้างกระแสการเคลื่อนไหวการปฏิรูปสุขภาพร่วมกัน

2. การสร้างหน่วยงานใหม่

รองรับการปฏิรูป ระบบสุขภาพ

ที่ประชุมได้มีการเสนอให้มีการจัดตั้งหน่วยงานที่ดูแล ด้านสิทธิของประชาชนทุกกลุ่มในเรื่องสุขภาพ รวมทั้งหน่วย งานด้านการสื่อสารในด้านสุขภาพที่ประกอบด้วยบุคลากร ด้านสาธารณสุขอื่นๆ ซึ่งมีใช้เฉพาะแพทย์อย่างเดียวเท่านั้น นอกจากนี้ยังเสนอให้มีองค์กรสาธารณสุขภาคประชาชน ซึ่งประกอบไปด้วยภาครัฐ เอกชน และชุมชน ที่มีความสนใจ คล้ายคลึงกันมารวมตัวกัน ส่งเสริมให้มีการสร้างเครือข่าย ภาคประชาชนเพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง และเป็นพลังใน การขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพ ทั้ง

นี้ยังจะต้องสร้างหน่วยงานกลางทำหน้าที่ประสานระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับกระทรวงอื่นๆ อีกด้วย

ในส่วน of สถานบริการสาธารณสุข ที่ประชุมมีความเห็นว่าควรปรับไปสู่รูปแบบองค์การมหาชน และสำหรับคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาตินั้น ก็ไม่ควรมาจากการ แต่งตั้งโดยรัฐบาล

3. บทบาทของรัฐบาลในการปฏิรูประบบสุขภาพ

1. รัฐบาลควรปรับเปลี่ยนวิธีการพัฒนาประเทศจากระบบในปัจจุบัน มาเป็นการพัฒนาคน และมีระบบเศรษฐกิจแบบพึ่งตนเอง โดยเน้นนโยบายและจัดสรรงบประมาณในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้มากกว่าการรักษาพยาบาล

2. รัฐบาลจะต้องจัดตั้งองค์กรหลักในการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยเป็นองค์กรที่

2.1 สะท้อนความต้องการและปัญหาที่ต้องการให้แก้ไขได้อย่างแท้จริง

2.2 เป็นองค์กรทางวิชาการที่มีอิสระและมีทุนศึกษาวิจัย

2.3 เป็นองค์กรที่มีระบบการตรวจสอบที่มีมาตรฐาน น่าเชื่อถือ สามารถตรวจสอบองค์กรที่ทำงานด้านบริการสุขภาพทั้งของภาครัฐและเอกชน

3. ต้องมีการปรับปรุงกฎหมายและองค์กรเพื่อรองรับการแก้ไขปัญหาต่างๆ จากกฎหมายเดิม ในขณะเดียวกันต้องมีการปรับปรุงกลไกในการบังคับใช้กฎหมายด้วยเช่นกัน โดยเฉพาะกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภค เช่น สาร

และยาที่ใส่ในอาหารสัตว์ ดอกไม้แช่สารเคมี สารพิษในพืชผลทางการเกษตร ตลอดจนการควบคุมคุณภาพของสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งนี้ การปรับปรุงในด้านกฎหมาย ควรครอบคลุมถึงการควบคุมด้านคุณภาพการบริการด้านสุขภาพด้วย ในขณะเดียวกัน สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ต้องปรับบทบาทในการคุ้มครองและดูแลสิทธิของผู้บริโภคมากขึ้น ที่ประชุมเห็นว่าหน่วยงานที่จะทำหน้าที่นี้ควรเป็นหน่วยงานที่แยกออกมาจากภาครัฐและมีความเป็นอิสระในการทำงาน

4. รัฐควรจัดให้มีการปฏิรูปการศึกษาในกลุ่มของบุคลากรทางด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล ควบคู่การศึกษาทางด้านสังคมวิทยาทางการแพทย์ (Social Science and Medicine) มากขึ้น และส่งเสริมให้มีการศึกษาแนวทางของแพทย์ทางเลือกมากขึ้น ที่สำคัญ จะต้องมีการประสานการปฏิรูปการศึกษาและการปฏิรูประบบสุขภาพให้เป็นเรื่องเดียวกัน เนื่องจากเป็นเรื่องที่เชื่อมโยงกับการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของคน

5. รัฐควรจัดให้มีระบบประกันสุขภาพระบบเดียว และควรปฏิรูปสถานพยาบาลในระดับต่างๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในหลักประกันสุขภาพด้วย

6. รัฐควรมีนโยบายในการปรับบทบาทของเภสัชกรประจำโรงพยาบาลและเภสัชกรประจำสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ให้มีบทบาทในการทำงานเชิงรุกมากยิ่งขึ้น

7. ควรมีคณะรัฐมนตรีด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยรัฐมนตรีจากหลายๆ กระทรวงมารวมกันเป็นคณะรัฐมนตรีด้านสุขภาพ และกำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

4. บทบาทพรรคการเมือง ในการปฏิรูประบบสุขภาพ

พรรคการเมืองจะต้องมีนโยบายด้านสุขภาพที่ชัดเจน โดยเน้นการปฏิรูประบบสุขภาพ ให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน ตลอดจนให้การสนับสนุนกิจกรรมเชิงสุขภาพ โดยในเบื้องต้นนั้นพรรคการเมืองจะต้องปรับเปลี่ยนระบบวิธีคิดและทัศนคติจากการให้ความสำคัญกับคนรวย (Pro-Rich) มาเป็นการให้ความสำคัญกับคนจน (Pro-Poor) ในขณะเดียวกันต้องให้ความรู้แก่สมาชิกของพรรคการเมืองให้เข้าใจถึงความหมายของคำว่า “สุขภาพ” โดยเฉพาะเกี่ยวกับงานอาชีวอนามัย พรรคการเมืองควรมีบทบาทสนับสนุนนโยบายทางภาษีที่ชัดเจนในการเสริมสร้างสุขภาพ รวมทั้งขยายผลการปฏิรูปในประเด็นต่างๆ ออกไป และเขียนโครงสร้างการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมชัดเจน โดยเฉพาะประเด็นเรื่องการอยู่ดีมีสุขของประชาชน

5. บทบาทภาคธุรกิจเอกชน ในการปฏิรูประบบสุขภาพ

ในส่วนบทบาทของภาคธุรกิจเอกชนที่มีการกล่าวถึงในการประชุมภาคบ่ายนั้น แบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่มคือ

1. *ภาคธุรกิจบริการสุขภาพ* ที่ประชุมเสนอว่า ภาคเอกชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการปฏิรูประบบสุขภาพได้ แต่ต้องอยู่ภายใต้กติกาและเงื่อนไขที่เป็นธรรมต่อประชาชน จะต้องมีความจรรยาบรรณในการดำเนินธุรกิจด้านสุขภาพ ในขณะเดียวกันก็ไม่นำการบริการสุขภาพมาหากำไรทางการ

ค้า โดยอาจจะต้องมีมาตรการ เช่น ห้ามไม่ให้โรงพยาบาลเอกชนเข้าตลาดหุ้น สินค้าที่มีผลกระทบต่อสุขภาพจะต้องมีส่วนรับผิดชอบเรื่องค่าใช้จ่ายให้แก่การรักษาสุขภาพ

2. *ภาคธุรกิจทั่วไป* ชี้เรียกร้องสำคัญซึ่งที่ประชุมเห็นว่าภาคธุรกิจทั่วไปสามารถทำได้ในการร่วมกันปฏิรูประบบสุขภาพก็คือ จะต้องมีความรับผิดชอบในการจัดให้มีหลักประกันด้านสุขภาพของพนักงาน ส่งเสริมการรักษาสิ่งแวดล้อม ร่วมกันสร้างกระแสในการสร้างเสริมสุขภาพในหมู่พนักงานและประชาชนทั่วไป นอกจากนั้นยังอาจต้องมีการคืนกำไรให้แก่สังคม โดยถือเป็นนโยบายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนและชุมชนในพื้นที่ใกล้เคียงที่ดำเนินธุรกิจอยู่

6. บทบาทประชาชนในการปฏิรูประบบสุขภาพ

ที่ประชุมเรียกร้องให้ประชาชนต้องปรับเปลี่ยนวิธีคิดเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพเสียใหม่ โดยถือว่าการดูแลสุขภาพตนเองเป็นหน้าที่ที่จะต้องตระหนักถึง ประชาชนทุกคนควรเข้ามา มีบทบาทและมีส่วนร่วมโดยอาจมีองค์กรหรือหน่วยงานที่เป็นตัวแทนทำหน้าที่คุ้มครองและพิทักษ์รักษาสวัสดิภาพของประชาชนในด้านสุขภาพ รวมทั้งมีศูนย์ประสานงานในการดูแลส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในระดับจังหวัดที่มีองค์กรประกอบและร่วมกันทำงานแบบพหุภาคี

7. บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการปฏิรูประบบสุขภาพ

ที่ประชุมได้เล็งเห็นถึงความสำคัญขององค์การบริหาร

ส่วนจังหวัด หรือ อบจ. และองค์การบริหารส่วนตำบล หรือ อบต. ว่าเป็นองค์กรที่มีบทบาทสำคัญในการนำความรู้ด้านสุขภาพมาสู่ชุมชน โดยเห็นว่าควรมีการศึกษารูปแบบของการบริหารจัดการการบริการด้านสุขภาพขององค์กรท้องถิ่นแต่ละแห่งซึ่งอาจมีความหลากหลาย ให้เกิดความเหมาะสมในแต่ละพื้นที่ และมีระบบกำกับให้สอดคล้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพ ทั้งนี้ควรมีบุคลากรทางด้านสาธารณสุขหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องเข้าไปเป็นกรรมการ อบต. ด้วย

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรเข้ามามีส่วนร่วมในระบบสุขภาพ รวมทั้งระบบบริการสาธารณสุขให้มากขึ้น โดยประสานกับกลุ่มคนต่างๆ ในชุมชนเพื่อร่วมกันผลักดันการปฏิรูประบบสุขภาพโดยอาจโอนสถานอนามัยและโรงพยาบาลชุมชนไปอยู่กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

8. บทบาทของกระทรวงสาธารณสุขในการปฏิรูประบบสุขภาพ

1. กระทรวงสาธารณสุขควรเป็นแกนนำในการดำเนินการเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพ และขยายเครือข่าย เชื่อมประสานความร่วมมือกับองค์กรอื่นๆ นอกกระทรวงสาธารณสุข ในการสร้างเสริมสุขภาพในเชิงรุก โดยที่ประชุมเสนอว่า กระทรวงสาธารณสุขอาจจะปรับลดขนาดลงให้มีความกระชับรัดกุม และควบคุมดูแลเฉพาะนโยบายหลักๆ ในด้านปฏิรูประบบสุขภาพและเรื่องทางวิชาการ ส่วนเรื่องการบริหารควรจะให้หน่วยงานอื่นที่มีใช้กระทรวงเป็นผู้ทำ

2. ในส่วนนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการ

ส่งเสริมประชาชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น ควรเน้นที่การพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างมีบูรณาการเป็นเป้าหมายสำคัญ

3. นอกจากจะต้องจัดให้มีบุคลากรทางด้านสาธารณสุขอย่างเพียงพอในการดูแลสุขภาพของประชาชนแล้ว กระทรวงสาธารณสุขยังต้องเน้นการปรับกระบวนทัศน์ใหม่ของบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ให้ทำงานเชิงรุกในการสร้างเสริมสุขภาพอีกด้วย เช่น ทำให้สถานอนามัยเป็นสถานบริการใกล้บ้านใกล้ใจ ส่งเสริมบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เกษียณอายุให้มีบทบาทหนุนเสริมซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะในพื้นที่มีความขาดแคลนบุคลากร เป็นต้น

4. กระทรวงสาธารณสุขควรปรับระบบวิธีการจัดซื้อ ยา และเวชภัณฑ์ โดยแยกระบบการจัดหายาและระบบการส่งจ่ายยาออกจากกันอย่างชัดเจนเพื่อป้องกันการทุจริต ในขณะที่เดียวกันควรต้องปรับวิธีการเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลให้โปร่งใสด้วย

9. บทบาทของกระทรวง ทบวง กรมอื่นๆ ในการปฏิรูประบบสุขภาพ

สำหรับบทบาทของกระทรวง ทบวง กรมอื่นๆ ในการปฏิรูประบบสุขภาพนั้น ที่ประชุมเรียกร้องให้มีการประสานแผนงาน โครงการ และงบประมาณระหว่างกระทรวง ทบวง กรมต่างๆ เพื่อลดความซ้ำซ้อน อาทิ การให้ความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพโดยผ่านระบบโรงเรียน การพัฒนาระบบบริการโดยเฉพาะงานอาชีวอนามัยในโรงงาน เพื่อให้คนงานได้ใช้บริการสุขภาพในระบบโรงงานมากขึ้น ไม่ต้องไปพึ่งสถาน

พยาบาลเพียงอย่างเดียว นอกจากนั้น ที่ประชุมยังเห็นว่าควรจะต้องมีการปฏิรูประบบราชการควบคู่ไปกับการปฏิรูประบบสุขภาพด้วย ในส่วนของการควบคุมการทำงานนั้น มีความเห็นว่าควรจะต้องให้ศาลปกครองเข้ามาควบคุมดูแล แต่ก็ควรเปิดช่องให้เอกชนและประชาชนมีปากมีเสียงในการเสนอนโยบายสู่กระทรวง ทบวง กรมต่างๆ ด้วย

10. บทบาทขององค์กรพัฒนาเอกชน ในการปฏิรูประบบสุขภาพ

องค์กรพัฒนาเอกชน (NGO) ควรปรับบทบาทของตนเองในการแสวงหาความรู้ในด้านสุขภาพ แล้วถ่ายทอดสู่ชุมชนเพื่อให้คนในชุมชนได้เข้าใจพื้นฐานในการดูแลสุขภาพตนเอง นอกจากนั้นองค์กรพัฒนาเอกชนยังควรสนับสนุนการรวมตัวของคนในชุมชนให้พึ่งตนเองในเรื่องการดูแลสุขภาพ นอกเหนือไปจากบทบาทในการช่วยรณรงค์ให้ประชาชนสนใจดูแลสุขภาพในด้านต่างๆ และจัดเวทีพูดคุยเรื่องสุขภาพขึ้นในชุมชน

ในส่วนของงานประสานงานนั้น ที่ประชุมเห็นว่าองค์กรพัฒนาเอกชนหรือเอ็นจีโอควรจะต้องมีการประสานงานระหว่างเอ็นจีโออื่น ๆ ด้วย เพื่อเป็นเครือข่ายเข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยอาจสร้างความสัมพันธ์กับเอ็นจีโอต่างประเทศ และดึงทรัพยากรจากต่างประเทศมาหนุนช่วยงานในประเทศ

11. บทบาทขององค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุข ในการปฏิรูประบบสุขภาพ

เรื่องที่ที่ประชุมให้ความสำคัญสำหรับบทบาทขององค์กรวิชาชีพด้านสาธารณสุข ก็คือจะต้องพร้อมที่จะปฏิรูปตัวเอง เช่น การกระจายอำนาจทางวิชาชีพ เป็นต้น ที่ประชุมมีความเห็นว่า ควรเพิ่มบทบาทของบุคลากรในวิชาชีพอื่นๆ ให้มีส่วนในการให้บริการทางการแพทย์ด้วย โดยมีกฎหมายรองรับในการให้การรักษาดูแลผู้ป่วย เช่น พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร นักสาธารณสุข นักจิตวิทยา และการแพทย์ทางเลือกสาขาอื่นๆ

ในส่วนของปฏิรูประบบสุขภาพนั้น จะต้องมีการรวมพลังองค์กรวิชาชีพต่างๆ ทั้งในและนอกภาคสาธารณสุขมาทำงานร่วมกันในแนวระนาบ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการคิดสร้างสรรค์ เพื่อเป็นทีมสุขภาพที่เข้มแข็ง และควรมีกองทุนสนับสนุนและเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กรวิชาชีพ

12. บทบาทของวุฒิสมาชิก ในการปฏิรูประบบสุขภาพ

นอกเหนือไปจากบทบาทหน้าที่ในรัฐธรรมนูญ ไม่ว่าจะเป็นการออกกฎหมาย กลั่นกรองกฎหมาย กำกับดูแลรัฐบาล และสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรแล้ว ที่ประชุมยังเรียกร้องให้วุฒิสมาชิกต้องทำงานร่วมกับกลุ่ม ซึ่งจะเป็นกลุ่มที่มีความหลากหลายและมีพลังในสังคม เพื่อให้การงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ในส่วนของกฎหมายนั้น ที่ประชุมเรียกร้องว่าจะต้องมีการปรับปรุงกฎหมายและระเบียบบางประการโดยเฉพาะในระดับกฎกระทรวงว่า ให้มีลักษณะที่เอื้อต่อการปฏิรูประบบสุขภาพ และดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

13. บทบาทของสื่อมวลชน ในการปฏิรูประบบสุขภาพ

สื่อมวลชนจะต้องช่วยสนับสนุนให้มีการเผยแพร่และสร้างกระแสสังคมหนุนการปฏิรูประบบสุขภาพ มีระบบและกระบวนการให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่ประชาชน รวมทั้งควรมีการจุดประกายในเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการนำเสนอข้อมูลหรือประสบการณ์ความทุกข์ยากของประชาชนโดยตรง เช่น รายการ จส.100 และรายการร่วม

ด้วยช่วยกัน ซึ่งจะเป็นข้อมูลที่เป็นจริง และมีประโยชน์ในการระดมการมีส่วนร่วมของประชาชน

นอกจากนั้น ควรสนับสนุนสื่อมวลชนที่มีศักยภาพทุกๆ สาขามาเป็นพันธมิตร เพื่อเป็นช่องทางในการนำข่าวสารด้านสุขภาพไปสู่ประชาชน ข้อมูลที่ให้ความรู้จะง่ายต่อการเข้าใจโดยอาจผนวกเข้าไปในการนำเสนอ เช่น เกมโชว์ หนังสือพิมพ์ละครโทรทัศน์ ในส่วนของสื่อวิทยุท้องถิ่นตามมาตรา 48 รัฐธรรมนูญฉบับใหม่ เรื่องการจัดสรรคลื่นความถี่นั้น ที่ประชุมเห็นว่าควรให้มีข่าวสารด้านสุขภาพควบคู่ไปด้วย ควรสนับสนุนสื่อเพื่อชุมชนโดยชุมชน รัฐอาจลงทุนในเรื่องของเครื่องมือให้โดยมีชุมชนเป็นผู้บริหาร ซึ่งอาจจะไม่ใช่ชุมชนในลักษณะพื้นที่ แต่เป็นชุมชนที่มีความสนใจในเรื่องคล้ายๆ กัน มีลักษณะร่วมกัน เช่น จส.100 เป็นต้น



หลากหลายความคิด หลายความเห็น จากหลากหลายตัวแทนของกลุ่มคนในสังคม



ศ. ดร.สิปปนนท์ เกตุทัต

ประธานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

“ การศึกษาจะต้องสอนให้เด็กเรียนรู้เรื่องสุขภาพอนามัยที่ดี ...จะต้องนำความรู้สู่การปฏิบัติให้ได้ ไม่ใช่ให้นำความรู้ไปสู่การท่องจำแล้วขีดพืดขีดถูก ”

ผมคิดว่าระบบการศึกษาในปัจจุบันมีส่วนช่วยส่งเสริมการดูแลสุขภาพน้อยกว่าเมื่อ 20-30 ปีก่อน เพราะในอดีตการเรียนสุขศึกษามีการฝึกปฏิบัติกันจริงๆ ยกตัวอย่างเช่น เมื่อก่อน ทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือของบ้านเรามีเด็กเป็นโรคท้องร่วงและตายกันมากเพราะทานข้าวด้วยมือและมือไม่สะอาด แต่พอเด็กเข้าโรงเรียนได้เรียนรู้วิธีการใช้ช้อนส้อมล้างมือก่อนทานอาหาร โรคท้องร่วงก็เริ่มลดลงไปมาก เพราะการศึกษาในอดีตสอนสุขศึกษาโดยเน้นที่การปฏิบัติและการป้องกันตนเองมาก

แต่ในปัจจุบันการเรียนการสอนเน้นที่การตั้งคำถามและให้เด็กฝนคำตอบลงในช่อง 5-6 ช่องเป็นตัวตั้งไม่ได้ เน้น

ที่การปฏิบัติ ข้อสอบที่วัดความจำทำให้เด็กไม่ได้แสดงออกด้วยตัวเอง การรักษาสุขภาพเป็นเรื่องของการปฏิบัติตน ไม่ใช่การฝนดินสอ ดังนั้นเด็กทุกวันนี้จึงดูแลสุขภาพตนเองไม่ค่อยเป็น และยิ่งเรียนสูงก็ยิ่งถูกทำลายความคิดลงเรื่อยๆ เพราะเด็กจะต้องผ่านการสอบคัดเลือกตั้งแต่อนุบาลจนถึงมหาวิทยาลัย ซึ่งผมคิดว่าเป็นเรื่องที่ทารุณและทำลายเด็กมาก

หัวใจของการส่งเสริมสุขภาพควรเริ่มต้นที่ครอบครัว เพราะในช่วง 1-2 ขวบถ้ามีภูมิคุ้มกันที่ดี พอเราโตขึ้น สุขภาพของเราก็ดี ในสังคมไทยคนที่มีปัญหาสุขภาพมักเป็นคนที่มีฐานะยากจนกับคนที่มีความรู้ฐานะรวยมากๆ คนที่ยากจนมักเจ็บป่วย

ตลอดเวลา ไม่มีเงินดูแลสุขภาพ ส่วนคนรวยมากๆ มักเกิดปัญหาพ่อแม่ไม่ได้เอาใจใส่มากนัก ปล่อยให้พี่เลี้ยงดูแล ส่วนคนที่มีฐานะปานกลาง ผมคิดว่าเจ็บป่วยน้อยกว่า เพราะมักจะมีแม่ที่มีโภชนาการที่ดี มีครอบครัวที่ดีช่วยดูแลเขาใน 3-4 ปีแรก

เมื่อเด็กเข้าสู่ระบบการศึกษา หนทางที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพของเด็กในขณะนี้คือการปฏิรูปการศึกษา โดยเน้นเนื้อหาเรื่องสุขภาพอนามัยที่ดีให้เข้าไปอยู่ในหลักสูตร เริ่มให้การศึกษาตั้งแต่ครอบครัว หนุ่มสาวที่แต่งงานใหม่ ให้ความรู้เรื่องโภชนาการที่ดีตั้งแต่เด็กยังอยู่ในครรภ์ และเมื่อคลอดออกมาก็ส่งเสริมให้กินนมแม่เพื่อให้ภูมิคุ้มกันอยู่ในตัวเด็ก หลังจากนั้นเมื่อเด็กเข้ามาอยู่ในโรงเรียน การศึกษาก็จะ

ต้องสอนให้เด็กเรียนรู้เรื่องสุขภาพอนามัยที่ดีโดยฝึกให้เขาทำด้วยตนเอง เช่น เลือเสื้อผ้าต้องสะอาด ล้างมือก่อนรับประทานอาหาร เข้าห้องน้ำแล้วต้องล้างมือ เรื่องนี้โรงเรียนจะต้องเป็นผู้นำความรู้สู่การปฏิบัติให้ได้ ไม่ใช่ให้ความรู้ไปสู่การท่องจำแล้วขีดผิดขีดถูก

สรุปก็คือ สุขภาพควรเริ่มที่ครอบครัวตั้งแต่เด็กอายุ 2-3 ปี หลังจากนั้นจึงให้โรงเรียนรับช่วงในการดูแล โดยมีเจ้าหน้าที่จากสถานอนามัยหรือโรงพยาบาลในเขตพื้นที่การศึกษาเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพด้วย เพราะจะได้เกิดความผสมกลมกลืนระหว่างสุขภาพและการศึกษาอย่างแท้จริง 



ศ. ดร.อัมมาร สยามวาลา
ที่ปรึกษาสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย

หลากหลายความคิด หลายความเห็น
จากหลากหลายตัวแทนของกลุ่มคนในสังคม

“ระบบประกันสุขภาพที่ผมอยากเห็นคือ ระบบประกันสุขภาพที่รับผิดชอบค่าใช้จ่ายสำหรับโรคเรื้อรัง โดยปล่อยให้ประชาชนเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายสำหรับอาการป่วยเล็กน้อยๆ ด้วยตนเอง”

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หมายถึง คนไทยทุกคนควรได้รับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเมื่อล้มป่วย โดยที่ความยากจนไม่ควรจะเป็นข้อจำกัดในการได้รับการรักษาพยาบาล แต่แค่นั้นอาจไม่พอ เพราะมีหลายคนพยายามที่จะให้มีความหมายครอบคลุมออกไปกว่านั้นเพื่อให้สอดคล้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพอีกก็คือ เน้นเรื่องการดำเนินการเพื่อให้คนมีสุขภาพดี แต่สิ่งนี้ยังไม่เป็นรูปธรรม ยากหน่อย

ขณะนี้เรากำลังช่วยกันดูว่า หลักประกันสุขภาพแบบใดที่จะเหมาะกับสังคมไทย เพราะระบบประกันสุขภาพที่มีอยู่ในโลกนี้ ไม่มีระบบไหนที่สมบูรณ์ ไม่มีข้อบกพร่องหรือข้อด่างพร้อยใดๆ ระบบประกันสุขภาพที่ดีควรมีต้นทุนต่ำและควบคุมได้ แต่ปัญหาที่ผ่านมาก็คือ เมื่อมีระบบประกันสุขภาพ ต้นทุนจะถีบสูงขึ้นเรื่อยๆ เพราะคนไข้จะใช้บริการพร่ำเพรื่อ ส่วนผู้ให้บริการก็จะคิดค่าบริการแพงขึ้นเรื่อยๆ ทำให้มีการเอารัดเอาเปรียบระบบมากขึ้น

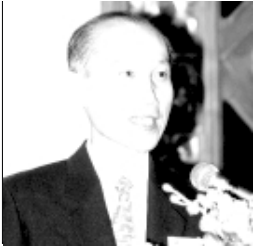
ในปัจจุบัน ประเทศไทยมีระบบประกันสุขภาพอยู่แล้วหลายแบบ อาทิ บัตรประกันสังคม บัตรประกันสุขภาพระบบเบิกค่ารักษาพยาบาลของราชการและรัฐวิสาหกิจ แต่ระบบที่มีอยู่ก็ยังไม่ทั่วถึงทุกคน ถ้าต้องการสร้างระบบประกันสุขภาพให้ถ้วนหน้า เราคงต้องเริ่มจากคำถามที่ว่า เราใช้ฐานเดิมแล้วเติมช่องโหว่ต่างๆ ให้เต็ม หรือเราจะลบกระดานแล้วเริ่มต้นใหม่ให้มีระบบเดียวกันหมด ทั้งสองวิธีมีปัญหาต่างกันคือ ถ้าใช้ฐานเดิมที่มีอยู่ซึ่งเป็นระบบประกันสุขภาพหลายแบบจะพบปัญหาหลักๆ ในการให้บริการและเกิดปัญหาการถ่ายเททรัพยากร อย่างเช่น คนที่ใช้บัตรประกันสังคมได้รับยาคุณภาพไม่ดี เพราะโรงพยาบาลไม่อยากจะจ่ายยาเกินงบประมาณที่รัฐจ่ายให้ปีละพันบาท หรือการเบิกค่ารักษาพยาบาลของราชการมีการเบิกจ่ายเกินจริง เป็นต้น แต่ถ้าใช้ระบบเดียวกันหมด ปัญหาที่เจอคือปัญหาการเมือง เพราะการมีระบบเดียวหมายความว่ารัฐบาลต้องเข้าไปควบคุม

อำนาจการคิดเงินเพิ่มของโรงพยาบาลเอกชน และระบบประกันสุขภาพที่ไหนๆ ก็พร้อมจะเปิดโอกาสให้คนมีเงินใช้บริการนอกระบบ ซึ่งถ้ามีการใช้บริการนอกระบบมากๆ ก็จะเกิดการดูตู่ทรัพยากรจากในระบบออกมาอยู่นอกระบบมาก และคนที่อยู่ในระบบก็จะได้รับบริการไม่ต่างอะไรจากคนที่ใช้โรงพยาบาลของรัฐในปัจจุบัน

สำหรับผม ระบบประกันสุขภาพที่ผมอยากเห็นคือระบบประกันสุขภาพที่รับผิดชอบค่าใช้จ่ายสำหรับโรคเรื้อรังโดยปล่อยให้ประชาชนเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายสำหรับอาการป่วยเล็กๆ น้อยๆ ด้วยตนเอง คล้ายกับที่หลายคนเลือกประกันไฟไหม้บ้าน เพราะถ้าคุณอยู่ในบ้านแล้วเกิดไฟเสียหรือน้ำรั่วขึ้นมา คุณก็สามารถจัดการซ่อมแซมเองได้ แต่ถ้าเกิดไฟไหม้บ้าน คุณอาจไม่มีปัญญาจะจัดการเอง เวลาจะทำประกันคุณก็จะเลือกประกันไฟไหม้เพราะเป็นเรื่องที่เกิด

ขึ้นแล้วคุณسلمจม ดังนั้นระบบประกันสุขภาพที่ผมอยากเห็นก็คือ ให้คนใช้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายเล็กๆ น้อยๆ เช่น เป็นไข้หวัดหรือเป็นไข้ธรรมดาด้วยตนเอง แต่ถ้าต้องใช้เงินเยอะต่อเนื่องเป็นเวลานาน เช่น เป็นโรคเรื้อรัง ก็ควรจะให้ระบบประกันสุขภาพเป็นผู้รับผิดชอบ เพราะค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้รักษาโรคเรื้อรัง เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจ หรือโรคเอดส์ เป็นสิ่งที่สร้างความยากจนให้คนไทยจำนวนมาก

ขณะนี้เรายังไม่มีข้อยุติว่า ประเทศไทยควรใช้หลักประกันสุขภาพอย่างไร เพราะเรากำลังทำหน้าที่เสนอระบบประกันสุขภาพแบบต่างๆ ให้สังคมเลือก เพราะถึงที่สุดแล้วสังคมจะต้องเป็นคนตัดสินใจ และร่วมรับผิดชอบต้นทุนที่เกิดขึ้น เพราะการประกันสุขภาพไม่ได้มาฟรีๆ แต่สังคมจะต้องเป็นผู้จ่าย แล้วสังคมพร้อมจะเป็นผู้จ่ายตรงนั้นหรือไม่ สังคมจะต้องเป็นผู้ตอบคำถามนี้ 



คุณไพบุลย์ วัฒนศิริธรรม*
ผู้อำนวยการธนาคารออมสิน

หลากหลายคิด หลายความเห็น
จากหลากหลายตัวแทนของกลุ่มคนในสังคม

“การพึ่งตนเอง หมายถึงการจัดการดูแลทั้งด้านการป้องกัน พัฒนา และแก้ไข โดยที่ค่าใช้จ่ายไม่เกินฐานะของชุมชน”

ชุมชนจะพึ่งตนเองได้ต้องมีบทบาทของหลายๆ ฝ่าย ประกอบกัน ในที่นี้ ผมแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 1. ระดับบุคคลหรือครอบครัว 2. ระดับองค์กรหรือชุมชน และ 3. ระดับสังคมหรือประเทศ

ระดับที่ 1 **ระดับบุคคลหรือครอบครัว** เป็นเรื่องที่ทุกคนในครอบครัวควรจะได้เรียนรู้ในเรื่องการบำรุงรักษาสุขภาพ ทั้งเชิงรุกและเชิงรับหรือการป้องกันและการแก้ไข โดยเน้นเรื่องการป้องกันให้มาก เช่น การมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสม รู้จักออกกำลังกาย พักผ่อนเพียงพอ เมื่อเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ ก็รู้จักวิธีดูแลรักษาตนเองโดยไม่ต้องวิ่งไปหาหมออย่างเดียว

ระดับที่ 2 **ระดับองค์กรหรือชุมชน** องค์กรหรือชุมชนสามารถมีบทบาทดูแลสุขภาพของสมาชิกทั้งในเชิงรุกและ

เชิงรับเช่นกัน ถ้าเป็นองค์กรเอกชนหรือราชการก็ควรมีระบบการส่งเสริมสุขภาพให้สมาชิกหรือพนักงานดูแลสุขภาพให้ดี เช่น ส่งเสริมการออกกำลังกาย ส่งเสริมให้มีชีวิตที่พอเพียง หรืออาจมีระบบการดูแลสุขภาพ เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี หรือสถานดูแลเด็กเล็ก เพราะถ้าองค์กรดูแลให้คนมีสุขภาพที่ดีก็จะมีผลดีต่อการทำงาน ต่อบุคคล และต่อสังคมไปพร้อมๆ กัน

สำหรับชุมชนหมู่บ้านก็สามารถจัดระบบป้องกันสุขภาพได้หลายวิธี ไม่ว่าจะเป็นการส่งเสริมการออมทรัพย์ การมีชีวิตที่พอเพียง การมีชีวิตร่วมกันอย่างสันติสุข การป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติเหตุ ดูแลสภาพแวดล้อม จัดระบบบริหารสุขภาพให้ชุมชน อันนี้ก็เป็นสิ่งที่ชุมชนจะจัดการได้ ซึ่งเรื่องนี้ชุมชนที่มีการจัดการดี หรือมีการรวมตัวกันดี มีความคิดที่กว้างไกลออกไปก็คงจะคิดว่า ถ้าจะให้ชุมชนมีสุขภาพดีจะต้องทำอะไรบ้าง เช่น อาจต้องป้องกันการใช้สารพิษ ดูแล

* สัมภาษณ์เพิ่มเติม

แม่น้ำลำคลอง ดูแลให้มีต้นไม้ มีป่า หรือดูแลให้ชุมชนมีความสามัคคี ไม่ทะเลาะเบาะแว้งกันจนทำให้เกิดความตึงเครียด แม้กระทั่งลึกลงไปจนถึงจิตวิญญาณ คนที่เข้าถึงสุขภาพทางจิตวิญญาณหมายถึงคนที่ปฏิบัติธรรมะ ทำให้จิตใจดี มีความเป็นปกติสุข หรือมีความมั่นคง ความสงบ ซึ่งในชุมชนก็อาจมีระบบที่ดูแลกันได้

ขณะเดียวกันคนก็ต้องเจ็บป่วย ถ้าชุมชนนั้นมีวิชาการหรือเทคโนโลยีที่เขาเรียนรู้กันขึ้นมาในชุมชนหรือครอบครัว อาจเรียนรู้การดูแลสุขภาพตัวเองอย่างง่าย หรือใช้ยาสมุนไพรที่ผลิตได้ในชุมชน หรือยาสมัยใหม่ที่หาซื้อได้ไม่ยาก การดูแลสุขภาพนี้ก็เป็นกันเอง ถ้ายาหรือสิ่งที่จะดูแลสุขภาพไม่ได้แพงนัก ชุมชนที่มีเศรษฐกิจดีพอสามารถจัดหามาได้ ก็เป็นความสามารถในการพึ่งตนเองอย่างหนึ่ง หรือการมีพนักงานการแพทย์ที่จะอยู่ประจำหรือหมุนเวียนไปดูแลในส่วนที่ชุมชนสามารถจัดหาได้ ก็ถือว่าเป็นกระบวนการพึ่ง

ตนเอง เพราะชุมชนก็เสียภาษีจึงสามารถคาดหวังบริการจากรัฐในส่วนที่ไม่ได้มากจนเกินไปได้เหมือนกัน ฉะนั้นการพึ่งตนเองจึงหมายถึงการจัดการดูแลทั้งด้านการป้องกันพัฒนาและแก้ไข โดยที่มีค่าใช้จ่ายไม่เกินฐานะของชุมชน

ส่วนระดับที่ 3 **ระดับสังคมหรือประเทศ** ก็คงจะต้องมองภาพใหญ่และเน้นเรื่องเชิงรุกหรือเชิงป้องกันเช่นเดียวกัน องค์การต่างๆ ด้านสุขภาพก็ควรจะหันมาเน้นเรื่องการป้องกันให้มาก และควรมองสุขภาพในความหมายกว้าง คือ สุขภาพทางกาย ใจ สติ ปัญญา สามัญสำนึกระหว่างคนในสังคม ตลอดจนถึงขั้นจิตวิญญาณ ผ่านระบบต่างๆ เช่น ระบบการศึกษา เศรษฐกิจ และการปกครอง

การดูแลสุขภาพต้องทำทั้ง 3 ระดับถึงจะช่วยสร้างฐานสุขภาพให้เข้มแข็งมั่นคง เมื่อฐานสุขภาพเข้มแข็งมั่นคง การรักษาพยาบาลก็น้อยลง แต่ในส่วนที่จำเป็นก็ทำอย่างมีประสิทธิภาพ ถ้าทำได้ก็จะช่วยให้เราสามารถพึ่งตนเองได้ 



ครูชบ ยอดแก้ว

กลุ่มสัจจะออมทรัพย์ แบบพัฒนาครบวงจรชีวิต อ.จะนะ จ.สงขลา

หลากหลายคิด หลายความเห็น
จากหลากหลายตัวแทนของกลุ่มคนในสังคม

“ผมคิดว่า แนวทางในการดูแลสุขภาพชุมชนต้องมีทางเลือกในการรักษา ทั้งแพทย์แผนไทยและแผนปัจจุบัน ”

ผมคิดว่า การดูแลสุขภาพต้องเริ่มต้นที่ตนเองก่อน ถ้าตัวเองหรือครัวเรือนดูแลไม่ไหวก็ให้ชุมชนช่วย สำหรับชุมชนของผมที่อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา เราใช้วิธีตั้งกลุ่มสัจจะออมทรัพย์เพื่อให้คนประหยัด เพราะถ้ามีเงินสะสมเป็นของตัวเองก็ไม่จน โรคเครียดก็ไม่เกิด และเมื่อคนในชุมชนเอาเงินออมมารวมกัน เราก็มีแหล่งทุนของตัวเองสำหรับให้กู้ยืมไปลงทุนประกอบอาชีพ เมื่อกองทุนได้กำไรเราก็เอากำไรมาแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ส่วนหนึ่งปันผลให้สมาชิกตามหลักสหกรณ์ชุมชน อีกส่วนหนึ่งตั้งเป็นกองทุนสวัสดิการชุมชนสำหรับให้สมาชิกเบิกค่ารักษาพยาบาล และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่มีความจำเป็นเกี่ยวข้องกับชีวิตและทรัพย์สิน ในส่วนของการรักษาพยาบาลนั้น ถ้าเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ มีหมอกกลางบ้านรักษาได้ก็รักษาตนเอง แต่ถ้าเกินกำลังของชุมชนจะดูแลต้องไปหาหมอ กองทุนของเราเข้าไปช่วยในด้านค่ารักษาพยาบาล

ผมคิดว่าในเรื่องสุขภาพ ถ้าเรามองโดดๆ เรื่องค่ารักษาพยาบาล หรือเรื่องเจ็บป่วยอย่างเดียวไม่ได้ คงต้องมองภาพรวมถึงการอุดหนุนของชุมชนด้วย และการดูแลสุขภาพก็ไม่ควรเป็นเรื่องของชุมชนเพียงฝ่ายเดียว แต่เป็นเรื่องของหน่วยงานราชการทุกหน่วยงานที่ต้องเข้ามาช่วยดูแล เช่น เกษตรอำเภอเวลาส่งเสริมอาชีพให้เกษตรกรควรคำนึงด้วยว่าทำเกษตรแบบนี้มีผลดีต่อสุขภาพไหม ถ้าทำลายสุขภาพก็ไม่ควรส่งเสริม ผมคิดว่า ทุกหน่วยงานต้องร่วมด้วยไม่ใชโยนความรับผิดชอบให้กระทรวงสาธารณสุขเพียงหน่วยเดียว

ทุกวันนี้ เราพยายามกระตุ้นให้ชุมชนมองเห็นความสำคัญของการแพทย์พื้นบ้านมากขึ้น โดยเปิดโอกาสให้ชาวบ้านเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย หลายคนกลัวว่า ถ้าไปรักษาแพทย์แผนไทยไม่มีใบเสร็จเบิกไม่ได้ ก็เลยไม่ไปรักษา แต่กองทุนของเราให้เบิกได้ พอเราเปิดโอกาสให้เบิกได้ทั้งสองทาง ชาวบ้านก็เริ่ม

หันมาให้ความสนใจแพทย์แผนไทยมากขึ้น เพราะหลายคนไปรักษาโรงพยาบาลแล้วไม่หาย ถ้าชาวบ้านหันมารักษาแพทย์แผนไทยมากขึ้น ก็จะช่วยประหยัดค่ารักษาพยาบาลได้มาก และเป็นการพึ่งตนเองอีกทางหนึ่ง เพราะปกติในชนบทแต่ละหมู่บ้านจะมีหมอมกลางบ้านอยู่แล้ว ผมคิดว่าแนวทางในการดูแลสุขภาพชุมชนคือต้องมีทางเลือกในการรักษา การให้เบิกค่ารักษาทั้งสองทางก็เป็นการเสริมให้คนเห็นความสำคัญของแพทย์แผนไทยมากขึ้น

อีกแนวทางหนึ่งที่เรายพยายามจะทำคือ กระตุ้นให้คนหันมาใช้บริการสถานือนามัยมากขึ้น เพราะโรคหลายโรคไม่จำเป็นต้องไปโรงพยาบาลก็ได้ เช่น ไข้หวัด ถ้าไปโรงพยาบาลต้องเสียค่ารถ 60 บาท แต่ถ้าไปสถานือนามัยอาจไม่ต้องเสียค่ารถหรือเสียแค่ 10-20 บาทก็หายจากโรคเหมือนกัน ผมเลยคิดว่าถ้าคนไหนไปรักษาที่สถานือนามัยควรให้เบิกได้เต็ม 100 เปอร์เซ็นต์เลย เพราะมันจ่ายไม่มากและราคาไม่แพง แต่ปัญหาก็คือ เราจะสร้างความมั่นใจให้ประชาชนได้อย่างไร

ว่ายาที่ได้รับจากสถานือนามัยกับยาจากโรงพยาบาลมีคุณภาพเหมือนกัน เพราะตอนนี้เขาไม่เชื่อว่ายาเหมือนกัน เรื่องนี้จะทำได้ก็ต่อเมื่อได้รับความร่วมมือจากแพทย์และเจ้าหน้าที่สถานือนามัย

ผมคิดว่า ตั้งแต่เรามีกองทุนชุมชนเป็นของตัวเอง ชาวบ้านในชุมชนเกิดความเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นหลายอย่าง เมื่อตอนที่หมู่บ้านผมมีโจรและการพนันเยอะ หลังจากมีกองทุนคนก็มีเงินไปประกอบอาชีพ การพนันและการลักขโมยก็ลดลง นอกจากนี้ ชาวบ้านยังเปลี่ยนแนวคิดในการพึ่งพาตนเองมากขึ้น ช่วยกันดูแลเงินในกองทุนของตัวเอง เพราะเงินนี้เป็นของเรา เราต้องรักต้องหวงแหน ต้องใช้จ่ายอย่างประหยัดก็เหมือนก๊อกน้ำ ถ้าเป็นก๊อกน้ำสาธารณะใครจะเปิดทิ้งไม่ใช้ก็ได้ แต่ถ้าเป็นก๊อกน้ำในครัวเรือน เราจะไม่ยอมให้รั่วไหล ดังนั้น เงินเมื่ออยู่ในชุมชน ชุมชนจะไม่ยอมให้ใครคดโกง แต่ถ้าเบิกจากรัฐ อาจร่วมกันโกงเหมือนที่เป็นอยู่ในขณะนี้ เพราะถือว่าไม่ใช่เงินของเรา 



อาจารย์ขวัณสรอง อติไพบร

อาจารย์ประจำคณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

หลากหลายคิด หลายความเห็น
จากหลากหลายตัวแทนของกลุ่มคนในสังคม

“สุขภาวะมันขึ้นอยู่กับภาวะของการอยู่ร่วมกันของสังคมหรือการพัฒนาด้วย ...เมืองที่มีการจัดการที่ดีจะต้องพยายามประคองคุณค่าหลายๆ อย่างไปด้วยกัน และเป็นเมืองที่ความแตกต่างของชีวิตไม่สุดโต่ง”

ถ้าถามถึงเมืองกับสุขภาวะของคน ผมคิดว่า จะต้องประกอบไปด้วยผู้คนที่แบ่งงานกันแตกต่างหลากหลาย ผู้บริโภคที่มีประสิทธิภาพ รักตัวเอง รู้จักรวมตัวกันเพื่อเรียกร้องสิทธิให้ตัวเอง ขณะเดียวกันก็ต้องรู้ถึงสภาพการอยู่ร่วมกันว่าต่างคนต่างอยู่ไม่ได้ ต้องมีวิถีสาธารณะที่เข้มแข็งเพื่อจัดการอะไรที่เหนือผลประโยชน์ของตัวเอง เพื่อการอยู่ร่วมกันทั้งหมด นี่เป็นเรื่องสำคัญ ถ้าตรงนี้เข้มแข็งขึ้นมาความสุขของผู้คนในเมืองก็จะเป็นคำตอบของมันเอง

ในส่วนของวิชาความรู้ เมืองเป็นโลกที่ซับซ้อนยุ่งเหยิงมาก ก็ต้องการความรู้กับวิธีการจัดการที่ซับซ้อนพอกัน วิชาการที่เข้าไปศึกษาผังเมือง บริหารเมืองให้เกิดโครงสร้างพื้นฐานที่มีประสิทธิภาพ ได้รู้จักรักษาสິงที่คนรุ่นก่อนสร้างมาให้ เพราะเมืองหลายเมืองมีอายุ และผู้คนรุ่นก่อนได้ฝากอะไรไว้เยอะ เป็นมรดกทางวัฒนธรรม ถ้าคุณเล่นรื้อลูกเดียวเมืองก็ไม่มีทางงาม เมืองที่มีการจัดการที่ดีจะต้องพยายาม

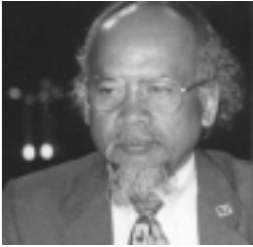
ประคองคุณค่าหลายๆ อย่างไปด้วยกัน และเป็นเมืองที่ความแตกต่างของชีวิตไม่สุดโต่ง มีโอกาสให้ทุกคนได้ทำมาหากิน ไม่ใช่เป็นเมืองที่มีแต่การขับไล่ไล่ส่ง ทำลายกัน เปิดกว้างให้มีชีวิตเมืองทุกระดับ ตั้งแต่ระดับชุมชน ระดับย่าน ระดับละแวก และระดับมหานคร

เมืองที่พูดมาทั้งหมดนี้อาจเรียกว่าเป็นเมืองในอุดมคติซึ่งจะเป็นจริงได้หรือไม่ นั่นเราก็ต้องถามตัวเองว่า เมืองในปัจจุบันเป็นอย่างไร แล้วหนทางที่จะไปถึงตรงนั้นจะทำได้อย่างไร ตรงนี้ต่างหากที่เราต้องคุยกันให้หนัก เพราะเรื่องคุณภาพชีวิตเป็นเรื่องของคนทั้งหมด แล้วเรามีความต่างระหว่างเป้าหมายกับปัจจุบันเยอะมาก มันจะต้องมีกระบวนการเรียนรู้ แล้วค่อยๆ ปรับเปลี่ยนตัวเองให้ดีขึ้น เมื่อมีประสบการณ์มากขึ้น ก็มาเรียนรู้กันอีก แล้วปรับตัวเองให้ดีขึ้นอีก ทำอย่างนี้ต่อไปเรื่อยๆ ไม่ใช่เรื่องของการเข้าสัมมนา แล้วจบออกมาก็เกาหัวว่ามันจะทำอะไรได้ ยกตัวอย่าง เมือง

ในสังคมตะวันตก สังคมอุตสาหกรรม เขาพัฒนาสิ่งต่างๆ มาด้วยตนเอง ทั้งสร้างและแก้ไข เขาสร้างตึกสูงขึ้นมาแล้ว พอมีปัญหา ก็สร้างกฎหมายควบคุมอาคารตามมาแก้ปัญหา เขาเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงด้วยตัวเอง ตรงนี้แหละคือการพัฒนา แต่บ้านเรามีปัญหาคือ เรามีตึกสูงและหลายๆ อย่าง เหมือนที่เขา มี แต่เราไม่ได้พัฒนาตัวเองมาอย่างเขา เราไม่ได้ผ่านวันเวลาการเปลี่ยนแปลงเหมือนทุกส่วนของเขา เราเอามาเฉพาะบางส่วน แล้วช่องว่างตรงนี้สำคัญ ทั้งเรื่องการศึกษาระชาธิปไตย เรากำลังอยู่ในภาวะที่ไม่มีคุณภาพ เป็นภาวะที่กำลังลำบาก ผมคิดว่ากระบวนการเรียนรู้ร่วมกันน่าจะเป็นหนทางหนึ่งที่จะช่วยถมช่องว่างตรงนี้ให้มันเต็ม

ผมมองว่าเมืองที่ใช้ได้ยังมีอยู่เต็มทั่วประเทศ สำคัญเพียงแต่ว่า เราต้องมีความเห็นร่วมกันว่าเมืองจะไปทางไหน และเราน่าจะเอากรุงเทพฯ เป็นบทเรียน เพราะผมถือว่า กรุงเทพฯ เป็นตัวอย่างเลวๆ หรือเป็นตัวอย่างที่เจ็บมากๆ ที่ดี

ที่สุด เป็นที่สุดๆ ของเมืองแบบไทยๆ คลุกคลีกันอยู่ตลอด ผิดสมัย คละปนกัน ...ในเมือง สังคมมีความแปลกแยกและแตกต่างมาก ทั้งชีวิตและฐานะ คนจนบางคนมีความแตกต่างทางวัฒนธรรม แต่เขาอาจสุขใจ แต่ถ้าแตกต่างทางวัฒนธรรมมากขึ้น อีกหน่อยก็จะมีจนอีกอย่างคือจนใจ ถ้าเมื่อไรความจนวัดดูต่ำลงไปอีก ก็จะกลายเป็นความทุกข์ยากไปเลย กระบวนการเหล่านี้ผมว่าในบ้านเรามันหนักขึ้น และคนที่อยู่ท่ามกลางสิ่งเหล่านี้จะรู้สึกชีวิตบัดซบขึ้น มิติของอนาคตก็จะสั้น ถ้าพูดถึงอนาคตไม่ได้ คุณจะพูดถึงสาธารณสุขได้อย่างไร สุขภาพมันขึ้นอยู่กับภาวะของการอยู่ร่วมกันของสังคมหรือการพัฒนาด้วยถ้าในเชิงเศรษฐกิจยังแก้ไขไม่ได้ ยังทำให้คนต่างชนิดกันหนัก และการพูดด้านเดียวทุกวันก็จะไม่มีความหมาย การศึกษาก็ตาม การสาธารณสุขก็ตาม มันพูดเป็นส่วนๆ ส่วนในภาพจริง ภาพรวม คนมันถูกกระทบถูกเปลี่ยนมารอบด้านเหมือนกัน 



คุณสมศักดิ์ โกศัยสุข
ประธานสหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจ

หลากหลายความคิด หลายความเห็น
จากหลากหลายตัวแทนของกลุ่มคนในสังคม

“ทุกวันนี้ทั้งรัฐบาลและนายจ้างมักเน้นในเรื่องโครงการค่าใช้จ่ายทดแทน แต่ไม่ได้เน้นเรื่องการสร้างระบบป้องกัน ถ้าเอาเงินค่าชดเชยเป็นแสนล้านมาทำระบบป้องกันให้ดี รัฐก็ไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาลมาก”

ระบบสุขภาพที่คนงานต้องการ คือการป้องกัน เพราะถ้าเกิดความสูญเสียขึ้นแล้ว คนงานจะไม่สามารถทำงานได้อีกต่อไป แต่ทุกวันนี้การสูญเสียชีวิตและอุบัติเหตุในแต่ละวันสูงมาก เพราะโรงงานอุตสาหกรรมเกือบร้อยเปอร์เซ็นต์ยังไม่ได้มาตรฐานความปลอดภัย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องแสง เสียง หรือฝุ่นละออง ปัญหาทั้งหมดนี้เกิดขึ้นจาก 3 ฝ่ายด้วยกัน คือ รัฐบาล นายทุน และลูกจ้าง

ปัญหาของรัฐบาลเกิดจากหน่วยงานของรัฐมีเจ้าหน้าที่ดูแลความปลอดภัยน้อยเกินไป และปัญหาการบังคับใช้กฎหมาย ทุกวันนี้ โรงงานมีทั้งหมดสามแสนกว่าโรง แต่มีเจ้าหน้าที่แค่ 100-200 คนกว่าจะตรวจจนครบทุกโรงก็กินเวลาหลายปี และเมื่อไปตรวจแล้วก็ไม่สามารถทำอะไรได้ เพราะมีปัญหาเรื่องอิทธิพล อย่างเช่น โรงงานตุ๊กตาเคเดอร์ที่ไฟไหม้เมื่อหลายปีก่อน คนงาน 300-400 คนแต่ประตูแคบแค่เมตรเดียว เวลาไฟไหม้ก็ไม่มีสัญญาณเตือน ถึงจะมีเจ้า

หน้าที่ไปตรวจแต่ก็ยังไม่สามารถบังคับให้หรือโรงงานนี้ได้ หรือความปลอดภัยเรื่องแสง เวลาเจ้าหน้าที่มาตรวจก็เปิดไฟครบทุกดวง พอเจ้าหน้าที่ไปก็ดับเหลือเพียงบางดวง ทำให้คนงานสายตาเสีย ปัญหาเหล่านี้ถึงแม้จะมีกฎหมายก็ไม่สามารถแก้ไขอะไรได้

ในส่วนของนายจ้างก็คิดแต่จะแสวงหากำไร ซึ่งจริงๆ แล้ว เขาก็ลืมนึกว่า ถ้าระบบความปลอดภัยดี เขาจะได้ประโยชน์ในอนาคตมหาศาล แต่ทุกวันนี้ทั้งรัฐบาลและนายจ้างมักเน้นในเรื่องโครงการค่าใช้จ่ายทดแทน แต่ไม่ได้เน้นเรื่องการสร้างระบบป้องกัน ซึ่งถ้าเอาเงินค่าชดเชยเป็นแสนล้านมาทำระบบป้องกันให้ดี รัฐก็ไม่ต้องเสียค่ารักษาพยาบาลมาก และไม่ต้องสูญเสียคนงานที่มีฝีมือ เพราะคนงานที่มีฝีมือแต่ต้องเสียแขนขาหรือสายตาไป มันประเมินค่าไม่ได้เลยว่า เป็นความสูญเสียมากเท่าไร

ในส่วนของตัวเองก็เจอปัญหาเหมือนกัน หลาย

คนไม่ยอมใส่อุปกรณ์ป้องกันอุบัติเหตุเพราะรู้สึกรำคาญ เช่น ไม่ยอมใส่แว่นตาเวลาเชื่อมเหล็ก หรือใส่หูฟังเมื่อเสียงดังเกินไป สิ่งเหล่านี้ถูกปล่อยปละละเลยมานาน และลูกจ้างก็ไม่ได้ตระหนักถึงความปลอดภัยตรงนี้ เห็นได้จากประเด็นที่สหภาพแรงงานเรียกร้องกันอยู่ทุกวันนี้ ส่วนใหญ่เน้นหนักในเรื่องค่าจ้าง เพราะคิดว่า ถ้ามีรายได้มากจะเอาเงินไปซื้ออะไรก็ได้ แต่ไม่ได้มองว่า สุขภาพที่เสียไปมีราคาแพงกว่าค่าจ้าง จึงไม่ได้เรียกร้องเรื่องความปลอดภัยในสุขภาพของตนเองมากเท่าไร

ถ้าจะแก้ปัญหาสุขภาพคนงานคงจะต้องทำทั้ง 3 ส่วน คือ ในส่วนคนงานเองจะต้องตั้งคณะกรรมการดูแลความปลอดภัยของตนเองทุกโรงงาน โดยให้คนงานมีส่วนร่วมในคณะกรรมการตรวจสอบความปลอดภัยในชีวิตตนเอง โดยมีแพทย์มาให้ความรู้ ว่า แสงหรือเสียงที่ปลอดภัยในการทำงานควรเป็นเท่าไร และมีวิธีการป้องกันได้อย่างไร และ

ต้องกระตุ้นให้คนงานตื่นตัวในเรื่องความปลอดภัยให้มากขึ้น

ในส่วนของนายจ้าง สิ่งที่สำคัญคือเรื่องสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน สวัสดิการ และค่าจ้าง ผมคิดว่า สวัสดิการพื้นฐานที่ทุกโรงงานควรมีคือน้ำดื่มสะอาด แสงสว่างที่เพียงพอ และระบบความปลอดภัยที่ดี นอกจากนั้น ทางด้านจิตใจก็ต้องให้เกียรติเขาเหมือนกัน ให้เขาเป็นผู้มีส่วนร่วม ไม่ใช่ใช้เขาเป็นทาส

ในส่วนของรัฐบาลก็ควรปรับปรุงโครงสร้างการพัฒนากระจายรายได้ออกไป ให้ค่าแรงเท่า ๆ กันทั้งในเมือง และชนบท เพื่อให้คนไม่ต้องมาทำงานในกรุงเทพฯ เกิดปัญหาต่างๆ สืบเนื่องตามมา ถ้าจะพูดให้ชัดก็คือ เศรษฐกิจ สังคม การเมืองที่ผ่านมาเป็นตัวสร้างโรค ถ้าจะแก้ให้รวบยอดก็ต้องแก้สามตัวนี้ การเมืองต้องเป็นประชาธิปไตยให้ทุกคนมีส่วนร่วม เศรษฐกิจต้องกระจายรายได้ให้เท่าเทียมกัน แล้วสังคมก็จะดีเพราะคนไม่มีชนชั้น ไม่แตกต่างกันมาก 



คุณสมบัติ เมกะนี *
นักแสดง

หลากหลายคิด หลายความเห็น
จากหลากหลายตัวแทนของกลุ่มคนในสังคม

“ทุกคนสามารถออกกำลังกายได้เสมอ แต่ต้องเลือกว่าเราเหมาะกับอะไร วัย อายุ และสมรรถภาพ หลักการออกกำลังกายที่ดีที่สุดคือ *listen to body* หรือ ฟังร่างกายของตัวเอง”

ผมเป็นคนชอบเล่นกีฬามาตั้งแต่เด็กจนถึงทุกวันนี้ แต่กีฬาที่ชอบมากเป็นพิเศษคือยกน้ำหนัก เพราะเมื่อก่อนผมเป็นคนตัวเล็กมาก อยากจะตัวสูง ตอนแรกเห็นคุณพ่อซ้อมมวยแล้วรูปร่างดี เราก็ลองดูบ้าง เริ่มตั้งแต่ชกกระสอบทราย กระโดดเชือก ว่ายน้ำ วิ่ง แต่ทำอะไรตัวก็ไม่ใหญ่ขึ้นสักที คุณพ่อก็เลยเอาหนังสือเกี่ยวกับวิธีออกกำลังกายเพื่อเพิ่มส่วนสูงและกล้ามเนื้อมาให้ 3 เล่ม ก็พบว่า การออกกำลังกายต้องทำตามหลักวิทยาศาสตร์ การที่คนจะมีส่วนสูงเพิ่มได้ ต้องมีน้ำหนักต้านทาน ในหนังสือแนะนำให้เล่นกีฬายกน้ำหนักในท่าต่าง ๆ ผมก็ลองทำตาม สมัยก่อนยังไม่มีดัมเบล ผมก็ไปเอาที่ไม่แบ่งของคุณย่ามายกแทน ก็ได้ผลทันตา หลังจากนั้นผมก็เล่นกีฬายกน้ำหนักกับกีฬานิดอื่นๆ มาเรื่อย มาตอนหลังผมแสดงละครเยอะมากจนไม่มีเวลาออกกำลังกาย สุขภาพก็

ทรุดโทรม กล้ามเนื้อที่เคยมีก็กลายเป็นกล้ามเนื้อผสมไขมัน เพราะขาดการออกกำลังกายอย่างถูกต้อง

ตอนที่ผมคิดจะทำศูนย์สุขภาพก็เลยหันมาหาความรู้เรื่องการออกกำลังกายให้มากขึ้น ทำให้รู้ว่าความรู้เรื่องนี้ก้าวไปไกลมาก และการออกกำลังกายมีหลายวิธี คนที่ไม่มีเวลา หรือมีเวลาแค่ 5 นาทีก็สามารถออกกำลังกายตามโปรแกรมที่เรียกว่า *lazy man work out* ก็ได้ เพราะฉะนั้นทุกคนสามารถออกกำลังกายได้เสมอ แต่ต้องเลือกว่าเราเหมาะกับอะไร วัย อายุ และสมรรถภาพ ผมคิดว่าสมรรถภาพเป็นสิ่งสำคัญที่เราต้องคำนึงถึง เพราะแต่ละคนมีสมรรถภาพไม่เท่ากัน การออกกำลังกายจะต้องดูสมรรถภาพตนเอง อย่าฝืนทำตามคนอื่น หลักการออกกำลังกายที่ดีที่สุดคือ *listen to body* หรือ ฟังร่างกายของตัวเอง ถ้าเหนื่อยต้องหยุด อย่าไปฝืนเล่นเหมือนคนอื่น เพราะแต่ละคนมีสมรรถภาพไม่เท่ากัน

* สัมภาษณ์เพิ่มเติม

การเล่นกีฬาเราต้องถามตัวเราเองก่อนว่า เป้าหมายคืออะไร ถ้าคือสุขภาพที่สมบูรณ์ ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ เราก็ต้องเล่นกีฬาให้เหมาะกับสภาพร่างกายของเรา แต่ถ้าเป้าหมายคือต้องการสร้างเสริมส่วนที่ขาดหายหรือแก้ไขส่วนที่บกพร่อง เราก็ต้องเลือกออกกำลังกายที่เปลี่ยนรูปร่างเราได้

วิธีการดูแลสุขภาพของตัวเองในด้านอาหารผมคิดว่าเรา

อย่าไปเคร่งครัดกับมันมากเกินไป กินตามสิ่งที่มี แต่เลือกกินให้ครบห้าหมู่ และให้เหมาะกับสภาพร่างกายของตนเอง ส่วนเรื่องการออกกำลังกายก็ต้องหาความรู้ให้เพิ่มมากขึ้น โดยการอ่านหนังสือ ถามผู้มีความรู้หรือผู้มีสุขภาพดีก็ได้ แต่ต้องไม่ลืมว่า คนแต่ละคนไม่เหมือนกัน ความรู้ที่ได้มาต้องนำมาใช้ให้เหมาะกับตัวเอง



กรณตรี สีนวชัย

วุฒิสมาชิกจังหวัดสมุทรสงคราม มุขนีวีคัมครองเด็ก

หลากหลายคิด หลายความเห็น
จากหลากหลายตัวแทนของกลุ่มคนในสังคม

“ภาครัฐน่าจะเล็งเห็นความสำคัญของการลงทุนเพื่อสุขภาพของเด็กให้มากกว่านี้ เพราะมันเป็นการลงทุนที่คุ้มค่าที่สุด รัฐน่าจะมีแนวทางประกันสุขภาพให้เด็กเหมือนกับระบบการศึกษา”

ผมคิดว่าทุกวันนี้ระบบครอบครัวของเราค่อนข้างแย่ ทำให้เด็กไม่ได้รับการพัฒนาเท่าที่เขาจำเป็นต้องได้ เด็กที่อยู่ในครอบครัวฐานะดีก็จะเครียดตั้งแต่เด็ก เพราะอยู่ในสังคมที่มีการแข่งขันกันสูง และมีค่านิยมในการบริโภคที่สูงกว่าเด็กทั่วไปตามการเลี้ยงดูของพ่อแม่ ส่วนเด็กที่มีปัญหาไม่ว่าเด็กถูกทอดทิ้ง เด็กถูกรังแก เด็กพิการ เด็กติดยาเสพติด โสเภณีเด็ก แรงงานเด็ก เด็กกำพร้า เด็กติดเชื้อเอชไอวี เด็กกลุ่มนั้นนอกจากได้รับผลกระทบจากปัญหาเหล่านั้นแล้ว ยังเป็นเด็กที่ขาดโอกาสหรือถูกกระทำให้ขาดโอกาสซ้ำอีก อย่างเช่นเด็กหลายคนที่ผมช่วยเหลือนออกมา นอกจากถูกทำร้ายร่างกายแล้ว เด็กบางคนยังขาดอาหาร บางคนถูกข่มขืนแล้ว ก็ยังฉีดยาคุมไม่ครบ เพราะการดูแลสุขภาพในปัจจุบันเป็นไปตามฐานะทางเศรษฐกิจ

ส่วนเรื่องสุขภาพใจเป็นสิ่งที่มองเห็นได้ยาก ขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมในครอบครัว ถ้าเขาอยู่ในครอบครัวที่ดี สุขภาพ

ใจก็ดี ถ้าเด็กอยู่ในครอบครัวไม่ดี สนิทตามากก็เห็นพ่อแม่กินเหล้า หรือบางทีก็ไม่เห็นพ่อแม่เลย สุขภาพใจก็ไม่ดี เด็กที่ผมสัมผัสมาแต่ละคนมีแผลทางใจเยอะมาก เป็นเด็กที่ไม่ได้รับการส่งเสริมสุขภาพใจ เป็นเด็กที่โดดเดี่ยว เหงา และเศร้ามาก่อนทั้งสิ้น สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดความรุนแรงหลายด้าน มันทำให้คุณภาพประชากรดีหรือไม่ดี

ผมคิดว่า เด็กที่เติบโตช่วง 30 ปีที่ผ่านมา เป็นเด็กที่เติบโตมาจากความโดดเดี่ยว เพราะตั้งแต่มีแผนพัฒนาเศรษฐกิจเมื่อ 40 ปีก่อน เราอพยพคนบ้านนอกเข้ามาอยู่ในเมือง ทำลายสิ่งแวดล้อม มีการแข่งขันทางฐานะสูงขึ้น เงินกับความสุขกลายเป็นสิ่งเดียวกัน เกิดพฤติกรรมบริโภคนิยมที่นำไปสู่วิถีชีวิตที่ทำลายความเป็นมนุษย์ เด็กหลายคนตกเป็นเหยื่อของการพัฒนา ถูกทอดทิ้ง ขาดคนดูแลและคุ้มครอง เราควรสร้างกลไกเข้าไปดูแลพวกเขาบ้างไหม ถ้ากรมประชาสัมพันธ์ทำอะไรเองไม่ไหว ก็น่าจะให้หน่วยงานอื่นใน

สังคมไม่ว่าจะเป็นวัด โรงเรียน หรือชุมชนเป็นคนดูแล เพราะจริงๆ แล้วเรื่องการดูแลสุขภาพกายและใจของเด็ก อาจไม่ใช่หน้าที่ของภาครัฐเพียงอย่างเดียว แต่ควรเป็นหน้าที่ของทุกคน

ในส่วนบทบาทหน้าที่ของครู ครูในปัจจุบันจะทำหน้าที่สอนหนังสืออย่างเดียวไม่ได้ ขณะที่สังคมมีปัญหา ครูต้องช่วยดูแลสุขภาพใจของเด็กควบคู่ไปด้วย ครูควรมีการรวมตัวกันเพื่อสร้างเครือข่ายดูแลเด็ก โดยเริ่มจากครูในโรงเรียนรวมตัวกันก่อน จากนั้นก็อาจประสานงานกับโรงเรียนอื่น เด็กก็จะได้รับการดูแลและคุ้มครองทั่วถึงมากขึ้น

ในส่วนของการดูแลสุขภาพกาย ผมคิดว่า ภาครัฐน่าจะ

จะเล็งเห็นความสำคัญของการลงทุนเพื่อสุขภาพของเด็กให้มากกว่านี้ เพราะมันเป็นการลงทุนที่คุ้มค่าที่สุด ผมอยากให้รัฐมีแนวทางประกันสุขภาพให้กับเด็กเหมือนกับระบบการศึกษาที่เริ่มให้เด็กประถมหนึ่งถึงประถมหกเรียนฟรีก่อน หลังจากนั้นก็ค่อยๆ เพิ่มขึ้นมาจนถึงมัธยม 3 โดยเริ่มประกันสุขภาพให้เด็กตั้งแต่อายุในครรภ์จนถึง 6 ขวบก่อน เพราะช่วงวัยแรกเกิดจนถึงอายุ 6 ขวบเป็นช่วงที่เด็กต้องการการดูแลสุขภาพมากที่สุด หลังจากนั้นจึงค่อยขยายเพิ่มขึ้น เพราะผมคิดว่า คนเราอาจมีฐานะหรือโอกาสทางการศึกษาต่างกัน แต่เรื่องสุขภาพขอให้เท่าเทียมกันได้ไหม ถ้าทำได้ผมว่ามันจะส่งผลทั้งต่อคุณภาพเด็กและครอบครัวมาก 



คุณรสนา โตสีตระกูล
เลขาธิการมูลนิธิสุขภาพไทย

หลากหลายความคิด หลายความเห็น
จากหลากหลายตัวแทนของกลุ่มคนในสังคม

“สุขภาพไม่ใช่เรื่องของกระทรวงสาธารณสุขเพียงกระทรวงเดียว แต่เป็นปัญหาในระดับนโยบายของรัฐทั้งหมด ...บทบาทของเอ็นจีโอในอนาคตก็ยังคงต้องผลักดันให้มีทางเลือกที่หลากหลายมากขึ้นในสังคม”

เอ็นจีโอเป็นกลุ่มที่ทำงานทางด้านทางเลือก เมื่อ 20 ปีที่แล้วตอนที่ดิฉันทำเรื่องนี้ใหม่ๆ ก็เห็นว่าการแพทย์ตะวันตกไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้ทั้งหมดคือประชาชนไม่สามารถเข้าไปสู่ระบบประกันสุขภาพที่รัฐบาลให้บริการให้ สมัยนั้นอาจารย์อมร นนทสุต อดีตปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นคนพูดเองว่า มีประชากรเพียงแค่ 30 เปอร์เซ็นต์เท่านั้นที่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ ซึ่งพวกเราคิดว่าสมุนไพรน่าจะเป็นทางเลือกทางหนึ่งที่จะทำให้ประชาชนสามารถกลับมาดูแลตัวเองได้ ด้วยความเชื่อที่ว่า สุขภาพหรือความเจ็บป่วยนั้น 70 เปอร์เซ็นต์สามารถรักษาได้ด้วยตัวเอง ด้วยทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่น

ที่สำคัญคือ เราเชื่อในเรื่องของการกระจายอำนาจประชาชนมีความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองมากกว่าที่จะพึ่งสถาบันหรือผู้เชี่ยวชาญเพียงอย่างเดียว รัฐควรจะต้องมีงบประมาณมีอะไรต่อมีอะไรที่จะทำให้ประชาชนสามารถ

ดูแลสุขภาพของตัวเองให้มากที่สุดเท่าที่เป็นได้ ไม่ใช่ฝากความหวังไว้กับสถาบันใดสถาบันหนึ่งเท่านั้น และเอ็นจีโอก็เข้ามามีบทบาทตรงนี้

ทุกวันนี้ เอ็นจีโอที่ทำงานทางด้านสุขภาพมีมากขึ้นส่วนหนึ่งก็สะท้อนได้ว่าปัญหาสุขภาพหลายอย่างมันซับซ้อนมากขึ้น ที่เห็นชัดเจนต่างไปจากเมื่อ 20 ปีที่แล้วก็คือปัจจุบันมีองค์กรเอกชนที่ทำงานทางด้านผู้บริโภคเกิดขึ้นมาเพื่อที่จะปกป้องสิทธิของผู้บริโภคมากขึ้น ซึ่งหลายๆ ส่วนก็เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพด้วย

แต่ถึงแม้ว่าทุกวันนี้ เอ็นจีโอจะทำงานร่วมกับภาครัฐมากขึ้น แต่ก็ต้องยอมรับว่ายังไม่สามารถเข้าไปถึงจุดที่เป็นประเด็นของปัญหาสำคัญๆ หลายอย่างที่น่าไปสู่การแก้ไขปัญหาได้อย่างจริงๆ จังๆ ปัญหามันอาจอยู่ที่ทิศทางของแนวทางพัฒนาประเทศ เป็นนโยบายในระดับชาติ

สุขภาพไม่ใช่เรื่องของกระทรวงสาธารณสุขเพียง

กระทรวงเดียวแหละค่ะ แต่เป็นปัญหาในระดับนโยบายของรัฐทั้งหมด การเปิดเสรีทางการค้าทำให้อะไรต่อมิอะไรทะลักเข้ามาหมด สินค้าหลายอย่างที่ทำลายสุขภาพก็เข้ามาด้วย เหล้า บุหรี่ พงชูลรส ปัญหาก็ซับซ้อนมากขึ้นเพราะว่าลักษณะของความเป็นบริโภคนิยม เสรีนิยม มันเข้มข้นมากขึ้น เวลาที่เปิดประเทศก็เหมือนเปิดเขื่อนกันน้ำ ไม่ใช่เฉพาะปัญหาที่เกิดขึ้นภายในประเทศแล้ว แต่จะมีปัญหาจากภายนอกทะลักเข้ามาอีกด้วย

บทบาทของเอ็นจีโอในอนาคตก็ยังคงต้องผลักดันให้มีทางเลือกที่หลากหลายมากขึ้นในสังคม ดิฉันมองว่าแนวโน้ม

ต่อไปนั้น การสร้างฐานของประชาชนในระดับผู้บริโภคเป็นเรื่องจำเป็น ประชาชนจะต้องตระหนักรู้ และเข้ามาจัดการกับปัญหาว่าจะดูแลเรื่องสุขภาพตัวเองได้อย่างไร ไม่ใช่มอบอำนาจทั้งหมดให้แก่สถาบันใดสถาบันหนึ่ง การที่เอ็นจีโอจะทำให้เกิดการตื่นตัวในเรื่องนี้ ให้มีการรวมตัวกัน และมีทางเลือกใหม่ มันก็เป็นส่วนหนึ่งของการนำไปสู่การแก้ปัญหาได้ แต่ว่าภาพปัญหาใหญ่นั้น ดิฉันคิดว่ากฎหมายก็มีความสำคัญ คือจะต้องไปผลักดันประเด็นในทางกฎหมายด้วย เพราะว่ากฎหมายเป็นตัวครอบใหญ่ ถ้าตัวนี้ไม่หมุนเสียอย่าง ช่างในก็ทำอะไรได้ยาก 



แม่ชีคันสนีย์ เสถียรสุด
แห่งเสถียรธรรมสถาน

หลากหลายคิด หลายความเห็น
จากหลากหลายตัวแทนของกลุ่มคนในสังคม

“คนจำนวนมากที่เข้ามาที่เสถียรธรรมสถาน เป็นคนป่วยทางจิตวิญญาณ ห้าคนที่มานั่งอยู่ต่อหน้าเรา เป็นนักเรียนแพทย์บ้าง เป็นนักศึกษา เป็นคนรวย ฐานะดี ไม่มีคนไหนเลยที่ไม่กินยาหล่อมประสาท”

ถ้าพูดถึงเรื่องสุขภาพ อยากจะเน้นไปที่เรื่องจิตใจ ก็คือความคิดเห็น ทุกคนควรจะต้องรู้ว่าเมื่อเกิดมาแล้ว เราสามารถมีชีวิตที่พ้นทุกข์ได้ ไม่ป่วยได้ รู้จักป้องกัน และดำเนินชีวิตด้วยความไม่ประมาท ...ที่ผ่านมา เราพบว่าคนจำนวนมากที่เข้ามาหาเราที่เสถียรธรรมสถาน เป็นคนป่วยทางจิตวิญญาณ ห้าคนที่มานั่งอยู่ต่อหน้าเรา เป็นนักเรียนแพทย์บ้าง เป็นนักศึกษา เป็นคนรวย ฐานะดี ไม่มีคนไหนเลยที่ไม่กินยาหล่อมประสาท

นักบวชจะต้องเป็นผู้ให้ความรู้แก่สังคมในการมีชีวิตอย่างคนที่ไม่ทุกข์ ดูแลวิถีชีวิตให้แข็งแรงได้อย่างเรียบง่าย ด้วยการทำให้ดูอยู่ให้เห็นในวิถีทางของนักบวชนั่นเอง คือเป็นผู้รู้จักการประมาณในการบริโภค อะไรก็ตามที่ทำให้เราไม่ทุกข์ทั้งร่างกายและจิตใจเราต้องตั้งเอาไว้ให้ถูก ต้องป้องกันต้องไม่ประมาทในเหตุ ต้องรู้จักใช้ชีวิตอย่างคนที่รู้ว่าเหตุเป็นอย่างไร ผลเป็นอย่างไร ถ้าอยากให้กายแข็งแรงก็ต้องรู้จัก

ออกกำลังกายต้องรู้จักกิน อยู่ เสพ

นอกจากเรื่องทางกาย นักบวชจะต้องเป็นผู้นำทางจิตวิญญาณด้วย ต้องมีการบริหารจัดการ ถ้าเพื่อเราสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุขของเราให้คงไว้ซึ่งความเป็นปกติในทุกๆ เรื่อง ทุกการกระทำได้ จิตก็จะแข็งแรง อย่าปล่อยให้จิตมันแผ่สายพุ่งชนไปด้วยความอยากทั้งหลายจนเกินจนล้า จะต้องฝึกให้เป็นคนที่สามารถถูกกระทบได้โดยไม่กระทบใจ ไม่ว่าตาจะมองเห็นอะไร หูได้ยินอะไร จมูกได้กลิ่น ลิ้นลิ้มรส คืออวัยวะทั้งหมดมีการกระทบทางกายและใจ แต่ใจยังถูกรักษาไว้เป็นปกติ จะเห็นว่า ใจที่มั่นคงจะทำให้ชีวิตของเราแข็งแรง และสามารถเรียนรู้ที่จะทำให้ชีวิตของเราไม่ทุกข์ได้ ...แล้วพอไม่กระทบ ชีวิตเรานั้นก็ไม่กระทบ คือไปกระทบคนอื่นต้องเจ็บปวด เพราะฉะนั้นเมื่อใจมั่นคง กายแข็งแรง ก็จะทำให้การดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันในสังคม เป็นไปอย่างไม่เบียดเบียน มีการถักทอชีวิตรวมไปกับสรรพชีวิตอื่นๆ สิ่ง

แวดล้อมก็จะดีขึ้น สรรพสัตว์อื่นๆ ก็จะพึ่งพิงอาศัย

เรื่องสุขภาพนี้ เป็นเรื่องที่สามารถใช้วัดหรือชุมชนแห่งธรรมทั้งหลายเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ เป็นการนำร่องที่จะทำให้คนมีทั้งความเป็นอยู่ที่เรียบง่ายและมีความสุขจากความเรียบง่ายนั้น แต่น่าเสียดายว่า เมื่อมองดูวัด ดูชุมชนแห่งธรรมทั้งหลายก็กลับพบว่า ขณะนี้วัดไม่ได้ทำหน้าที่เช่นนั้นให้แก่ชุมชน คนในวัดมีวิถีที่เปลี่ยนไป คือเน้นไปในเรื่อง

ของการเอา การได้ การมี การเป็น ไม่ใช่เรื่องของการฝึกให้คนมีจาคะในเรื่องของการแบ่งปันเวลาและพลังงานร่วมกัน สมัยก่อนวัดเป็นสถานที่เชิญชวนให้คนมาทำสิ่งดีงามร่วมกันในสังคม แต่จะเห็นว่าปัจจุบัน วัดไม่ได้เป็นอย่างนั้น ค่านิยมของวัดเปลี่ยนไป และคนในสังคมก็ใช้วัดผิดไป บุคคลในวัดมีมุมมองต่อการรับรู้ปัญหาสังคม การถกทอสังคมน้อยลง ...นี่เป็นเรื่องน่าเสียดาย 



คุณณรงค์ ปฏิบัติสกรกิจ
ที่ปรึกษาสมาคมคนพิการแห่งประเทศไทย

หลากหลายความคิด หลายความเห็น
จากหลากหลายตัวแทนของกลุ่มคนในสังคม

“เราต้องการเข้ามามีส่วนร่วมในพระราชบัญญัติฉบับนี้ด้วย เรามีความคิดเห็น มีข้อเท็จจริง เพียงแต่ไม่ได้รับการรับฟัง เพราะถูกมองว่าเป็นคนพิการ เป็นคนไข้ คนพิการก็เป็นมนุษย์เหมือนกัน อยากมีส่วนร่วมด้วยเหมือนกัน”

สำหรับคนพิการแล้ว ค่าใช้จ่ายในการดูแลเรื่องสุขภาพจะมากกว่าคนปกติทั่วไป โดยเฉพาะคนพิการทางด้านการเคลื่อนที่เดินทาง จะมีค่าใช้จ่ายเรื่องค่าเดินทาง แล้วก็ยังมีโอกาสที่คนพิการจะเจ็บป่วยได้เพิ่มขึ้นอีกด้วย เช่นเรื่องแผลกดทับ นั่นถ้าเราป้องกัน มีเครื่องมือป้องกันคือเบาะรองนั่งจะดีมาก ดีกว่ามานั่งรักษาทีหลัง ซึ่งค่าใช้จ่ายก็จะมีมากกว่าการป้องกันนะครับ

อีกส่วนหนึ่งที่ผมอยากแสดงความคิดเห็นคือเรื่องการออกกำลังกาย งบประมาณของประเทศเราทุ่มไปเพื่อการกีฬาเพื่อเหรียญทอง เพื่อความเป็นเลิศมากเกินไป ผมคิดว่าสัดส่วนของงบประมาณนั้นควรจะต้องแบ่งกันไป ต้องเอามาใช้จ่ายในการกีฬาเพื่อสุขภาพด้วย ซึ่งมีมากมาย ยกตัวอย่างสำหรับคนพิการขนาดหนักถ้าได้อยู่ในสระว่ายน้ำชนิดที่มีกระเช้าลอยได้ เขาจะได้ออกกำลังกายในส่วนในร่างกาย มันจะทำให้เขาดีขึ้นมาก

นอกจากสุขภาพทางกายแล้ว สุขภาพทางจิตของคนพิการก็น่าที่จะได้รับความสนใจ หน่วยงานทางด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูน่าจะหันมาสนใจว่า การที่จะช่วยเหลือจิตใจของคนพิการนั้น ไม่ใช่จะใช้แค่บุคลากรสาธารณสุขเท่านั้น ในหมู่คนพิการเองที่เขาประสบความสำเร็จในชีวิต รู้จักวิธีเอาชนะความทุกข์ในใจได้ก็มี น่าจะถือคนกลุ่มนี้เป็นหนึ่งในกระบวนการฟื้นฟูสภาพทางจิตด้วย

ผมมักได้ยินคำบ่นของหมอกายภาพเสมอว่า คนไข้ขี้เกียจ ไม่ทำกายภาพบำบัด ที่จริงไม่เคยพูดคุยกับคนไข้เลยว่าเขาจะไปทำไม ในเมื่อเขาไม่เคยเห็นแสงสว่างในชีวิต แต่ถ้าเราสามารถที่จะเข้าไปจุดแสงสว่างความหวังในชีวิตให้เขา โดยคนพิการด้วยตนเองนี่แหละให้เขามีความหวัง มีเป้าหมาย เขาจะรีบฝึก

สำหรับการประชุมครั้งนี้ พอเห็นรายชื่อแล้ว ผมก็รู้สึกมีความหวัง เพราะเป็นกลุ่มคนที่มีความคิดใหม่ ใจกว้างขึ้น

ยอมรับความคิดเห็นของคนอื่นๆ ที่ไม่ได้อยู่ในวงการแพทย์ เท่านั้น เปิดให้มีส่วนร่วมมากขึ้นในการวางแผน นโยบาย นี่เป็นนิมิตหมายที่ดี เพราะที่ผ่านมามูลงทุกสิ่งทุกอย่างมันจะถูกสั่งมาจากแพทย์แทบทั้งนั้น

สำหรับคนพิการ เราก็ต้องการเข้ามามีส่วนร่วมในพระราชบัญญัติฉบับนี้ด้วย เรามีความคิดเห็น มีข้อเท็จจริง เพียง

แต่ไม่ได้รับการรับฟัง เพราะถูกมองว่าเป็นคนพิการ เป็นคนใช้ คนพิการก็เป็นมนุษย์เหมือนกัน อยากมีส่วนร่วมด้วยเหมือนกัน หรือแม้กระทั่งในหมู่บุคลากรของหน่วยงานเวชศาสตร์ฟื้นฟู ก็มีคนอื่นตั้งมากมาย เช่น นักทำแขนขาเทียม นักกายภาพ คนกลุ่มนั้นก็ดูเหมือนจะยังไม่ค่อยได้มีส่วนเข้าร่วมคิดในเรื่องพระราชบัญญัติสุขภาพสักเท่าไร 



คุณบุกดาวรรณ ศักดิ์บุญ*
ผู้สื่อข่าวหนังสือพิมพ์ The Nation

หลากหลายคิด หลายความเห็น
จากหลากหลายตัวแทนของกลุ่มคนในสังคม

“สื่อมวลชนจะต้องเข้าใจบทบาทของตนเอง และตระหนักในเรื่องของการเข้าไปมีส่วนร่วมในการเคลื่อนไหวสังคมให้มาก”

บทบาทสื่อมวลชนทุกวันนี้ ค่อนข้างจะเป็นไปในแง่การทำลายสุขภาพมากกว่าการส่งเสริมสุขภาพโดยเฉพาะสื่อโทรทัศน์และวิทยุ เพราะรายได้หลักของสื่อทั้งสองประเภทมาจากโฆษณาสินค้าเหล้า ซึ่งเรารู้กันอยู่ว่าเป็นตัวทำลายสุขภาพของคน สื่อจะมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างไร ถ้าคนที่ให้เงินหลักยังเป็นผู้ผลิตสินค้าที่ไม่ส่งเสริมสุขภาพ

นอกจากนี้ สื่อมวลชนก็ต้องระมัดระวังการนำเสนอเนื้อหาในโฆษณาประเภทที่อ้างว่าเป็นสินค้าส่งเสริมสุขภาพให้มากขึ้น เพราะบางครั้งการนำเสนอเนื้อหาเป็นไปในทางชักจูงให้คนเชื่อในคุณภาพของสินค้าหรือโฆษณาเกินจริงอย่างเมื่อเร็วๆ นี้มีโฆษณาซูบักยี่ห้อหนึ่ง เอนักวิชาการจากมหาวิทยาลัยชื่อดังแห่งหนึ่งมาพูดถึงสรรพคุณต่างๆ ของ

ซูบัก! แม้ว่านักวิชาการท่านนั้นจะไม่ได้ระบุชื่อสินค้า แต่หลังจากพุดจบ ภาพก็ตัดไปที่ซูบักยี่ห้อหนึ่ง วิธีนี้เป็นวิธีการโฆษณาที่ค่อนข้างแยบยลและสื่อมวลชนอาจตามไม่ทัน เพราะเขาอาจจะอ้างว่ามันเป็นโฆษณาสินค้าเพื่อสุขภาพ ดังนั้น สื่อก็ต้องรู้เหมือนกันว่าทำอะไรที่จะรู้เท่าทันวิธีการโฆษณาของสินค้าต่างๆ ที่เข้ามาอาศัยช่องทางโฆษณาทางสื่อมวลชน ต้องดูว่าเนื้อหาของเขาเป็นอย่างไร และส่งผลกระทบอย่างไรบ้าง ตอนนี้ไม่แน่ใจว่าเรารู้ไม่เท่าทันหรือเรารู้เท่าทันแต่ทำเป็นละเลยหรือรู้แต่ทำอะไรไม่ได้ ตรงนั้นเราจะปรับเปลี่ยนแก้ไขหรือทำอะไรได้หรือเปล่า เพราะสิ่งสำคัญก็คือ สื่อมวลชนจะต้องเข้าใจบทบาทของตนเอง และตระหนักในเรื่องของการเข้าไปมีส่วนร่วมในการเคลื่อนไหวสังคมให้มาก

ในส่วนของหนังสือพิมพ์ ทุกวันนี้เราทำข่าวเหมือนตามกระแสมากกว่า อย่างเช่น เรื่องโคบอลต์ พอเกิดเรื่องที่เรา

* สัมภาษณ์เพิ่มเติม

มาด้วยกันว่า โคบอลต์มีอันตรายอย่างไร แต่ปัญหาที่เผชิญหน้าเราอยู่ทุกวันนี้ เราไม่ได้คิดไปก่อนว่า พวกสารเคมีในวงการอุตสาหกรรมอื่นๆ อย่างปรอท แคดเมียม จะส่งผลกระทบต่อประชาชนหรือเปล่า หรือยานที่เป็นโรงงานอุตสาหกรรม สุขภาพของคนงานเป็นอย่างไร อันที่จริง นักข่าวเองน่าจะต้องทำงานคล้ายนักวิจัยเหมือนกัน คือสำรวจดูว่ามีปัญหาอะไรบ้างที่จะต้องหาข้อมูลให้หน่วยงานที่รับผิดชอบรับไปแก้ไข ไม่ใช่รอให้เหตุการณ์เกิดขึ้นก่อน ...หลายเรื่องเราสามารถคิดก่อนได้

ปัญหาสำคัญในการนำเสนอข่าวด้านสุขภาพก็คือ บรรณาธิการหรือหัวหน้าข่าวให้ความสนใจกับเนื้อหาเรื่องสุขภาพค่อนข้างน้อยกว่าข่าวประเภทการเมือง อาชญากรรม หรือข่าวที่เป็นเรื่องหวือหวา และมักมองว่ากระทรวงสาธารณสุขไม่มีความสำคัญ มักจะส่งนักข่าวที่ไม่ค่อยเก่งหรือนักข่าวใหม่ๆ ไปประจำที่กระทรวงสาธารณสุข ส่วนนักข่าวที่เก่งแล้วก็ส่งไปทำข่าวสายอื่นๆ ทำให้นักข่าวไม่ได้พัฒนา

ความสามารถต่อเนื่อง ส่วนนักข่าวใหม่ก็มักไม่ค่อยมีทักษะในการหาข้อมูลมากเท่าไร มักอยู่ไปวันๆ เวลารัฐมนตรีไปเปิดงานไหนก็ไปทำข่าว พออยู่กระทรวงนานๆ ก็ารู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกระทรวง หรือความใกล้ชิดกับแหล่งข่าวมากเกินไป จนไม่กล้าเสนอข้อมูลที่เป็นภาพลบกับแหล่งข่าว ไม่เกิดความคิดใหม่ๆ ในการพัฒนาการทำข่าวของตนเอง แค่นำเสนอว่าเกิดอะไรขึ้น อย่างไร แต่ไม่บอก ไม่ได้ช่วยอธิบายให้สังคมรู้ว่าสิ่งที่เกิดขึ้นจะมีผลกระทบหรือมีความสำคัญในเรื่องสุขภาพของประชาชนอย่างไร

ทางออกในเรื่องนี้ก็คือ นักข่าวเองต้องพัฒนาทักษะตัวเองในการทำงานให้เพิ่มมากขึ้น และหัวหน้าข่าวก็ควรเปิดโอกาสให้นักข่าวทำงานในประเด็นที่ครอบคลุมหรือลึกมากขึ้นด้วย เพราะถ้านักข่าวต้องการพัฒนาตัวเอง แต่หัวหน้าข่าวต้องการแค่ว่า วันนี้รัฐมนตรีพูดว่าอะไรบ้าง การนำเสนอข่าวก็คงไม่ได้รับการพัฒนาให้เป็นประโยชน์ต่อผู้อ่านหรือผู้บริโภครายอย่างแท้จริง 



คุณเตือนใจ ดีเทศน์
วุฒิสมาชิกจังหวัดเชียงราย

หลากหลายความคิด หลายความเห็น
จากหลากหลายตัวแทนของกลุ่มคนในสังคม

“เมื่อเราสัมผัสและเล่ายเรื่องจิตวิญญาณ ก็ต้องแก้ด้วยการกลับไปรื้อฟื้นเรื่องคุณค่าทางจิตใจ เรื่องภูมิปัญญาของชนบทและคนภูเขาให้มากขึ้น”

แต่เดิมวิถีชีวิตชนเผ่าอยู่กับธรรมชาติ มีพลังทางจิตวิญญาณที่ถ่ายทอดกันมานาน ทำให้พวกเขามีสุขภาพที่ดี คือจิตใจดี บริสุทธิ์ อยู่กับธรรมชาติ ร่างกายก็แข็งแรงสมบูรณ์ เพราะไม่ได้รับสารพิษอะไร พอสังคมดี มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีการถ่ายทอดกันทางภูมิปัญญาสืบเนื่องกันมา สิ่งแวดล้อมก็ดีด้วย อันนี้คือภาพเดิมที่แสดงให้เห็นศักยภาพของคนบนภูเขา

เมื่อการพัฒนามาถึง พวกเขาต้องอยู่ในกระแสโลกาภิวัตน์ อยู่ในกระแสการพัฒนาเศรษฐกิจเสรีเหมือนกัน ซึ่งเป็นวิถีทางที่พวกเขาไม่คุ้นเคย จึงปรับตัวไม่ทันในหลายๆ ด้าน

ข้อแรกก็คือ **การพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพหายไป** การพัฒนาสมัยใหม่เข้าไปทำให้คนคิดว่าการรักษาแบบเดิม เช่น การมัดมือเรียกขวัญ พิธีกรรมต่างๆ เป็นเรื่องเหลวไหลไร้สาระ ที่จริงสิ่งเหล่านั้นเป็นสัญลักษณ์ที่ทำให้คนมารวมกันให้ความรัก ความผูกพัน ให้กำลังใจกัน การพัฒนาสมัยใหม่กลับไป

บอกว่า ป่วยก็ไปหาหมอที่โรงพยาบาลที่อนามัย นั่นทำให้ความสามารถในการพึ่งตนเองน้อยลง และหมอยาพื้นบ้านก็ลดบทบาทลง

ข้อที่สองคือ **ระบบเศรษฐกิจ ที่เป็นอย่างตอนนี้เป็นระบบมือใครยาวสาวได้สาวเอา** ชุมชนชาวเขาจะคล้ายกับชุมชนในชนบท เมื่อก่อนผลิตเพื่อพึ่งตนเองและรู้ประมาณในการบริโภคที่พอเพียง แต่เดี๋ยวนี้ถนนหนทางไปถึง โครงการพัฒนาต่างๆ เข้าไป แต่เรายังหาทางสายกลางที่เหมาะสมไม่ได้ จึงทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างคนบนภูเขากับคนข้างล่าง ท้ายน้ำ หลายพื้นที่อ้างว่าชาวเขาปลูกพืชเศรษฐกิจเชิงเดี่ยว เช่น กะหล่ำปลี ไม้ผล ไม้เมืองหนาว ร่ำรวยแล้วก็ซื้อรถ เขาอาจคิดว่ามีรถเป็นเครื่องแสดงฐานะ ทำให้เขาเดินทางได้เร็วขนส่งสินค้าได้ แต่ทรัพยากรธรรมชาติ ป่าที่เลี้ยงชีวิตเขา ความผูกพันระหว่างเขากับป่าหายไป เมื่อเร็วๆ นี้ได้ขึ้นไปหมู่บ้านม้งบ้านหนึ่งที่ดอยอินทนนท์ ก็ไปเห็นวิถีชีวิตเขา

เปลี่ยนไปมาก มันพลิกจากหน้ามือเป็นหลังมือ แล้วก็ไม่ได้มีการตั้งรับด้วยสติปัญญา ตรงนี้ก็จะเห็นว่ามันทำให้ลงไปในเหวของวัตถุนิยมและกิเลสที่มีความอยากไม่มีสิ้นสุด

ตอนนี้สิ่งที่ชุมชนชาวเขาสูญเสียก็คือ หนึ่ง เรื่องการดูแลสุขภาพ สอง สูญเสียความสามารถในการผลิต การมีความรู้เกี่ยวกับป่าหรือธรรมชาติน้อยลง ต้องการปัจจัยต่างๆ มากขึ้น แต่การผลิตน้อยลง จึงต้องหาเงินจากภายนอกมาซื้อมากขึ้น ครอบครัว ชุมชนที่เคยเข้มแข็งก็เกิดการเปลี่ยนแปลง แรงยึดเหนี่ยวในสังคมน้อยลงไป ขณะที่หน่วยงานต่างๆ ที่เข้าไปพัฒนาก็พยายามหาคนรุ่นใหม่ที่รู้ภาษาไทย แต่คนรุ่นใหม่หลายคนอาจไม่รู้รากเหง้าของตัวเอง เหมือนกับคนไทยที่พอไปรับอิทธิพลของตะวันตกก็ลืมรากเหง้าของความเป็นไทย อันนี้จะคล้ายกัน นักพัฒนาจึงไม่รู้ศักยภาพของชาวเขาและคนในชนบท ตรงนี้คิดว่าเป็นช่องว่างที่ใหญ่

มาก

เพราะฉะนั้นเมื่อเราจะเลยเรื่องจิตวิญญาณ ก็ต้องแก้ด้วยการกลับไปรื้อฟื้นเรื่องคุณค่าทางจิตใจ เรื่องภูมิปัญญาของชนบทและคนภูเขาให้มากขึ้น เราควรศึกษาว่าองค์ความรู้ใดที่ทำให้เขามีสุขภาพดีทั้งกายใจ สังคม สิ่งแวดล้อม อะไรคือความสุขของคนบนภูเขาแต่ละเผ่า อะไรคือคุณค่าของความดีที่ผู้ใหญ่สั่งสอนสืบต่อกันมา

เราต้องมองทั้งระบบที่ทำให้ชีวิตของคนมีความสุข และมีความสุขระหว่างตนเองกับครอบครัว กับชุมชน กับสังคมใหญ่ และตอนนี้สิ่งที่ต้องทำก็คือ เข้าไปศึกษาสติปัญญาของชุมชนที่ทำให้เขามีความสุขโดยไม่ต้องพึ่งพาวัตถุภายนอกมากเกินไป และพร้อมจะอยู่ร่วมกับสังคมภายนอกอย่างเกื้อกูลกัน 



ผู้ใหญ่วิบูลย์ เข็มเฉลิม
อดีตวุฒิสมาชิก

หลากหลายคิด หลายความเห็น
จากหลากหลายตัวแทนของกลุ่มคนในสังคม

“เศรษฐกิจพอเพียงทำให้เราเป็นตัวของตัวเองมากขึ้น มีอิสระมากขึ้น สุขภาพมันจะอยู่ตรงที่เรามีอิสระ ถ้าเมื่อสุขภาพจิตดีก็นำไปสู่สุขภาพกายทั้งหมด เพราะใจเป็นนาย”

ขณะนี้เราจะเห็นว่ามียุทธศาสตร์สุขภาพอยู่สองกระแส คือเศรษฐกิจกระแสหลักกับเศรษฐกิจพอเพียง ในระบบเศรษฐกิจกระแสหลักซึ่งส่งเสริมให้เกษตรกรปลูกพืชเพื่ออุตสาหกรรมนั้นก่อให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับเกษตรกร เพราะส่วนใหญ่ทำการเกษตรขนาดเล็ก ใช้น้ำที่ดินไม่มากในการเพาะปลูกพืช เดิมเขาอยู่ได้โดยไม่เดือดร้อนเพราะเขาปลูกพืชที่ใช้กินเป็นหลัก แล้วก็ใช้พื้นที่ที่เป็นป่า ซึ่งเป็นที่ดินสาธารณะเป็นแหล่งอาหารได้โดยเขาไม่มีรายจ่าย ถ้าเหลือกินก็สามารถเอาไปขายเป็นรายได้ ไม่มีรายจ่ายก็เป็นกำไร ยังมีความรู้ภูมิปัญญาดั้งเดิมที่พึ่งตัวเองมาตลอด รู้วิธีการดูแลสุขภาพ รู้จักเลือกกินอาหารที่ไม่เป็นพิษ

ทีนี้สังคมเรามันผ่านช่วงนั้นมาแล้ว พอเข้าสู่เศรษฐกิจกระแสหลักทุกคนก็เริ่มปลูกพืชเพื่อขาย แล้วเอาเงินมาซื้อทุกอย่างกิน ในขณะที่ที่ดินก็จำกัดอยู่เท่าเท่า เมื่อต้องมาปลูกในที่ดินเท่าเดิมเพื่อเอาไปขาย แล้วเงินเอามาซื้อกินก็เริ่มไม่

พอกิน ตอนนี่สิ่งที่เคยหาเก็บกินได้ก็เริ่มไม่มี แล้วยังต้องไปซื้อของในตลาดที่เป็นปัญหาสุขภาพอีก

ปัญหาทางตรงก็คือ กินพืชผักที่มีสารปนเปื้อนสารเคมีมากเกินไปก็จะกลายเป็นปัญหาต่อสุขภาพ แล้วก็มีปัญหาสืบเนื่องอีกคือ การขาดทุนหนี้สินสะสม หลายคนเป็นเกษตรกรที่ไม่มีที่ดินทำกินนั่นก็เป็นปัญหาสุขภาพทั้งทางจิตและทางกายก็เลยเป็นปัญหาต่อสุขภาพโดยรวม

ทีนี้พอเกิดปัญหาขึ้นทั้งประเทศจริงๆ เราก็มีแนวเศรษฐกิจตามพระราชดำรัสของในหลวงเรื่องเศรษฐกิจพอเพียง ที่ทำให้คนได้กลับมาทบทวนชีวิตความเป็นอยู่ของตนเอง ระบบนี้เป็นวิธีคิดที่เข้าใจเรื่องชีวิตและรายได้ ต้องจัดเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างชีวิตให้พอดีเพื่อให้สอดคล้องกับรายได้ แล้วต้องรู้จักวิธีการจัดการสิ่งที่เราผลิตให้พอ จัดการเรื่องสะสมปัจจัยพื้นฐานให้เพียงพอ ทำให้เรามีกินมีใช้อย่างเพียงพอ สมัยดั้งเดิมเราพึ่งพาธรรมชาติ เพราะธรรมชาติมี

ให้เรา อยากได้อะไรเราก็ไปเก็บมา แต่ตอนนี้มันไม่มีแล้ว เราต้องสร้างเอง เพราะฉะนั้นเศรษฐกิจพอเพียงคือวิธีปรับขึ้นมาใหม่ ปฏิรูปจากระบบเดิมให้เข้าสู่ระบบใหม่ ในขณะเดียวกันเมื่อเรามีกินหรือเราเหลือกินเราก็จะเอาส่วนที่เหลือไปขาย เมื่อเกิดการขายได้ มันก็จะเกิดการสะสมซึ่งเป็นส่วนเกินที่เรียกว่ากำไร

ข้อดีประการแรก เราเลือกปลูกพืชที่เราพอใจจะกินได้มากกว่าจะไปซื้อที่ตลาด ซึ่งบางครั้งเราเลือกตามความพอใจไม่ได้ แล้วถ้าเรากลับไปดูเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่น จะรู้ว่าพืชหลายตัวมีสรรพคุณเป็นยา มีผลต่อระบบสุขภาพโดยตรง เพราะฉะนั้นถ้าเราพูดถึงเรื่องเศรษฐกิจพอเพียงก็จะยิ่งทำให้เราเห็นว่าสุขภาพของเราจะดีขึ้น เพราะว่าเราได้กินอาหารที่ไม่ค่อยมีการปนเปื้อนสารเคมี

ประการที่สอง เราไม่ต้องไปสร้างปัญหากดดันทางจิตใจ เพราะไม่ต้องมีปัญหาการขาดทุน ไม่ต้องไปเครียดเรื่องกำไรขาดทุน ปัญหาสุขภาพจิตก็ดีขึ้น อย่างบางคนที่เราเห็นว่าเขาไม่ได้ป่วย แต่สุขภาพใจเขาไม่ดี นอนไม่หลับ ร่างกายอ่อนเพลีย ก็จะนอนหลับได้อย่างไร ในขณะที่วันนี้มีคนมาทวงหนี้ นี่เป็นปัญหาต่อจิตใจสูงมาก

เพราะฉะนั้นเราต้องฟื้นฟูภูมิปัญญากลับมา เราอาจจะเอาเทคโนโลยีที่เหมาะสมมาใช้ด้วย ขณะเดียวกันต้องคิดถึงคุณค่าเก่าที่ดีๆ เอาของเก่าๆ ออกมาใช้ และทำให้เราเป็นตัวของตัวเองมากขึ้น เราจะมีอิสระมากขึ้น แล้วสุขภาพมันจะอยู่ตรงที่เรามีอิสระ ถ้าคนมีอิสระ ไม่ขึ้นต่อคนนั้นคนนี้ ไม่ถูกกำหนด ไม่เป็นหนี้ สุขภาพจิตก็ดี แล้วสุขภาพจิตก็นำไปสู่สุขภาพกายทั้งหมด เพราะใจเป็นนาย 



ดร.สมเกียรติ อ่อนวิมล*
วุฒิสมาชิกจังหวัดสุพรรณบุรี

หลากหลายความคิด หลายความเห็น
จากหลากหลายตัวแทนของกลุ่มคนในสังคม

“เครื่องมือกระจายเสียงระดับชาติเพื่อการสาธารณสุข เรียกว่า วิทยุสาธารณสุข น่าจะทำตั้งแต่วันนี้เลย เมื่อกฎหมายให้ออกมาแล้ว เป็นหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขที่จะเป็นผู้ตั้งคณะกรรมการจัดทำวิทยุกระจายเสียงสาธารณสุขระดับชาติ”

สื่อมวลชนมีอิทธิพลทั้งเชิงบวกและเชิงลบต่อระบบสุขภาพของประชาชน

สำหรับในเชิงบวก สื่อทุกวันนี้ควรให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ไม่ใช่บอกแต่ว่าถ้าป่วยต้องไปที่ไหน คือปัจจุบันเริ่มมีแนวคิดกันใหม่คือไม่ใช่ไปหาหมออย่างเดียว เพราะฉะนั้นการให้ข้อมูลเชิงบวกแก่ประชาชนว่าทำอะไรร่างกายถึงจะแข็งแรง สุขภาพดี อาหารการกินควรจะเป็นอย่างไร นี่คือการให้เชิงบวกแนวคิดใหม่ แต่ถ้าให้เชิงบวกแนวคิดเก่าก็คือให้ข้อมูลเรื่องโรงพยาบาล เรื่องยา เรื่องการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเวลาป่วยแล้ว

สำหรับเชิงลบ คือสื่อทุกวันนี้มักจะโฆษณาขายยาอะไรกันเยอะไปหมด ซึ่งเราก็ไม่รู้ว่ายาอะไรดีอะไรไม่ดี แล้วก็ยังมีโฆษณาสิ่งเสพติดทั้งทางตรงทางอ้อม เหล้า เบียร์ อันนี้

* สัมภาษณ์เพิ่มเติม

โฆษณาเกินอุตสาหกรรม ยกเว้นบุหรี่ ผมไม่รู้ว่ามาตรฐานตรงไหนว่าอะไรมันเลวกว่ากัน เพราะฉะนั้นเหล้า เบียร์ บุหรี่ ต้องห้ามโฆษณา

ส่วนการใช้วิทยุกระจายเสียงเพื่อสุขภาพในระยะปีสองปีนี้มีหลายทาง หนึ่งคือร่วมกันใช้วิทยุชุมชน คือวิทยุจังหวัด ตามกฎหมายใหม่ที่จะออกมาจัดสรรคลื่นความถี่ สองคือการจัดตั้งสื่อสาธารณสุขเป็นเครือข่ายวิทยุกระจายเสียงเพื่อการสาธารณสุขระดับชาติ สองทางนี้จะเกิดได้ถ้าผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องผลักดัน

วิทยุชุมชนหรือวิทยุจังหวัดเกิดแน่นอน เพราะทุกจังหวัดประกาศไว้แล้ว ให้มีสถานีวิทยุประจำจังหวัดและสถานีโทรทัศน์ด้วยจังหวัดละช่อง จังหวัดละสถานี การร่วมใช้วิทยุจังหวัดก็เป็นหน้าที่ของประชาชนในจังหวัดนั้นๆ มารวมกันทุกหมู่เหล่าตั้งเป็นกรรมการจัดตั้ง เพราะฉะนั้นเราก็ไปแบ่งเวลาจาก 24 ชั่วโมงของวิทยุจังหวัดมาใช้ในการ

สาธารณสุข ผู้จัดทำอาจมีทั้งฝ่ายประชาชนและฝ่ายราชการ สาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลของราชการ ประชาชน ฯลฯ อาจแบ่งอาทิตย์หนึ่งมีชั่วโมงเช้าชั่วโมงเย็น หรือเป็นชาวต้น ชั่วโมงตลอดทั้งวันก็ยังได้ หรือรับข้อมูลฉุกเฉิน ตอบปัญหา สุขภาพ และช่วยประชาชนฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง เช่น ถามเรื่องหยูกยา เติงโรงพยาบาลไหนว่าง รับแจ้งอุบัติเหตุ คงไม่ต้องมีรายการทั้งวัน แต่ต้องมีเจ้าหน้าที่ประจำการทั้งวันคอยรับโทรศัพท์

ส่วนเครือข่ายระดับชาติ หรือเครือข่ายกระจายเสียงระดับชาติเพื่อการสาธารณสุข เรียกว่าวิทยุสาธารณสุข น่าจะทำตั้งแต่วันนี้เลย เมื่อกฎหมายให้ออกแล้ว เป็นหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขที่จะเป็นผู้ตั้งคณะกรรมการจัดทำวิทยุกระจายเสียงสาธารณสุขระดับชาติ ก็ขอเครือข่ายวิทยุสัก 20-30 สถานี สถานีกลางอยู่ที่กระทรวงฯ หรือ โรงพยาบาลแห่งใดแห่งหนึ่งที่กรุงเทพฯ ก็ได้ เป็นห้องส่งใหญ่ ผลิตรายการ วันหนึ่งอาจจัดรายการสัก 14 ชั่วโมง อีก 10

ชั่วโมงแบ่งให้สถานีย่อยเหมือนวิทยุกรมประชาสัมพันธ์หรือวิทยุรัฐสภาสถานีย่อยส่วนท้องถิ่นก็ให้แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ประชาชนที่สนใจมาร่วมกันทำ เราก็จะมีวิทยุสาธารณสุขที่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลทั้งกรุงเทพฯ และต่างจังหวัด ถ้าการแลกเปลี่ยนข้อมูลมีประสิทธิภาพจริงๆ ก็อาจมีการโอนคนใช้ข้ามจังหวัดได้

เครือข่ายสาธารณสุขเป็นบริการชุมชนทำไม่ยาก เพราะเนื้อหาความรู้มีมากมายไม่หมด แพทย์มีไม่ว่ากี่คนทั่วประเทศ ที่จะให้เราสัมภาษณ์ตลอดชีวิต ทั้งสาธารณสุข พยาบาล นักวิชาการ ผู้ป่วย ไม่ต้องลงทุนทำข้อมูลค้นคว้าวิจัยให้วุ่นวายเลย เพียงแต่มีรูปแบบของการผลิตเท่านั้น ผู้ที่ได้ประโยชน์ที่สุดคือประชาชน และกระทรวง ทบวง กรมที่เกี่ยวข้องก็ได้ประโยชน์เพราะเป็นนโยบายของรัฐที่ต้องการให้ประชาชนมีสุขภาพดี และถ้าใช้สื่อก็จะตรงประเด็นและประหยัดกว่า 



คุณจอน อังการณ
วุฒิสมาชิกกรุงเทพมหานคร/มูลนิธิเข้าถึงเอดส์

หลากหลายคิด หลายความเห็น
จากหลากหลายตัวแทนของกลุ่มคนในสังคม

“ตอนนี้เอดส์กลายเป็นปัญหาการเมืองและเศรษฐกิจไปแล้ว ...กระทรวงสาธารณสุขมีโครงการให้ยาต้านไวรัสปีหนึ่งประมาณ 1,000 คน จากผู้ติดเชื้อทั่วประเทศประมาณหนึ่งล้านคน”

ปัญหาหลักในการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอดส์คือ บริการที่ได้รับจากโรงพยาบาล คือได้รับบริการไม่ดี หรือไม่ได้รับการดูแลอย่างที่ควรจะได้รับ ปัญหาหนึ่งที่เจอประจำคือ เมื่อผู้ติดเชื้อเอดส์ป่วยถึงขั้นต้องนอนรักษาที่โรงพยาบาล โรงพยาบาลกลับปฏิเสธบอกว่าเตียงเต็ม และถ้าเราเข้าใจไม่ผิดบางโรงพยาบาลก็มีการตั้งไคร์ด้าว่าจะรับผู้ติดเชื้อเอดส์ไม่เกินเท่านั้นเท่านี้ โดยเฉพาะโรงพยาบาลที่เป็นของทบวงมหาวิทยาลัย เพราะฉะนั้นปัญหาสุขภาพและปัญหาเศรษฐกิจเกี่ยวโยงกัน คนที่มีปัญหาเศรษฐกิจก็มีปัญหาในการไปรับบริการ คุณภาพของการบริการ รวมทั้งปัญหาเรื่องทัศนคติของบุคลากรที่รังเกียจหรือไม่เข้าใจเรื่องเอดส์ แพทย์จำนวนมากไม่เข้าใจการดูแลและหลายคนเข้าใจผิดว่าติดเชื้อเอดส์จะต้องตายเร็ว อีกปัญหาหนึ่งที่พบคือ ทัศนคติในกระทรวงสาธารณสุขเองที่มองว่ายาต้านไวรัสเป็นเรื่องแพงเกินไปสำหรับผู้ติดเชื้อ

ยาต้านไวรัสคือยาลดจำนวนเชื้อในเลือด ทำให้สามารถมีอายุยืนยาวได้ เพราะฉะนั้นมันไม่ใช่แค่ปัจจัยเรื่องการมีกำลังใจหรือมีความสุขอย่างเดียว อันนี้เป็นเรื่องสำคัญนะ เพราะว่าหลายๆ ครั้งประเด็นจะถูกเบี่ยงเบนไป แพทย์มักบอกว่า คุณก็แค่ดูแลสุขภาพและมีกำลังใจก็จะมีอายุยืนยาว บางทีก็เป็นข้อแก้ตัวที่ไม่ต้องการให้การดูแลรักษาที่ควรจะให้ความจริงยาต้านไวรัสช่วยให้ผู้ติดเชื้อมีอายุยาวนานได้ แต่ราคาค่อนข้างแพง วงการแพทย์ของเรายังไม่ค่อยคำนึงเท่าไรว่าทำอะไรจะให้ผู้ติดเชื้อมีโอกาสรับยาต้านไวรัสมากกว่านี้ คิดว่ายาต้านไวรัสเป็นของไม่จำเป็น เป็นของฟุ่มเฟือย ทั้งๆ ที่เราสามารถทำมาตรการต่างๆ ให้ราคายาลดลง เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอดส์ก็พยายามผลักดันจนกระทรวงต้องยอมทำ แต่กระทรวงไม่คิดต่อ ปล่อยให้ผู้ติดเชื้อต้องผลักดันตลอด

ผมคิดว่า ปัญหาที่ผู้ติดเชื้อเอดส์พบในระบบสุขภาพไม่

ต่างจากคนยากจนหรือผู้ด้อยโอกาสในสังคม ไม่ใช่ว่าคนมีฐานะดีไม่ติดเชื้อเอชไอวี แต่มีจำนวนน้อยกว่าคนจน และเมื่อติดเชื้อแล้วโอกาสรักษาก็ดีกว่าคนจน เขาจะไปโรงพยาบาลเอกชนซึ่งมีแพทย์ที่ชำนาญเรื่องเอชไอวีหลายคน และทราบไทม์ไลน์ เขาก็ได้รับการบริการที่ดี คือตอนนี้การรักษาเอชไอวีเป็นปัญหาการเมืองและเศรษฐกิจไปแล้ว เช่น ถ้าคุณเกิดมาในประเทศไทยแล้วติดเชื้อเอชไอวี คุณก็ได้รับยาต้านไวรัสฟรีตลอด และหากโชคดีก็ได้รับยาต้านไวรัสฟรีสามตัว ก็จะมีชีวิตยืนยาวได้ตามปกติ แต่สำหรับประเทศไทย มีโอกาสได้รับยาต้านไวรัสประมาณ 10 ถึง 15 เปอร์เซ็นต์ คือทางกระทรวงสาธารณสุขมีโครงการให้ยาต้านไวรัสปีหนึ่งประมาณ 1,000 คน จากผู้ติดเชื้อทั่วประเทศประมาณหนึ่งล้านคน

สิ่งที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีอยากเรียกร้องมีอยู่ 3 เรื่อง คือ หนึ่ง คุณภาพการรักษา เขาต้องการให้ทุกสถานบริการของรัฐมีคุณภาพการรักษาได้มาตรฐาน เช่น แพทย์ต้องรู้จักวิธีรักษา เชื้อราในเยื่อหุ้มสมองได้ถูกต้อง เพราะว่าที่จริงหลักวิชามีอยู่

แล้ว แต่แพทย์บางโรงพยาบาลให้การรักษาค่อนข้างแย่ ผลคือมีโอกาสจะเกิดขึ้นอีก เพราะโรคนี้ถ้าไม่รักษาให้หายขาด เชื้อราจะกลับมาใหม่ แล้วมันทรมาณ เสียเงินด้วย หรือเมื่อเข้าถึงขั้นเอดส์แล้ว ทุกคนจะต้องได้รับยาป้องกันบางชนิด เช่น ยาป้องกันปอดอักเสบ กินวันละเม็ด เม็ดละบาทสองบาทเท่านั้น โรงพยาบาลน่าจะจ่ายให้ทุกที่ ซึ่งบางที่ก็จ่าย บางที่ก็ไม่จ่าย

สอง เรียกร้องให้รัฐมีโครงการส่งเสริมยาต้านไวรัสให้มากกว่านี้ รวมทั้งลดราคายาด้วย

สาม สิ่งที่เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวีกำลังเรียกร้องในอนาคตก็คือ ให้มีระบบสุขภาพที่ครอบคลุมทุกคนในประเทศไทย คือพูดง่ายๆ ว่า ทุกคนมีระบบประกันสุขภาพที่เท่าเทียมกันหมดในสังคมไทย เป็นการเรียกร้องเพื่อผู้ด้อยโอกาสทั้งหมด ไม่ใช่เพื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีอย่างเดียว คือถ้าจะปฏิรูประบบสุขภาพ ก็ไม่ต้องจำแนกแล้วว่าเพื่อใคร 



คุณอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ
รัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี

หลากหลายคิด หลายความเห็น
จากหลากหลายตัวแทนของกลุ่มคนในสังคม

“จะอย่างไรไม่ให้การปฏิรูปครั้งนี้ถูกนำไปเล่นการเมือง เพราะการปฏิรูปครั้งนี้จะสำเร็จได้ต้องมีการปรับโครงสร้างองค์กรใหม่ ซึ่งจะต้องกระทบโครงสร้างและบุคลากรที่อยู่ในระบบปัจจุบันมากมายมหาศาล”

ผมอยากเห็นแนวทางการปฏิรูประบบสุขภาพเป็นไปตามหลักการสามข้อด้วยกัน หลักการแรกคือ การสร้างสุขภาพหรือการป้องกัน หลักการที่สองคือ สิทธิของการมีสุขภาพดีที่ไม่ได้เน้นเฉพาะการรักษาพยาบาล แต่ครอบคลุมไปถึงสิทธิของการมีสุขภาพที่ดี และหลักการที่สามคือ ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพของคนและสังคม

ทั้งสามหลักการนี้มียุทธศาสตร์ในการดำเนินงานสามแนวทางด้วยกัน คือ

ยุทธศาสตร์ที่หนึ่ง เราต้องแยกแยะระหว่างระบบสุขภาพกับระบบสาธารณสุขออกจากกัน เพราะทุกวันนี้ เวลาเรามองเรื่องสุขภาพ เรามองไปที่กระทรวงสาธารณสุข มองไปที่การจัดบริการรักษาพยาบาล การผลิตบุคลากรด้านสาธารณสุขเพียงด้านเดียว แต่เราไม่ได้มองไปถึงคนที่จะมาทำงานเชิงป้องกัน เชิงรุกอย่างแท้จริง เพราะฉะนั้น ยุทธศาสตร์สำคัญที่ต้องทำก็คือ ปรับโครงสร้าง ปรับความคิดนี้เสียใหม่ว่า องค์กร

หลักที่จะทำงานด้านสุขภาพควรเป็นองค์กรที่ทำงานในเชิงรุก เน้นการป้องกัน เช่น ดูแลภาคเกษตรไม่ให้มีการใช้สารเคมีหรือสารพิษ ดูแลมาตรฐานความปลอดภัยในโรงงานอุตสาหกรรม ดูแลมาตรการป้องกันยาเสพติด และปัญหาพฤติกรรมอื่นๆ เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มเหล้า ดื่มประเวณี และส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมการดูแลสุขภาพ โดยองค์กรหลักที่จะทำหน้าที่ตรงนี้จะต้องมีความชัดเจน เป็นเอกภาพ และสามารถผลักดันสิ่งเหล่านี้ให้เกิดเป็นรูปธรรมให้ได้

ยุทธศาสตร์ที่สองคือ เราต้องสร้างระบบที่ทุกคนมีหลักประกันสุขภาพ เพราะระบบประกันสุขภาพที่มีอยู่ในขณะนี้ครอบคลุมเพียง 70 เปอร์เซ็นต์เท่านั้น แต่การจะออกแบบระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ ก็ต้องดูข้อเท็จจริงด้านทรัพยากร ซึ่งผมเชื่อว่า เราสามารถทำได้โดยนิยามการบริการและมาตรฐานขั้นต่ำที่ทุกคนมีสิทธิได้รับ และต้องออกแบบระบบให้ผู้ที่มิฐานะหรือผู้มีทรัพยากรพอจะช่วยตัว

เองได้ มีส่วนร่วมในการรับภาระต้นทุนตรงนี้

ยุทธศาสตร์ที่สามคือ ระบบการให้บริการในการรักษาพยาบาลจะต้องปรับเปลี่ยนไปสู่ระบบที่ประชาชนมีทางเลือกจากบริการที่หลากหลายและเป็นระบบที่มีการกระจายอำนาจ เพราะการทำงานหลายเรื่องต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน ซึ่งมาร่วมกันจัดทำเครือข่ายการบริการในระดับท้องถิ่นโดยมีกลไกที่มีความยืดหยุ่น คล่องตัว และมีประสิทธิภาพ ส่วนหน้าที่ในระดับชาติหรือส่วนกลางคือ สร้างหลักประกันในเรื่องคุณภาพการบริการที่เป็นมาตรฐาน

วิธีการผลักดันให้ยุทธศาสตร์ที่กล่าวมาข้างต้นให้เป็นผลสำเร็จมีอยู่สามวิธีด้วยกัน คือ

หนึ่ง สร้างความตื่นตัวให้ประชาคมและสังคมเห็นความสำคัญของเรื่องนี้ โดยสื่อมวลชนจะต้องทำให้สังคมตระหนักว่า ปัญหาเรื่องสุขภาพเป็นปัญหาใหญ่ของสังคม ทุกฝ่ายต้องร่วมกันแก้ไขโดยเร่งด่วน

สอง สร้างองค์ความรู้ งานวิจัย โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องนำหลักการและข้อคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพไปสร้างองค์ความรู้ให้มากขึ้น และ

สาม แนวทางสุดท้ายคือ เรื่องของการเมือง เพราะเมื่อประชาชนตื่นตัวและมีความรู้พร้อมแล้ว ก็ต้องการคนที่สามารถนำสิ่งเหล่านี้ไปผลักดันให้เป็นรูปธรรม ซึ่งก็คือฝ่ายการเมือง แต่คำถามสำคัญก็คือ เราจะทำอะไรให้เรื่องนี้ เป็นประเด็นทางการเมือง แต่ไม่ใช่ไปเล่นการเมือง หรือทำอะไรให้ฝ่ายที่รับผิดชอบด้านการเมืองตระหนักว่า ปัญหาสุขภาพเป็นปัญหาสำคัญของชาติโดยเสนอทางเลือกให้ประชาชนผ่านกระบวนการประชาธิปไตย และจะอย่างไร ไม่ให้การปฏิรูปครั้งนี้ถูกนำไปเล่นการเมือง เพราะการปฏิรูปครั้งนี้จะสำเร็จได้ต้องมีการปรับโครงสร้างองค์กรใหม่ ซึ่งจะต้องกระทบโครงสร้างและบุคลากรที่อยู่ในระบบปัจจุบัน มากมายมหาศาล 



ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช*
ผู้อำนวยการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

หลากหลายความคิด หลายความเห็น
จากหลากหลายตัวแทนของกลุ่มคนในสังคม

“แพทย์ไม่ควรมองเฉพาะตัวโรคว่าหายหรือไม่ แต่ต้องมองที่คุณภาพชีวิตของคนเป็นหลัก”

การสร้างองค์ความรู้เรื่องสุขภาพ ผมตีความออกเป็นสองส่วนคือ **ความรู้ในการบริโภค**หรือความรู้เพื่อที่จะรักษาสุขภาพโดยที่เราต้องใช้จ่าย กับ**ความรู้ในการผลิต**หรือความรู้ในการสร้างผลิตภัณฑ์ในการดูแลสุขภาพหรือแก้ปัญหาสุขภาพ ทุกวันนี้ความรู้ส่วนที่สองในเมืองไทยเราแทบไม่มีเลย เราสั่งซื้อเครื่องมือ ยารักษาโรคมาจากต่างประเทศแทบทั้งสิ้น เราไม่ได้มองถึงการแก้ปัญหาเรื่องสุขภาพมาเป็นเครื่องมือในการหาเงินเข้าประเทศ เราปล่อยให้หลายประเทศรวยจากการผลิตยาขายเรา แต่เรากลับไม่ได้สร้างความรู้เพื่อแก้ไขปัญหาตรงนี้ ถ้าเรามีความรู้ในการผลิตยาขึ้นเอง เราอาจเสียเงินซื้อยาจากต่างประเทศน้อยลงหรือถ้ามองในเชิงธุรกิจ เราอาจสามารถหาเงินเข้าประเทศจากการผลิตยาได้อีกด้วยเหมือนกัน ซึ่งถ้าคิดในเรื่องนี้ให้

ชัดเจนก็สามารถใช้ศาสตร์ตะวันตกมาพัฒนาในบ้านเรา หรือใช้ศาสตร์ตะวันออกอย่างการแพทย์แผนไทยมาพัฒนาให้เป็นระบบที่มีคุณภาพดีขึ้นก็ได้ ผมคิดว่า ขณะนี้การมองความรู้สองด้านนี้ในบ้านเรามันบอดไปข้างหนึ่ง มองแต่ความรู้ในการบริโภคเพียงด้านเดียว

ในส่วนองค์ความรู้เรื่องสุขภาพของบุคลากรทางการแพทย์นั้น ผมคิดว่า ตัวแพทย์เองค่อนข้างจะเป็นอุปสรรคที่สำคัญ เพราะแพทย์มักยึดติดกับเทคโนโลยีอย่างใดอย่างหนึ่ง จนดูเหมือนว่า มีเพียงเทคโนโลยีเดียวเท่านั้นที่รักษาโรคแต่ละโรคได้ ซึ่งจริงๆ แล้วเทคโนโลยีนั้นอาจใช้ได้ผลดีที่สุดเฉพาะบางกรณี ขณะที่อีกหลายๆ กรณี เทคโนโลยีนั้นอาจไม่จำเป็นเพราะมีวิธีอื่นที่ดีกว่าและถูกกว่า การสร้างความเข้าใจตรงนี้จำเป็นต้องอาศัยงานวิจัยที่น่าเชื่อถือ เพื่อให้แพทย์ยอมรับว่าการรักษาโรคแต่ละโรคมีหลายวิธี และจะช่วยให้แพทย์มีความคิดกว้างขึ้น ไม่ยึดติดกับเทคโนโลยีที่ตัว

* สัมภาษณ์เพิ่มเติม

เป็นพระเจ้าอยู่ ผมคิดว่าตรงนี้เป็นเรื่องที่ต้องทำ แต่อาจจะยากหน่อย เพราะโดยธรรมชาติแล้วแพทย์จะอยู่ในช่วงความเป็นเจ้าเทคโนโลยีสูงสุดตั้งแต่หลังเรียนจบ คือประมาณอายุ 25 จนถึง 45 ปี หลังจากนั้นถึงจะเริ่มเห็นว่าเทคโนโลยีที่ใช้รักษามาตลอด หลายครั้งก็ไม่สำเร็จชีวิตก็จะเริ่มสมดุลมากขึ้น แต่ก่อนหน้านั้น ใครพูดอะไรก็ไม่ค่อยเชื่อ ดังนั้นสิ่งที่ต้องทำก็คือ สร้างองค์ความรู้ให้แพทย์เห็นว่า โรคบางโรคอาจมีวิธีการที่ดีกว่า ส่งผลข้างเคียงน้อยกว่า และทำให้คนไข้มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า แพทย์ไม่ควรมองเฉพาะตัวโรคว่าหายหรือไม่ แต่ต้องมองที่คุณภาพชีวิตของคนเป็นหลัก

สำหรับประชาชนทั่วไป องค์ความรู้ที่ควรปฏิรูปมากที่สุดคือ การเปลี่ยนวิธีคิดจากซ่อมสุขภาพมาเป็นสร้างสุขภาพ และหันมามีวิธีคิดเรื่องสุขภาพที่ราคาถูกลงให้มากขึ้น เพราะทุกวันนี้ หลายคนมักจะมองว่าการมีสุขภาพดีต้องใช้เงิน

เยอะ ซึ่งตรงนั้น เป็นการเน้นไปที่การซ่อมสุขภาพมากกว่า และก็มักไม่ทันการณ์ เพราะเราหมกหมมณีสัยไม่ได้อยู่ในตัวมากเกินไป วิธีที่ดีที่สุดคือ หันมาสร้างแนวคิดเรื่องการมีสุขภาพดีในวิถีชีวิตประจำวัน เพราะเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องการสร้างสุขนิสัยที่ดี

ทุกวันนี้ ข้อมูลเรื่องสุขภาพที่ผ่านมาจากสื่อโฆษณาหลายๆ กรณีเชื่อได้เพียงบางส่วน และสินค้าเพื่อสุขภาพหลายชนิดไม่มีความจำเป็นเลย แต่ด้วยวิธีการโฆษณาทำให้เราหลงเข้าไปใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น ผมคิดว่า ในส่วนของภาคเอกชน เราคงแก้ไขอะไรไม่ได้มาก เพราะเขาต้องหาเงินของเขา คงไม่มีใครออกมาบอกให้ดูแลสุขภาพโดยไม่ต้องเสียเงิน ดังนั้น องค์ความรู้ในส่วนนี้ ภาครัฐควรสร้างระบบของสื่อเพื่อสุขภาพที่ไม่ได้อยู่ภายใต้ภาคธุรกิจขึ้นมา เพื่อให้เกิดความสมดุลของสื่อในการเผยแพร่ความรู้ด้วยเช่นกัน





การกล่าวสรุป: งานสัมมนาระดับชาติ “ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ”

คุณโสภณ สุภาพงษ์

วุฒิสมาชิกกรุงเทพมหานคร, ประธานกรรมการอำนวยการสหกรณ์เลมอนฟาร์มพัฒนา จำกัด

สวัสดีครับทุกท่าน ผมคงสรุปสั้น ๆ เพราะว่าตั้งแต่เข้ามาถึงบัดนี้ ผมคิดว่าทุกท่านได้บอกส่วนประกอบในทุกๆ ประเด็นกันไปแล้ว อย่างที่อาจารย์บรรศักดิ์ได้พูดไปแล้วนั่นแหละครับว่า ไม่ว่าจะพูดในประเด็นไหนก็คงถูกต้องทั้งสิ้น ก็เหลือว่าจะสามารถประกอบกันเข้ามาได้อย่างไร

ประเด็นแรกที่ผมอยากพูดคือ ทั้งหมดนี้จะต้องประกอบเข้ามาสู่พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ต้องนำเอาเรื่องราวที่ทุกท่านได้นำเสนอเอาไว้เข้ามายุ่งในพระราชบัญญัติฉบับนี้ให้ได้

ประเด็นที่สอง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาตินี้จะมุ่งเน้นที่ไหน เพราะว่าลงไปในทุกเรื่องทุกประเด็น คงเป็นไปได้ยาก อีกประการก็คือจะเน้นที่ปลายเหตุหรือที่ต้นเหตุตรงนี้ เป็นเรื่องสำคัญค่อนข้างมาก ถ้าเน้นที่ปลายเหตุ ก็เหมือนกับว่า ผู้ถูกทำร้ายกำลังจะมาดูว่าจะช่วยเหลือกันได้อย่างไร แล้วถ้าถูกทำร้ายมากขึ้น เราจะช่วยเหลือกันได้มากขึ้นอย่างไร ในประเด็นนี้ ท่านอาจารย์เสนอให้ จามริกได้เตือนเอาไว้ว่าครับว่า ถ้าเราเน้นที่ปลายเหตุก็จะไม่จบ เราต้องเน้นที่ต้นเหตุ

อาจารย์ใช้คำว่า “กลุ่มคนที่มีบทบาทสำคัญในการปฏิรูปคือบุคคลชุดเดียวที่ก่อปัญหาที่ทำให้เราต้องปฏิรูป” ผมคิดว่าประเด็นนี้สำคัญมาก เพราะฉะนั้น ต้องเน้นที่ต้นเหตุว่าที่มาที่สำคัญนั้นมาจากกระบวนการของสังคมและเศรษฐกิจ กระบวนการดังกล่าวนี้ได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นทางกาย ทางใจ ทางจิตวิญญาณ ไม่ว่าจะเป็นต่อสังคม หรือต่อคน นี่คือประเด็นแรก คงจะต้องเน้นที่ต้นเหตุซึ่งประเด็นนี้ได้รับการสนับสนุนจากสิ่งที่อาจารย์จอน อึ้งภากรณ์ และอาจารย์ขวัญสรวง อติโพธิได้พูดถึงไปแล้วนะครับ

ในประเด็นที่สองนี้ ก็จะต้องพิจารณาต่อไปอีกว่าจะเน้นที่สุขภาพอะไร สุขภาพในความหมายของแพทย์หรือของชาวบ้าน ถ้าเน้นที่สุขภาพในความหมายของแพทย์ แพทย์ก็จะพูดถึงสุขภาพในวิถีชีวิตของแพทย์ เห็นได้ชัดเจนครับว่า ต้องกลับไปเน้นที่วิถีชีวิตของชาวบ้าน และถ้าเน้นที่วิถีชีวิตของชาวบ้าน กระบวนการร่วมสุขร่วมทุกข์ค่อนข้างสำคัญ แต่ใครบ้างล่ะจะเป็นผู้ร่วมสุขร่วมทุกข์กับชาวบ้าน ผมยกตัวอย่างปัญหาที่คุณสมศักดิ์ โกศัยสุขได้พูดถึงเรื่อง “ความทุกข์ของ

แรงงาน” เมื่อสองคืนก่อนซึ่งเป็นวันแรงงานแห่งชาติ ผมนั่งดูโทรทัศน์ ต้องขอประทานโทษนะครับ คือผู้ที่มีอำนาจทางแรงงานก็มาออกโทรทัศน์ สิ่งที่มีอำนาจผู้นั้นพูดก็คือว่าเขาจะให้ความเป็นธรรมกับทั้งสองฝ่าย แต่ตอนนี้ประเทศไม่มีเงิน คงต้องรอประมาณปี 2545 นั่นคือ การอธิบายว่าทำไมถึงไม่ทำ แต่ผมอยากเสนอว่า ถ้าเรากำหนดเป็นตัวอย่างสักหน่อยว่า ถ้าเมื่อไรมีแรงงานตกงาน 5 เปอร์เซ็นต์ คนกระทรวงแรงงานก็ต้องถูกปลดออก 5 เปอร์เซ็นต์ด้วย อย่างนี้คงจะเป็นความทุกข์ร่วมกัน และถ้าเมื่อไรคนงานที่โรงงานทอดำมีค่าใช้จ่ายในการประกันสุขภาพ 250 บาทต่อปีต่อคน คนกระทรวงแรงงานก็จะได้เท่ากับ 250 บาทต่อปีต่อคนเหมือนกัน ซึ่งรวมทั้งอธิบดีด้วย

ผมคิดว่ากระบวนการของการเอาชีวิตชาวบ้านเป็นตัวตั้ง เอาสุขภาพของชาวบ้านเป็นตัวตั้ง เอาความหวังของชาวบ้านเป็นตัวตั้ง แล้วมีกระบวนการของการร่วมสุขร่วมทุกข์จะเป็นกลไกสำคัญที่ทำให้เกิดการผลักดันที่สมดุลไปตลอดทางในการแก้ปัญหาครับ

ประเด็นที่สาม อาจารย์หมอประเวศ วะสี ได้เน้นว่าสุขภาพคือสุขภาวะ หรือสุขภาพทางด้านจิตวิญญาณ จิตใจ สุขภาพทางสังคม และสุขภาพกาย แต่จะพบว่า เมื่อพูดๆ ไปแล้วก็มักจะไปจบที่สุขภาพกายเสมอ เมื่อพูดเพียงแค่นั้นก็จะทำให้ไม่ได้ภาคต่างๆ มาเข้าร่วม เพราะฉะนั้นการพูดถึงเรื่องสุขภาพจะต้องเน้นเรื่องสุขภาพที่รวมเรื่องของจิตวิญญาณ จิตใจ สังคม และสุขภาพกายเข้าไว้ด้วยกัน เพราะมัน

เป็นสุขภาพที่ต่อเนื่องกัน เมื่อการประชุมช่วงเช้า ต้องขอประทานโทษ คุณหมอสมศักดิ์ได้พูดขึ้นมาว่า ที่ประชุมได้บอกว่าจะต้องรวมถึงสุขภาพทางจิตใจและสุขภาพทางด้านจิตวิญญาณด้วย ผมคิดว่าไม่ใช่อย่างนั้น เราต้องยอมรับว่าสุขภาพทางจิตวิญญาณไม่ใช่เรื่องของกายด้วย แต่มันเป็นต้นเหตุของสุขภาพทุกๆ อย่าง ดังนั้นเรื่องของสุขภาพโดยสรุปก็ควรจะเน้นเรื่องของที่จะทำให้คนปกติ ได้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงและมีสุขภาพจิตใจและจิตวิญญาณที่จะช่วยเหลือคนที่อ่อนแอกว่า ท้ายที่สุดก็จะได้สุขภาพสังคมที่ดี เพราะฉะนั้นคุณค่าทางด้านจิตวิญญาณจึงเป็นเรื่องสำคัญที่สุดที่จะต้องสร้างขึ้นมาในสังคม ถ้าเข้าใจสิ่งนี้ ภาคีทางศาสนาก็จะสามารถเข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งไม่ได้หมายถึงเพียงแค่วัด แต่เป็นภาคีทางศาสนาที่มีความสำคัญอย่างที่พระอาจารย์สุบินได้กล่าวถึงเอาไว้ในภาคเช้า

โดยสรุปแล้ว ผมคิดว่าพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาตินี้ หนึ่ง: คงจะต้องเน้นที่ต้นเหตุ สอง: ต้องเน้นสุขภาพชีวิตของชาวบ้าน สาม: จะต้องรู้ว่าคุณค่าทางจิตวิญญาณเป็นสุขภาพที่สำคัญที่สุดในชีวิตมนุษย์

การสร้างสุขภาพของสังคมและสร้างสุขภาพกายที่ดี จะทำให้เกิดคุณค่าในสังคมที่จะช่วยเหลือเกื้อกูล ซึ่งในท้ายที่สุดก็จะนำไปสู่ระบบเศรษฐกิจที่ช่วยกัน ไม่ใช่ระบบเศรษฐกิจที่แย่งกัน ผมคงสรุปได้แค่นี้ครับ จากที่ทุกๆ ท่านได้ออกความเห็นที่มีค่าไว้มากมายตลอดการประชุมในวันนี้

ขอบพระคุณครับ



สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ (สปรส.)

ในเวลาที่ผ่านมา แม้ว่าประเทศไทยมีการพัฒนาประเทศก้าวหน้าไปในหลายๆ ด้าน ด้านสุขภาพก็มีการพัฒนาไปมาก อายุคาดเฉลี่ยของคนไทยยืนยาวขึ้น โรคหลายชนิดถูกกำจัดและควบคุมได้ การกระจายบริการด้านสุขภาพเป็นไปอย่างกว้างขวาง แต่ในขณะเดียวกันก็เกิดวิกฤตขึ้นในระบบสุขภาพ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของคนไทยพุ่งขึ้นสูงถึงปีละเกือบ 300,000 ล้านบาท โดยมีอัตราเพิ่มปีละกว่าร้อยละ 10 ในขณะที่คนไทยได้รับผลตอบแทนด้านสุขภาพต่ำ คนไทยต้องบาดเจ็บล้มตายเป็นจำนวนมากด้วยโรคและปัญหาใหม่ๆ ที่ป้องกันได้ เช่น อุบัติเหตุ เอดส์ สารเสพติด โรคที่เกี่ยวข้องจากพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องอื่นๆ เป็นต้น

นอกจากนี้ ระบบบริการด้านสุขภาพ ก็มีปัญหามากทั้งด้านคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความเสมอภาค ก่อให้เกิดความทุกข์ขึ้นทั้งฝ่ายประชาชน และฝ่ายผู้ให้บริการเอง

การจะแก้ไขปัญหาวิกฤตของระบบสุขภาพเป็นเรื่องใหญ่และยากมาก จำเป็นต้องอาศัยการระดมสรรพกำลังทั่วทั้งสังคมเข้ามาร่วมคิด ร่วมผลักดัน และร่วมดำเนินการเพื่อ

การปฏิรูประบบสุขภาพอย่างเอาใจจริงและเป็นรูปธรรม เพราะจำเป็นต้องมีการปฏิรูปวิธีคิดของคนไทยจากการพึ่งพิงการซ่อมสุขภาพไปสู่การสร้างสุขภาพ ปฏิรูปโครงสร้าง ระบบ และกิจกรรมด้านสุขภาพอย่างขนานใหญ่ ซึ่งการดำเนินการดังกล่าว จำเป็นต้องมียุทธศาสตร์และการจัดการที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดการประสานพลังจากทุกฝ่าย เข้าร่วมมือกันอย่างเป็นระบบ มีขั้นตอนและมีความต่อเนื่อง จึงเกิดการดำเนินการต่างๆ ขึ้นตามลำดับ สรุปได้ดังนี้

(1) คณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) มีมติเมื่อวันที่ 18 พฤศจิกายน 2542 เห็นชอบให้เสนอร่างพระราชกฤษฎีกาจัดตั้งสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ (สปรส.) ต่อ ครม. เพื่อให้เป็นองค์การมหาชน มีอายุไม่เกิน 3 ปี ทำหน้าที่จัดทำ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ และเคลื่อนไหว สังคมเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งได้เสนอเรื่องไปยังสำนักเลขาธิการ ครม. เมื่อวันที่ 2 ธันวาคม 2542

(2) คณะกรรมการ สวรส. ได้เห็นชอบให้จัดตั้งสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ (สปรส.) ขึ้นเป็น องค์กรชั่วคราวเป็นการ

ภายใน เพื่อเป็นแกนกลางประสานการดำเนินงานเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยเริ่มทำงานตั้งแต่เดือนมกราคม 2543 เป็นต้นไป

(3) วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2543 สำนักเลขาธิการ ครม. แจ้งความเห็นของส่วนราชการที่เกี่ยวข้องกลับให้กระทรวงสาธารณสุข และสวรส. พิจารณาอีกครั้งหนึ่งก่อนนำเสนอ ครม. เนื่องจากทุกส่วนราชการเห็นพ้องต้องกันทั้งหมดในเรื่องที่ว่า จำเป็นต้องมีการปฏิรูประบบสุขภาพ แต่มีความเห็นแตกต่างกันในเรื่องกลไกการดำเนินงาน ซึ่งคณะกรรมการ สวรส. ได้ประชุมพิจารณาเรื่องนี้เมื่อวันที่ 13 มีนาคม 2543 มีมติให้จัดประชุมปรึกษาหารือกับส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง เพื่อหากลไกที่เหมาะสมในการดำเนินงานเรื่องนี้ เมื่อวันที่ 22 มีนาคม 2543

(4) ข้อเสนอของการปรึกษาหารือคือ การเสนอให้ออกเป็นระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้มีคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ทำหน้าที่จัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และดำเนินการต่างๆ เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพให้แล้วเสร็จภายในเวลาไม่เกิน 3 ปี นับตั้งแต่การประชุมครั้งแรก โดยให้ สวรส. รับหน้าที่เป็นองค์กรเลขานุการของคณะกรรมการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการตั้งสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ (สปร.) ขึ้นเป็นองค์กรภายในของ สวรส. ไม่จำเป็นต้องจัดตั้งเป็นองค์กรมหาชนใหม่ กระทรวงสาธารณสุขซึ่งเป็นผู้สนับสนุนอย่างแข็งขันในเรื่องนี้ รับเป็นผู้เสนอเรื่องกลับไปยังสำนักเลขาธิการ ครม. เมื่อวันที่ 7 เมษายน 2543

(5) คณะรัฐมนตรีให้ความเห็นชอบกับระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 9 พฤษภาคม 2543 เพื่อทำหน้าที่จัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และดำเนินการต่างๆ เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพให้เป็นรูปธรรมต่อไป โดยมีสำนักงาน ปฏิรูประบบสุขภาพ (สปร.) ซึ่งเป็นสำนักงานอิสระในสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็นสำนักเลขานุการของคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.)

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพมีวัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน คือ

- สร้างกระแสการ **ปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตด้านสุขภาพของคนไทย** จากการซ่อมสุขภาพมาสู่การสร้างสุขภาพ เพื่อการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า

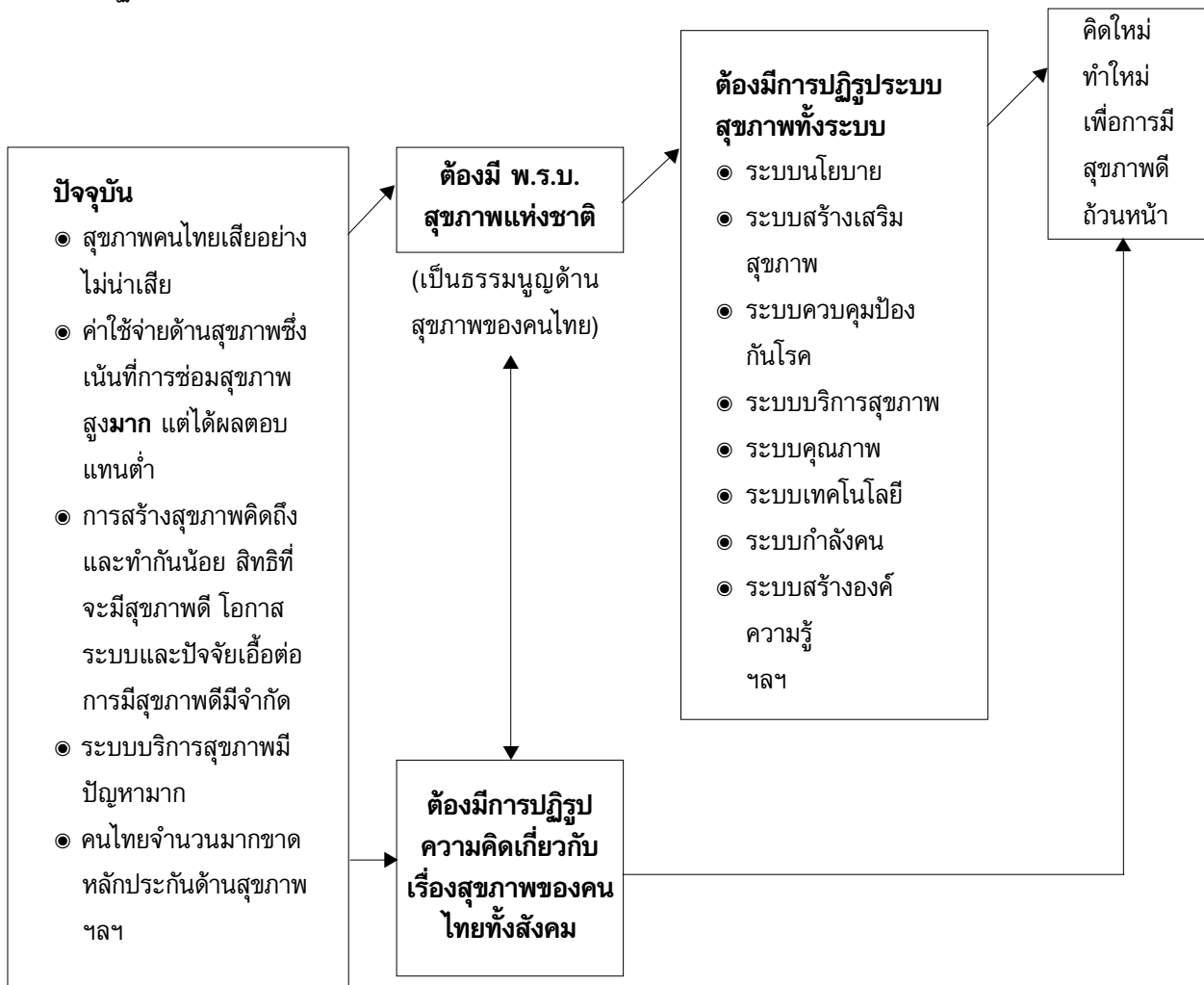
- เคลื่อนไหวสังคม โดยการเข้าร่วมและสนับสนุนกิจกรรมที่จะสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชน สังคม และองค์กรทุกส่วนที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจในประเด็นสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพ

- สนับสนุนกิจกรรมทางวิชาการเพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้ในประเด็นสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพ สำหรับบรรจุ เป็นสาระบัญญัติใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมในระยะถัดไป

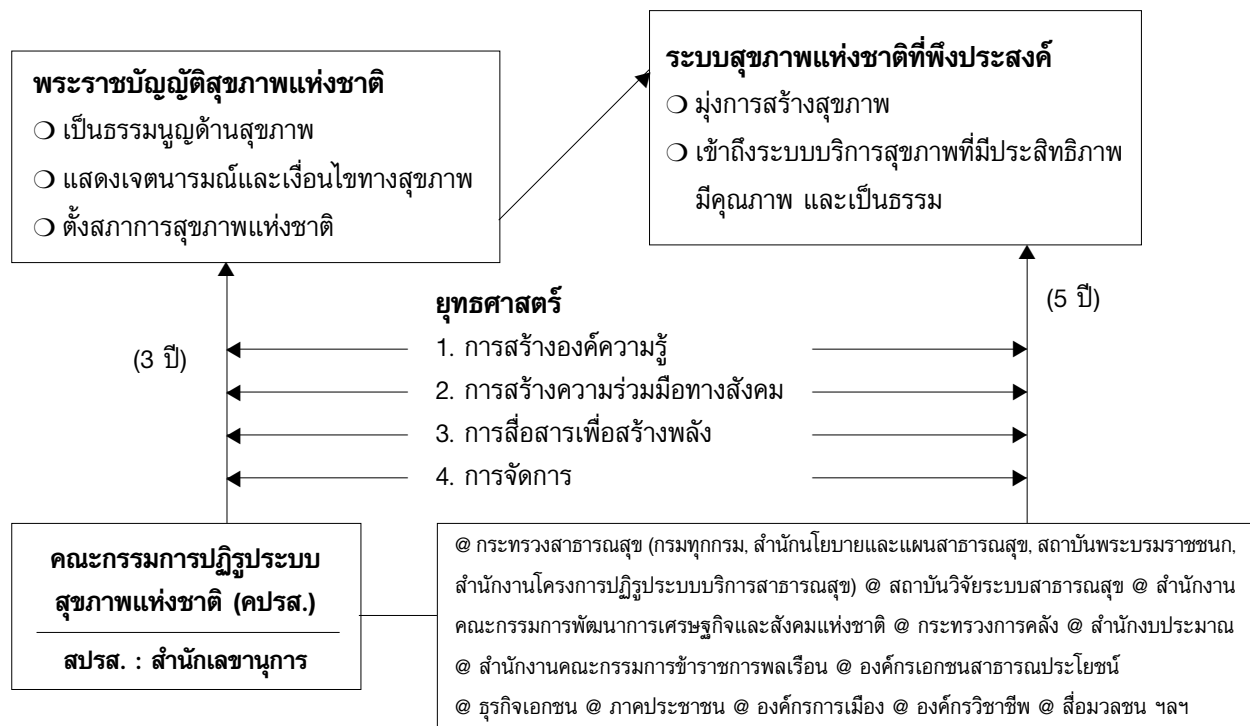
- ประสานงานกับภาคการเมือง ภาคราชการ หน่วยงานองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความร่วมมือผลักดันการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างกว้างขวาง

กรอบความคิดรวบยอดของแผนยุทธศาสตร์

ปรากฏตามภาพข้างล่างนี้



ยุทธศาสตร์และเป้าหมาย ปรากฏตามภาพข้างล่างนี้



ยุทธศาสตร์ 4 ประการของการปฏิรูป

1. ยุทธศาสตร์การสร้างองค์ความรู้

ในปัจจุบันมีการสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ ระบบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในแง่มุมต่างๆ อยู่มาก แต่เป็นไปอย่างกระจัดกระจาย ยุทธศาสตร์นี้เน้นการสังเคราะห์องค์ความรู้ให้ครอบคลุมทุกด้านทั้งในระดับสากลและระดับประเทศ เพื่อนำสาระหลักที่สำคัญไปสู่การกำหนดสาระบัญญัติในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

และนำข้อสังเคราะห์ในเชิงรูปแบบ เชิงระบบ เชิงมาตรการและอื่นๆ ไปสู่การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติให้เป็นรูปธรรมในระยะยาวต่อไป

2. ยุทธศาสตร์การสร้างความร่วมมือทางสังคม

ในปัจจุบันมีหน่วยงาน องค์กร ประชาคม กลุ่มคน และผู้คนจำนวนมากให้ความสนใจและกระตือรือร้นที่จะหาทางปฏิรูประบบสุขภาพไปสู่ระบบที่ดีกว่าอยู่แล้ว ยุทธศาสตร์นี้มุ่งประสานความร่วมมือกับทุกส่วนในสังคม เพื่อระดม

สรรพกำลังทางสติปัญญา ศักยภาพ ความคิดเห็น รวมทั้งความมุ่งมั่นที่จะนำไปสู่การตราพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติในเบื้องต้น และการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติให้เป็นผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรมในขั้นถัดไป

3. ยุทธศาสตร์การสื่อสารเพื่อสร้างพลัง

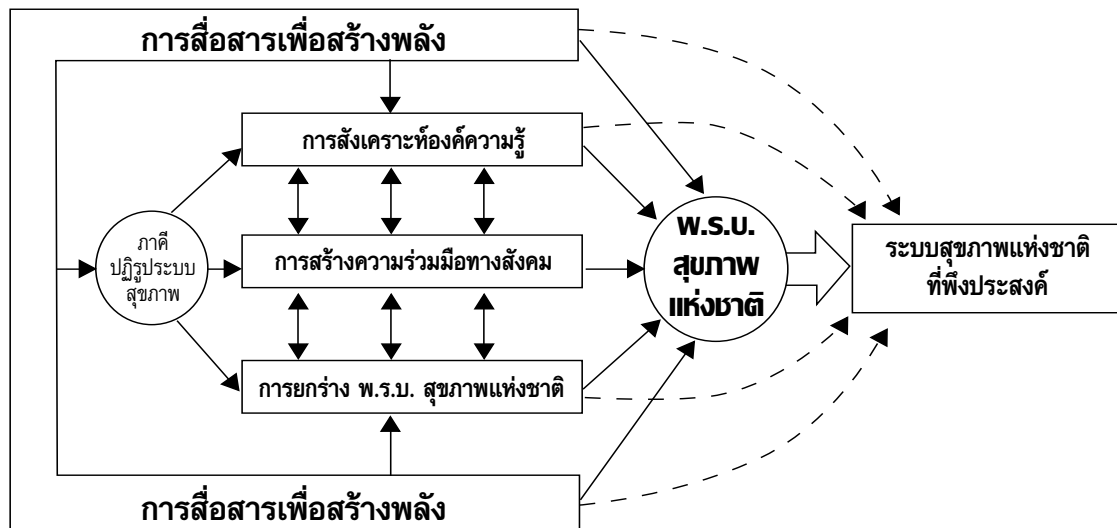
การเคลื่อนไหวสังคมเพื่อให้เกิดเป็นกระแสสังคมสำหรับการปฏิรูปสุขภาพที่ดีและเหมาะสมกับคนทั้งชาติ เป็นเรื่องใหญ่ที่มีความสำคัญมาก การใช้ยุทธศาสตร์การสื่อสารอย่างเป็นระบบ กว้างขวางและต่อเนื่อง จึงเป็นความจำเป็นเพื่อสร้างความตระหนักรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง ตรงกัน ความร่วมมือที่จะเป็นแรงผลักดันและขับเคลื่อนการตราพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และการปฏิรูประบบ

สุขภาพแห่งชาติให้เป็นผลสำเร็จได้จริง

4. ยุทธศาสตร์การจัดการ

ยุทธศาสตร์นี้ มุ่งที่ใช้พลังการบริหารจัดการ ซึ่งประกอบไปด้วยการกำหนดทิศทาง การวางแผน การลงมือปฏิบัติ การประเมินผล และการประสานงานกับทุกภาคที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นภาคการเมือง ภาคราชการ ภาคนักวิชาการ ภาคผู้คนในแวดวงวิชาชีพ ภาคประชาชน ภาคเอกชน และอื่น ๆ เพื่อผลักดันให้การตราพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติประสบผลสำเร็จ และได้พระราชบัญญัติที่ดีเหมาะสมกับมวลชนเป็นสำคัญ รวมทั้งเป็นตัวผลักดันไปสู่การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติในขั้นต่อไป

สำหรับการเคลื่อนยุทธศาสตร์ไปสู่เป้าหมายนั้น สามารถแสดงให้เห็นได้ดังภาพต่อไปนี้



สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพพร้อมแล้วสำหรับการทำหน้าที่เป็นแกนประสาน สนับสนุน และผลักดันการปฏิรูประบบสุขภาพร่วมกับทุกท่าน

ที่อยู่ อาคาร 3 ชั้น 5 ตึกกรมสุขภาพจิต ในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทรศัพท์ 951-1286-93

โทรสาร 951-1295

ตู้ ปณ. 9 ปณฝ. ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11002

<http://www.hsro.or.th>

e-mail address: hsro@hsro.or.th



กำหนดการ

09.00 - 09.15 น.	พิธีเปิดการประชุม ประธานกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ประธานเปิดการประชุม
09.15 - 09.25 น.	“ทำไมต้องปฏิรูประบบสุขภาพ” นำเสนอโดยวิทัศน์
09.25 - 09.45 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
09.45 - 12.15 น.	การระดมสมองและเสนอข้อคิดเห็นในหัวข้อ “ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ” ศ.นพ.ประเวศ วะสี เป็นผู้ดำเนินรายการ
12.15 - 13.15 น.	พักรับประทานอาหารกลางวัน
13.15 - 15.10 น.	ระดมสมองและเสนอข้อคิดเห็นในหัวข้อ “จะร่วมกันสร้างระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการได้อย่างไร” โดยการแบ่งเป็นกลุ่มย่อย กลุ่มละ 10 คน
15.10 - 15.30 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
15.30 - 16.00 น.	สรุปสาระสำคัญหลักและทิศทางความร่วมมือ เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ โดย นายโสภณ สุภาพงษ์