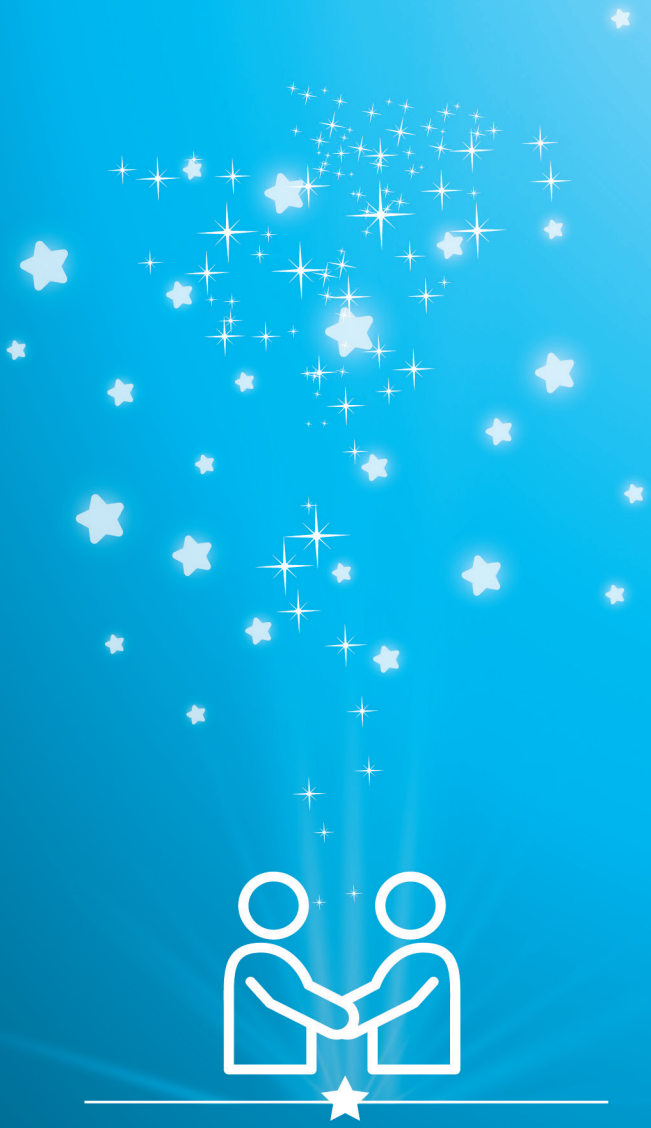


รวมเรื่องความงดงามในการสร้างการมีส่วนร่วมหลักประกันสุขภาพ

พันธมิตรดาว มาเล่าขาน





“พื้นผิวดาว มาลาخان”

พิมพ์ครั้งที่ ๑	: มิถุนายน ๒๕๕๗
จำนวนพิมพ์	: ๓,๕๐๐ เล่ม
ที่ปรึกษา	: นายแพทย์วินัย สวัสดิ์วร นายแพทย์วีระวัฒน์ พันธุ์ครุฑ นายแพทย์รัฐพล เจริญมิชานนท์
คำนิยม	: นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์ นายแพทย์วินัย สวัสดิ์วร
คำนำ	: บุญยืน ศิริธรรม
คณะผู้จัดทำ	: ชนาทิพย์ มารมย์ เพียงพร สันทัด ปาริชาติ คงทอง สุชาติ มีสารภี
เขียนและเรียบเรียง	: เจ้าหน้าที่งานการมีส่วนร่วมเขต/ส่วนกลาง ผู้แทนองค์กรประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพ
บรรณาธิการ	: ชีระพันธ์ ลิ้มป็พูน
ออกแบบรูปเล่ม	: ภูเมธ หงสไกร
พิสูจน์อักษร	: รุ่งนภา เจียมรัตนะประทีป เพียงพร สันทัด

อำนวยการผลิตและจัดพิมพ์โดย

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐”

ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๑๐

โทรศัพท์ ๐ ๒๑๕๑ ๕๐๐๐ โทรสาร ๐ ๒๑๕๓ ๙๗๓๐-๑

ออกแบบปก	: พันศักดิ์ เต็งประเสริฐ
ภาพวาดโดย	: ฉัตรทิพย์ โล่ห์จรัสศิริ
พิมพ์ที่	:



คำนิยม

นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์

ผู้ที่มีส่วนสำคัญในการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทยให้ขยายออกไปจนครอบคลุมประชากรถ้วนหน้าคือ นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์

นายแพทย์สงวนไม่เพียงพัฒนาระบบประกันสุขภาพให้ครอบคลุมถ้วนหน้าเท่านั้น แต่ยังพัฒนาระบบให้บรรลุสู่เป้าหมายสำคัญ คือ ความเท่าเทียม คุณภาพ ประสิทธิภาพ และข้อสำคัญคือให้ประชาชนคนไทยมีหลักประกันอย่างมีศักดิ์ศรี และอย่างมั่นคง

แต่เดิมการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนคนไทยโดยรัฐ เป็นระบบการสงเคราะห์ เริ่มตั้งแต่สมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวที่ทรงสร้างโรงพยาบาลศิริราชขึ้นเป็นโรงพยาบาลของรัฐแห่งแรก และดำเนินการต่อเนื่องมาโดยลำดับ จนมาพัฒนาอย่างก้าวกระโดดในสมัยรัฐบาลเงินผันของ ม.ร.ว.คึกฤทธิ์ ปราโมช ซึ่งเริ่ม “นโยบายสงเคราะห์ประชาชนผู้มีรายได้น้อย ด้านการรักษาพยาบาล” ด้วยการจัดสรรงบประมาณเพิ่มให้อย่างเป็นกอบเป็นกำ เมื่อ พ.ศ. ๒๕๑๔ โดยรัฐธรรมนูฉบับ พ.ศ. ๒๕๑๗ ซึ่งเกิดขึ้นหลังการตื่นตัวครั้งใหญ่ของประชาชน เมื่อวันที่ ๑๔ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๑๖ ได้กำหนดไว้เพียงให้รัฐต้องให้บริการด้านรักษาพยาบาลแก่ผู้ยากไร้โดยไม่คิดมูลค่า จนกระทั่งนายแพทย์สงวน มาสร้างการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ ให้การดูแลรักษาสุขภาพของประชาชน ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟู เป็น **“สิทธิ”** ของประชาชน เป็นการส่งเสริมศักดิ์ศรีของประชาชนอย่างแท้จริง

นอกจากเปลี่ยนการสงเคราะห์เป็นสิทธิแล้ว การสงเคราะห์แต่เดิมซึ่งดำเนินการมายาวนานหลายทศวรรษ มีสถานะเป็นเพียงโครงการเท่านั้น นายแพทย์สงวนมีส่วนสำคัญในการผลักดันขับเคลื่อนจนเกิดพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ทำให้หลักประกันสุขภาพของประชาชนมีความมั่นคงยั่งยืนอย่างชัดเจน

ในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ยังมีหลักการสำคัญคือการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างแท้จริง

หลักการมีส่วนร่วมของประชาชน (People Participation) เริ่มได้รับความสนใจอย่างกว้างขวางในประเทศไทยหลังนโยบายสาธารณสุขมูลฐานที่องค์การอนามัยโลกริเริ่มผลักดันได้รับการยอมรับไปทั่วโลก และผู้นำภาคการสาธารณสุขของประเทศไทย ได้นำนโยบายนี้มาดำเนินการอย่างเข้มแข็ง นายแพทย์สงวนมีโอกาสร่วมงานกับปราชญ์บุคคลในวงการสาธารณสุขสมัยนั้นอย่างใกล้ชิด และอย่างทุ่มเท และสามารถนำหลักการดังกล่าวมาพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างเป็นทางการในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ นั่นคือการกำหนดให้ภาคประชาชน มีบทบาทสำคัญในการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ โดยกฎหมายบัญญัติให้มีกรรมการจากภาคประชาชนถึง ๕ คน จากด้านต่างๆ ๙ ด้าน อยู่ในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา ๑๓(๔) กลุ่มประชาชน ๙ ด้าน ได้แก่ ด้านเด็กหรือเยาวชน ด้านสตรี ด้านผู้สูงอายุ ด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช ด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น ด้านผู้ใช้แรงงาน ด้านชุมชนแออัด ด้านเกษตรกร และด้านชนกลุ่มน้อย

นอกจากนี้ในคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ยังกำหนดให้มีตัวแทนจากภาคประชาชน ๙ ด้าน

เป็นกรรมการ ๕ คน ตามมาตรา ๔๘(๘) ด้วย ทั้งนี้คณะกรรมการดังกล่าว มีอำนาจหน้าที่ประการหนึ่งตามมาตรา ๕๐(๗) คือ **“สนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตรวจตราและการควบคุมกำกับหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ”**

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตั้งแต่สมัยนายแพทย์สงวน ได้พัฒนา กลไกส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยมีการจัดตั้งหน่วยงานระดับต่างๆ ได้แก่ สำนักส่งเสริมการมีส่วนร่วม (สสร.) ในสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนสุขภาพท้องถิ่นโดยการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนและการร่วมสมทบ จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และที่สำคัญคือการจัดตั้งศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนกระจายไปทั่วประเทศ องค์ापพเหล่านี้ได้ทำงานอย่างแข็งขันเพื่อให้หลักการ นโยบาย และเจตนารมณ์แห่งระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติก่อประโยชน์สุขที่แท้จริงแก่ประชาชนโดยเท่าเทียม มีคุณภาพ และประสิทธิภาพ

หนังสือ **“พันหมื่นดาวมาเล่าชวน”** เล่มนี้ เป็นหนังสือรวมเรื่องเล่าของคนที่ทำงานภาคประชาชน และที่สนับสนุนการทำงานของภาคประชาชน

ด้วยความเชื่อมั่นว่า เรื่องเล่าเหล่านี้จะเป็นแรงบันดาลใจและกรณีศึกษา เพื่อให้ทุกท่านที่เกี่ยวข้องได้เรียนรู้และนำไปพัฒนาบทบาทและศักดิ์ศรีของภาคประชาชนในการร่วมสร้างสรรค์ระบบหลักประกันสุขภาพให้เป็นของประชาชน โดยประชาชน และเพื่อประชาชนอย่างมั่นคง เข้มแข็ง ยิ่งๆ ขึ้นไป

ขอชื่นชมทุกฝ่ายและทุกคนที่มีส่วนร่วมในผลงานชิ้นนี้

นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์
กรรมการตัวแทนผู้สูงอายุ
ในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

คำนิยม

นายแพทย์วินัย สวัสดิ์วร

นับตั้งแต่มี พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ เป็นต้นมา ระบบบริการสุขภาพในประเทศไทยที่ดูแลสุขภาพอนามัยของคนไทย ตั้งแต่การส่งเสริมป้องกันโรค, การดูแลรักษาเมื่อยามเจ็บป่วย เพื่อให้คนไทยทุกคนสามารถเข้าถึงและได้รับบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึงและเป็นธรรมนั้น มีการพัฒนาและก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง ภายใต้แนวความคิดและนโยบายสำคัญอีกส่วนหนึ่งของระบบหลักประกันสุขภาพ คือการสร้างและส่งเสริมการมีส่วนร่วมให้คนไทยมีความรู้สึกเป็นเจ้าของระบบร่วมกัน ซึ่งแนวความคิดดังกล่าว สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ให้ความสำคัญตลอดมา นับตั้งแต่จัดตั้งองค์กรขึ้นเมื่อปีพ.ศ. ๒๕๔๖

เป็นเรื่องที่ดีและน่าชื่นชม ที่มีผู้เกี่ยวข้องกับระบบหลักประกันสุขภาพ ด้านงานการมีส่วนร่วมในทุกภาคส่วน ซึ่งประกอบด้วย บุคลากรของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในพื้นที่, ผู้แทนภาคประชาชน ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิ, ผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน, ผู้แทนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน มาตรา ๕๐(๕) และผู้ที่เกี่ยวข้องกับระบบหลักประกันสุขภาพอีกหลายท่าน ได้ช่วยกันรวบรวม ถ่ายทอด เรื่องราวการทำงานและประสบการณ์ของตนเพื่อพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ ที่จะทำให้ผู้อื่นได้เห็น **"ความงดงามในงาน"** และจะเป็น **"กำลังใจสำคัญ"** ต่อเพื่อนร่วมสร้างเส้นทางระบบหลักประกันสุขภาพทุกคนที่ต่างคนยังคงมีภารกิจสำคัญ ในการร่วมสร้างความยั่งยืนให้กับระบบบริการสุขภาพและสุขภาพวะของประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ขอขอบคุณผู้ถ่ายทอดเรื่องราวทุกคนในหนังสือเล่มนี้ และรวมถึงผู้ทำงานสร้างหลักประกันสุขภาพทุกคนในทุกพื้นที่ที่คงมีเรื่องราวที่มีคุณค่าในงานของตน และอาจไม่ได้ปรากฏในหนังสือครั้งนี้ อีกทั้งขอขอบคุณทุกคน ในการสนับสนุนส่งเสริมการทำงานร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติด้วยดีตลอดมา ซึ่งรางวัลแห่งความสำเร็จในการสร้างหลักประกันสุขภาพ ให้มีความมั่นคง เข้มแข็ง เพื่อคนไทยทุกคนนั้น คงอีกไม่นานที่เราทุกคน จะช่วยกันคว่ำก้นมาครอบครอง

นายแพทย์วินัย สวัสดิวัตน์

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

บทนำ

นับแต่รัฐธรรมนูญ ปี พ.ศ. ๑๕๔๐ ที่กำหนดเอาการมีส่วนร่วมไว้อย่างชัดเจน รวมถึงการกำหนดให้ประชาชนเข้าถึงการรักษาพยาบาลอย่างเสมอหน้าและเท่าเทียมไว้ในมาตรา ๕๒ ทำให้ นักวิชาการ กลุ่มแพทย์หัวก้าวหน้า NGO และเครือข่ายประชาชน ๙ ด้าน สามารถใช้การมีส่วนร่วมเป็นสารตั้งต้นในกระบวนการ ยกร่าง การล่ารายชื่อเสนอกฎหมาย พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จนสามารถผลักดันให้กฎหมายมีผลบังคับใช้ ในปี ๒๕๔๕ กล่าวได้คือ พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นกฎหมายเข้าชื่อเสนอโดยประชาชนเป็นฉบับแรกของรัฐธรรมนูญ ปี ๔๐ ทำให้กฎหมายนี้เน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเป็นสำคัญ **“ชนใดร่างกฎหมาย ก็สนองตอบชนนั้น”** การมีส่วนร่วมที่กำหนดไว้ใน พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ถูกนำไปสู่การปฏิบัติ เกิดการสนับสนุนการจัดตั้งศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน ครอบคลุมทุกจังหวัดทั่วประเทศ และการผลักดันให้เกิดศูนย์รับเรื่องร้องเรียนอิสระฯ ในมาตรา ๕๐(๕) ตาม พรบ.ฯ ซึ่งเป็นช่องทางให้เครือข่ายประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบหลักประกันได้มากขึ้น กล่าวโดยสรุปคือ 1 ทศวรรษ ของระบบหลักประกันสุขภาพ ได้ก่อให้เกิดพัฒนาการ การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน อย่างจริงจัง สามารถนำไปสู่ “ความรู้สึกเป็นเจ้าของระบบหลักประกันสุขภาพ” ของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้อย่างเป็นรูปธรรม

หนังสือเล่มนี้จึงเป็นการสื่อสารให้เห็นถึง การมีส่วนร่วมทั้งของภาคประชาชน และเจ้าหน้าที่ สปสช. ด้วยความมุ่งมั่นที่จะต่อสู้ อ่านแล้วจะพบว่า เขาเหล่านั้นพบปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง ทั้งที่เหมือนและแตกต่างกัน การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพจะไม่สามารถมีพัฒนาการ **“เพื่อประโยชน์สูงสุด**

ต่อประชาชน” ได้เลยหากขาดการมีส่วนร่วม แง่มุมประสบการณ์ของแต่ละส่วน น่าสนใจอย่างยิ่ง สามารถชี้ให้เห็นเลยว่า ระบบหลักประกันสุขภาพไม่สามารถ พัฒนาได้อย่างยั่งยืนหากขาดการมีส่วนร่วมของประชาชน ผู้ที่เป็น *“เจ้าของระบบหลักประกันสุขภาพที่แท้จริง”*

บุญยืน ศิริธรรม

บทบรรณาธิการ

การทำงานเพื่อส่งเสริมพัฒนาให้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเข้าไปอยู่ในใจของผู้คนที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นส่วนของประชาชนผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ (สิทธิบัตรทอง) หรือส่วนของผู้ให้บริการที่เป็นเจ้าหน้าที่บุคลากรด้านสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพทุกคน เพื่อให้เกิดความรู้สึกถึงการมีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของระบบหลักประกันสุขภาพนั้น ตลอดหลายปีที่ผ่านมามักจะเกิดคำถามและข้อสงสัยจากหลายคนว่าความสำเร็จของการทำให้ระบบหลักประกันสุขภาพที่ทุกคน ทุกภาคส่วนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของระบบหลักประกันสุขภาพนั้นจะมาถึงเมื่อไหร่? อีกนานแค่ไหน?

แต่เมื่อได้อ่านเรื่องราวที่ผู้เกี่ยวข้องกับระบบหลักประกันสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นประชาชนผู้ใช้สิทธิ ผู้ที่ทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานช่วยเหลือประชาชนในศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน ผู้ทำงานหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ตามมาตรา ๕๐(๕) เจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการสาธารณสุขในทุกพื้นที่ ทุกระดับ ตลอดจนเจ้าหน้าที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพในพื้นที่เขต ๑๓ แห่งทั่วประเทศ ที่ได้ช่วยกันถ่ายทอดเรื่องราว มุมมอง ความคิดและประสบการณ์ทำงานของแต่ละบุคคลใน **"พันธมิตร มาเล่าขาน"** เล่มนี้แล้ว เชื่อว่าผู้อ่านจะเห็นความมุ่งมั่นและคำตอบถึงความสำเร็จของกระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของระบบหลักประกันสุขภาพได้อย่างชัดเจนมากขึ้น

จาก ๑๔ เรื่องราว ๑๔ ประสบการณ์ใน ๑๔ พื้นที่ทั่วประเทศ ที่ถ่ายทอดสื่อสารผ่านเรื่องราวต่างๆ ในหนังสือเล่มนี้ คงไม่เกินเลยที่จะกล่าวว่า "ในคืนที่

ท้องฟ้ามีดมิต ดวงดาวเล็กๆ นับพันนับหมื่น เล็กบ้าง ใหญ่บ้าง ต่างช่วยกันส่งแสง
วิบวาบกระพริบเพื่อประดับให้ราตรีกาลนั้นงดงาม สว่างไสว และมีความหวัง”

ขอขอบคุณทุกคน ทุกพลัง ทุกภาคส่วนที่มีส่วนร่วมในการช่วยกันขับเคลื่อน
ระบบหลักประกันสุขภาพให้เดินหน้าต่อไป ด้วยความหวังและพลังใจอย่างเต็มเปี่ยม”

นายธีระพันธ์ ลิมป์พูน

ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมการมีส่วนร่วม

สารบัญ

คำนิยม	๗
บทนำ	๑๐
บทบรรณาธิการ	๑๔
<hr/>	
เพื่อนร่วมทางสู่ระบบหลักประกันสุขภาพ	๑๗
เมื่อ...ใจต่อใจ	๒๑
น้ำทำงานอะไร	๒๙
รวมพลคนอาสา	๓๙
เมื่อก้าวฟันแสงไฟปลายอุโมงค์	๔๗
บนเส้นทางขวากหนามสู่การมีส่วนร่วม	๖๓
เมื่อตัวอันตรายกลายเป็นเพื่อนร่วมทาง	๗๑
หัวใจไม่ทอดทิ้งใคร	๗๙
ก้อนหินรายทาง	๘๕
บนความแตกต่าง...แต่เป้าหมายเราเดียวกัน	๙๓
กำไรชีวิต	๙๙
ละลายกำแพง	๑๑๑
จากข้อจำกัด...จัดให้เป็นโอกาส	๑๑๗
ไหนที่เรียกว่า “ผนังทองแดงกำแพงเหล็กในระบบ UC”	๑๒๗

“เพื่อนร่วมทางสู่ ระบบหลักประกันสุขภาพ”

“การกระทำที่เป็นมิตร เป็นกำลังใจสำคัญที่ทำให้เราพี่น้องเครือข่าย
ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพทำงานได้อย่างมีความสุข มีปัญหาที่ช่วยกัน
แก้ไข มีงานที่แบ่งปันกันทำ ถ้อยทีถ้อยอาศัยยังมีให้เห็น ให้สัมผัสได้ในถนนสายนี้
“ถนนสายหลักประกันสุขภาพ”

ผู้เขียน

แม่ิม ลำปาง

มยุเรศ แลงค์นิล

ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน จังหวัดลำปาง



“น้องเป๋มครับ ขอคุณนะครับที่ช่วยเหลือหลานสาววันนั้น ถ้ามีอะไรจะให้ผมช่วยบอกผมนะครับ เดินทางผ่านมาทางบ้านผมแวะมาทานข้าวบ้านผมนะครับ” เสียงผู้ชายที่พูดมาทางโทรศัพท์ของบ๊ายแก่วันนั้น

นี่คือบทสนทนาที่ผู้ชายคนหนึ่งได้สนทนากับฉันในวันนั้น เป็นคำพูดที่ออกจากหัวใจของพี่น้องที่อยู่ในพื้นที่มักจะพูดกับฉันเสมอ หลังจากที่เรเข้าไปช่วยเหลือให้คำแนะนำ ปรีक्षाแก้ไขปัญหาให้กับพี่น้อง เป็นคำพูดที่กลั่นมาจากหัวใจของผู้พูดสื่อออกมาให้เรารับรู้ถึงความดีใจ...

คำขอบคุณ คำพูดไม่กี่คำที่เราได้รับฟังแล้วทำให้หัวใจเราพองโตด้วยความภูมิใจ ดีใจ และเปี่ยมด้วยความสุข มีบ่อยครั้งที่พี่น้องของเราขอเป็นอาสาสมัครทำงานกับเรา เป็นแกนนำทำงานในพื้นที่ เพื่อจะถ่ายถอดประสบการณ์ ความรู้ให้กับคนในชุมชนต่อไป

นับเป็นเวลาเกือบสิบปีแล้วที่ฉันเข้ามาทำหน้าที่เป็นศูนย์ประสานงานหลัก ประกันสุขภาพประชาชน จังหวัดลำปาง ฉันได้รับโอกาสเข้ามาทำงานในบทบาทเผยแพร่ข้อมูลความรู้ สร้างความเข้าใจเรื่องระบบหลักประกันสุขภาพ รับเรื่องร้องเรียน ให้คำแนะนำปรึกษา ประสานงานแก้ไขปัญหาพร้อมกับศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ ติดตามและพัฒนาคุณภาพบริการในระดับพื้นที่

ทั้งหมดนี้เป็นโอกาสให้ฉันได้เรียนรู้การทำงานจากประสบการณ์จริงของพี่น้อง จากประสบการณ์การทำงานของตัวเอง สายสัมพันธ์ของพี่น้องเครือข่ายพี่น้องที่ได้รับความเดือดร้อน พี่น้องอาสาสมัคร พี่น้องจากองค์กรภาคีเครือข่ายต่างๆ เป็นสายสัมพันธ์ที่เป็นมิตร และเป็นสายสัมพันธ์ที่ไม่ได้เกิดจากผลประโยชน์ แต่เป็นสายสัมพันธ์ที่เกิดจากใจ เกิดจากการทำงานเพื่อสังคม เกิดจากจิตอาสาที่

อยากเห็นสังคมเกิดการเปลี่ยนแปลง

รอยยิ้ม คำพูด การกระทำที่เป็นมิตร เป็นกำลังใจสำคัญที่ทำให้เราพี่น้องเครือข่ายศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพทำงานได้อย่างมีความสุข มีปัญหาที่ช่วยกันแก้ไข มีงานที่แบ่งปันกันทำ ถ้อยทีถ้อยอาศัยยังมีให้เห็นให้สัมผัสได้ในถนนสายนี้ “ถนนสายหลักประกันสุขภาพ”...ที่มุ่งสู่หลักประกันสุขภาพประชาชนถ้วนหน้า...สู่มาตรฐานเดียวกัน...คือเป้าหมายที่พวกเราช่วยกันปั้น แต่ง เติมให้สวยงาม...

แม้บางครั้งเกิดอาการเหนื่อย...เราก็อพักเติมพลัง...เป็นพลังที่พวกเราช่วยกันเติมช่วยกันหนุนโดยการมานั่งทบทวน...มานั่งแลกเปลี่ยน...แกนนำเครือข่ายคนแล้วคนเล่าผ่านมาแล้วยังอยู่ต่อไป “คนใหม่มา คนเก่ายังอยู่” คำนี้เรามักจะได้ยินกันบ่อยๆ ในวงทำงานของพวกเรา เราพูดด้วยกันเสมอว่าเราจะร่วมกันสร้างและพัฒนาองค์กรประชาชนลำปางให้เข้มแข็งและจะเชื่อมประสานการทำงานกับหน่วยงานภาคีภาครัฐ และเอกชนในลำปางอย่างต่อเนื่อง

วันนี้เรามาถึงครึ่งทางแล้ว วันที่เรามีพี่น้องเครือข่ายประชาชนมากกว่า ๘ ด้านในลำปาง เรามีพี่น้องหน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชน มาร่วมทำงานด้วยกัน แม้หนทางจะขรุขระบ้างเป็นบางครั้ง แต่พวกเราไม่เคยจะถอย...วันนี้เรายังเห็นรอยยิ้มบนใบหน้าของคนทำงาน เราเห็นรอยยิ้มของพี่น้องในพื้นที่ และเรายังเห็นรอยยิ้มของพี่น้องภาคีเครือข่ายที่ทำให้เรามีพลัง...พลังในการขับเคลื่อนงานหลักประกันสุขภาพ...พลังการขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

...และที่ยิ่งใหญ่ไปกว่านั้นคือ“เราพบมิตรที่ดีมีคุณภาพ...มิตรภาพที่จะร่วมเดินไปบนถนนสายหลักประกันสุขภาพ” และเราจะเดินไปพร้อมกัน....

เมื่อ... ใจต่อใจ

“เหตุการณ์ครั้งนั้นทำให้เข้าถึงสภาพปัญหา เข้าใจจิตใจผู้ได้รับความเสียหายและญาติ ที่เรียกว่าเคราะห์ซ้ำกรรมซัดเป็นอย่างไร เมื่อสูญเสียลูก และต้องมาสูญเสียเสาหลักของครอบครัวอีก เหตุการณ์ความสูญเสียนี้ไม่มีใครอยากให้เกิดขึ้น ไม่ใช่เจตนาของใคร และเมื่อไม่เกิดเหตุกับตนเองก็ไม่รู้ถึงความสำคัญของสิทธิประโยชน์บัตรทอง...”

ผู้เขียน

เนื้อเรื่องโดย : น.ส.ศิริพร สิริพิพัฒน์
ผู้ประสานงานศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน จ.สุโขทัย

เรียบเรียงโดย : น.ส.ธัญจนพร สุกสด
เจ้าหน้าที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๒ (พิษณุโลก)



ถ้าย้อนเวลากลับไปราว ๓-๔ ปีที่แล้ว หากฉันตัดสินใจติกรทำงานที่ ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนจังหวัดสุโขทัย ก็คงจะพลาดโอกาส การเรียนรู้ครั้งสำคัญของชีวิตไปอย่างน่าเสียดาย

ด้วยความกดดันของผู้หญิงแถวหลังที่ไม่กล้าพูด ไม่กล้าแสดงออก แต่ กลับได้รับบทบาทเป็นผู้หญิงแถวหน้าในการทำงานในระบบหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า (บัตรทอง) ที่จะต้องเป็นกระบอกเสียงสำคัญของการให้ข้อมูลเรื่อง สิทธิประโยชน์ และเป็นตัวกลางในการเชื่อมร้อยเครือข่ายภายใน ศูนย์ประสานงานฯ เอง รวมถึงเครือข่ายประชาชนภายนอก และเจ้าหน้าที่รัฐ

...๑ ปีกับบทบาทใหม่ของการทำงาน เป็นผู้ประสานงาน เรียกว่า “ล้มหล่นอย่างจัง”

ล้มหล่นที่ว่ามาจากประธานศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน จังหวัดสุโขทัย “พี่ผ่อง” หรือ นางผ่องนภา เนียมน่วม พี่ผ่องในบทบาทของ ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดสุโขทัย เปิดโอกาสให้ฉันที่เดิมเป็น อสม.ในตำบลปากแคว อำเภอเมืองสุโขทัย เข้ามาทำงาน ศูนย์ประสานงานฯ ซึ่งจริงๆ แล้วล้มหล่นผลแรกมาจากการที่คู่ชีวิต ผลักดันเข้าสู่ วงการ อสม. เพราะอยากให้ฉัน ซึ่งเป็นคนต่างถิ่นย้ายมาอยู่สุโขทัยพร้อมสามี ได้รู้จักเพื่อนบ้านและคลายเหงาได้ ล้มหล่นครั้งนั้น เป็นจุดเริ่มต้นได้รู้จักงาน “อาสา” ทำทุกงานที่เป็นประโยชน์ต่อสาธารณะ ไม่มีค่าตอบแทน แต่มีใจที่เป็นสุขคอย หล่อเลี้ยงไว้ จนสามีเห็นว่าเริ่มทำงานนอกบ้านมากไป บอกให้เลิก ก็สายไปเสียแล้ว

หลังจากคลุกคลีการทำงาน อสม. กับพี่ผ่อง ราวๆ ๔ ปี ก็อาจเห็นแววจัน

(พอที่จะมีความกล้าบ้าบิ่นในอนาคต) จึงให้ฉันเข้าร่วมประชุมสรุปผลงาน ศูนย์ประสานงานฯ ที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขต ๒ พิษณุโลก จัดขึ้น เพราะพี่ผ่องติดภารกิจ ครั้งนั้นจึงเริ่มเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงาน ได้รู้จักเพื่อนที่เครือข่ายศูนย์ประสานงานฯ อีก ๔ จังหวัดที่มี จังหวัดพิษณุโลก เพชรบูรณ์ ตาก และอุตรดิตถ์

บอกตามตรงว่าในวันนั้นฉันยังไม่รู้บทบาทหน้าที่ศูนย์ประสานงานฯ ที่แน่ชัด ไม่รู้จักระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สิทธิบัตรทอง) แม้จะมีสิทธิอยู่ก็ตาม ด้วยความไม่แม่นยำในข้อมูลจึงทำให้ไม่กล้า อีกทั้งวัยวุฒิยังน้อย ต้องประสานงานกับ เครือข่าย อสม.ที่วัยวุฒิมากกว่า เจ้าหน้าที่ในแวดวงสาธารณสุข กลายเป็นความ กังวลและอึดอัดใจในการทำงาน เกรงว่าจะทำหน้าที่ได้ไม่ดี

เกือบตัดสินใจว่า “จะก้าวต่อ” หรือ “ถอยหลัง” จากการทำงานศูนย์ประสานงานฯ และถึงขั้นนำหน้าตาไหลกลางที่ประชุมซึ่งมีเจ้าหน้าที่ สปสช.เขต ๒ พิษณุโลก และเพื่อนพี่องศูนย์ประสานงานฯ ด้วยกัน ครั้งนั้นจิตใจเอนเอียงไปทาง โบกมือลามากกว่า แต่เพื่อนๆ เครือข่ายบอกว่า “พวกเราต้องไปด้วยกัน” มีอะไร เพื่อนพี่ช่วยได้ ค่อยๆ เรียนรู้ไปด้วยกัน คำปลอบประโลมด้วยใจจริงของทีมครั้ง นั้น ทำให้มีแรงใจที่จะทำงานต่อ และมองจุดอ่อนของตัวเองที่ว่า เมื่อไม่รู้ข้อมูลก็ หาข้อมูลสิทธิประโยชน์บัตรทอง โดยมีเครือข่ายศูนย์ประสานงานฯ และสปสช.เขต เดิมเติมให้ เมื่อมีข้อมูลก็มีความกล้าที่จะสื่อสาร มีมุมมองที่จะสานต่อการทำงาน ศูนย์ประสานงานฯ ให้เป็นประโยชน์กับชุมชนที่อาศัยอยู่ แม้จะไม่ใช่แผ่นดินเกิด แต่ก็ถือว่าเป็นคนสุโขทัยเต็มตัวและหัวใจแล้ว

จากการทำงานพบว่าผู้คนอีกมากยังไม่รู้สิทธิหน้าที่ และเข้าถึงบริการ สาธารณสุขที่จำเป็น ซึ่งเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้มีสิทธิบัตรทองด้วยแล้ว

ยิ่งทำให้ตนเองมีเป้าหมายในการทำงานชัดเจนขึ้น และทำหน้าที่ตามบทบาท ศูนย์ประสานงานฯ เข้มขันมากขึ้น เพื่อหวังให้คนรู้จักสิทธิและไม่พึงหมอเสียเงินแลกกับยาเกินความจำเป็น ยิ่ง อสม.ด้วยแล้ว เป็นผู้ทำงานด้านสุขภาพจะต้องรู้จักข้อมูลบัตรทองมากกว่าคนทั่วไป จึงสร้างเครือข่ายประสานการทำงานกับประธาน อสม. ระดับอำเภอ ทั้ง ๙ อำเภอในจังหวัดสุโขทัย ด้วยการสนับสนุนจาก พี่น้องภาคี ประธานศูนย์ประสานงานฯ ทำให้เครือข่ายอสม.เห็นความสำคัญของบทบาทศูนย์ประสานงานฯ เพียงแค่รู้ว่าเรามีเพื่อนอยู่ที่ไหน จะประสานติดต่อกันได้อย่างไร ก็ช่วยประสานให้คนไม่รู้สิทธิบัตรทองสามารถปรึกษาสอบถาม และเป็นที่ยังได้

มาตรา ๔๑ สิทธิที่ไม่มีใครรู้

โดยเฉพาะยามเดือดร้อนจากการรับบริการสาธารณสุข ที่สิทธิบัตรทองเหนือกว่าสิทธิอื่นที่ระบุตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ มาตรา ๔๑ ในการช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการ ซึ่งไม่ใช่เหตุที่เป็นไปตามพยาธิสภาพของโรค หรือเหตุแทรกซ้อนของโรค โดยเจตนาหลักของกฎหมายก็เพื่อเป็นการบรรเทาความเดือดร้อนเบื้องต้นแก่ผู้ได้รับความเสียหาย และลดความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

การคุ้มครองสิทธิลักษณะนี้ สิทธิข้าราชการและประกันสังคมไม่ได้รับนับเป็นประโยชน์อย่างยิ่งแต่คนส่วนใหญ่ไม่รู้ เหตุการณ์ครั้งหนึ่งที่ถือว่าเป็นความภูมิใจในการทำงานคุ้มครองสิทธิตามมาตรา ๔๑ ของตนเอง ซึ่งเป็นกรณีแรกของการทำงานศูนย์ประสานงานฯ ด้วย นั่นคือ ผู้เสียหายรายนี้เป็นเด็กหญิงอายุ ๑๔ ปี ไปคลอดบุตรก่อนกำหนดที่หน่วยบริการแห่งหนึ่ง บุตรที่คลอดเป็นเด็กแฝดเสียชีวิต

ไปหนึ่งคน ขณะอีกชีวิตหนึ่งเกิดมาตามอดและแขนผิดรูป เด็กหญิงแม่รายนี้ มีผู้เป็นแม่ (หรือยายของเด็กแฝด) วัย ๕๐ กว่าปี คอยดูแล เมื่อเกิดความเสียหายขึ้นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในพื้นที่ประสานความช่วยเหลือมาที่พี่เอง เพราะได้ยินจากพี่เองว่ามีแนวทางตามมาตรา ๔๑ ให้ความคุ้มครองอยู่

ฉันเข้าไปพูดคุยสอบถามข้อมูลจากเด็กหญิงแม่และยาย พร้อมกับให้กำลังใจครอบครัว จากนั้นประสานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัยซึ่งทำหน้าที่เป็นเลขานุการของคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือระดับจังหวัด ในการประชุมพิจารณาคำร้องของผู้เสียหาย ระหว่างที่รอผลการพิจารณาฉันและเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เข้าไปเยี่ยมทั้งผู้เป็นยายพร้อมกับฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กแฝดที่แขนผิดรูปทำให้อาการดีขึ้นดีคืน แต่ผู้เป็นยายซึ่งป่วยเป็นโรคภัยแรงอยู่แล้วอาการทรุดลงเพราะขาดยาต่อเนื่องในช่วงที่ลูกและหลานประสบปัญหา ยายถึงขั้นเพื่อยามป่วยหนักเพราะห้วงหลาน คอยถามถึงผลการพิจารณาความช่วยเหลือฉันเองก็ได้แต่ให้กำลังใจบอกให้ยายรอฟังข่าวดี ไม่นานนักผลการพิจารณาของอนุกรรมการฯ ตัดสินจ่ายเงินช่วยเหลือในวงเงิน ๑๒๐,๐๐๐ บาท โดยไม่พิสูจน์ถูกผิดเมื่อยายรู้ข่าวดีได้รับเงินช่วยเหลือกับมือของตนเองแล้ว ไม่นานยายก็เสียชีวิต

เหตุการณ์ครั้งนั้นทำให้เข้าถึงสภาพปัญหา เข้าใจจิตใจผู้ได้รับความเสียหายและญาติ ที่เรียกว่าเคราะห์ซ้ำกรรมซัดเป็นอย่างไร เมื่อสูญเสียลูกและต้องมาสูญเสียเสาหลักของครอบครัวอีก เหตุการณ์ความสูญเสียนี้ไม่มีใครอยากให้เกิดขึ้น ไม่ใช่เจตนาของใครและเมื่อไม่เกิดเหตุกับตนเองก็ไม่รู้ถึงความสำคัญของสิทธิประโยชน์บัตรทองข้อนี้ จึงเป็นความภูมิใจหนึ่งที่ได้มีส่วนช่วยเหลือครอบครัวนี้ได้รับความคุ้มครองสิทธิ และเกิดแรงผลักดันว่าจะช่วยให้คนอื่น ๆ ได้รับรู้ข้อดีของสิทธิบัตรทองอย่างไร พร้อมกันหวังให้ผู้ที่ประสบความสูญเสียเดียวกันนี้เข้าถึงช่องทางการช่วยเหลือเบื้องต้นได้

การทำงานศูนย์ประสานงานฯ จากระหว่างทางที่ท้อแท้และเสียน้ำตาครั้งนั้น ถือเป็นการเปิดใจกับเพื่อนเครือข่าย ยอมรับเป็นน้ำที่ไม่เต็มแก้ว และพร้อมเรียนรู้สิ่งใหม่กับเพื่อนร่วมทางที่เป็นกำลังใจให้เสมอ เมื่อมีการทำงานศูนย์ประสานงานฯ จ.สุโขทัย เพื่อนพี่เครือข่ายศูนย์ประสานงานฯ จากจังหวัดอื่น มาช่วยสนับสนุนจัดกิจกรรมทั้งการให้ความรู้บัตรทอง การสนับสนุนให้เครือข่ายประชาชนอื่นๆ ได้เข้ามามีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพมากยิ่งขึ้น

การช่วยกันแบบเพื่อนช่วยเพื่อนนี้ นอกจากทำให้งานลุล่วงแล้ว ยังช่วยเติมกำลังใจกันและกัน ที่สำคัญ คือ การเชื่อมประสานระหว่างการทำงานของศูนย์ประสานงานฯ กับหน่วยงานรัฐ ที่สปสข.เขตเปิดเวทีแนะนำบทบาทภาคประชาชนแก่หน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ เป็นการเปิดหน้างานคุยกัน ประสานการทำงานคุ้มครองสิทธิประชาชนร่วมกันได้ดียิ่งขึ้น เมื่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้ามาสอบถามว่าศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนจังหวัดสุโขทัยมีเครือข่ายที่ไหนบ้างเกิดความภูมิใจและเป็นข้อพิสูจน์ว่าเดินมาถูกทางคือ ตั้งใจทำบทบาทของตนเองให้ผลงานปรากฏ อย่าหวังให้ใครมาเห็นหากยังไม่ได้ลงมือทำอะไร เมื่อเจ้าหน้าที่เข้ามาถามนั่นคือการเปิดใจ ซึ่งเป็นประตูด่านแรกของการพบปะและสานสัมพันธ์ต่อ

วันนี้...ฉันตัดสินใจถูกแล้วที่เดินหน้าทำงานศูนย์ประสานงานฯ จ.สุโขทัย ต่อ ทำให้เห็นมิตรร่วมทางในระบบหลักประกันสุขภาพที่พร้อมช่วยสนับสนุน ตั้งแต่ประธานศูนย์ประสานงานฯ พี่ผ่องนภา เพื่อนพี่องเครือข่ายศูนย์ประสานงานฯ จ.พิษณุโลก, เพชรบูรณ์, ตาก, อุตรดิตถ์, เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ภาคเหนือตอนล่าง จ.พิษณุโลก และ สปสข.เขต ๒ พิษณุโลก ที่มีใจทำงานเดียวกัน เพื่อหวังให้ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้รับรู้สิทธิและเข้าถึงสิทธิอย่างทั่วถึง

เท่าเทียม โดยที่ไม่มีภาระด้านค่าใช้จ่าย และเมื่อใจต่อใจแล้วการทำงานจะมีปัญหาอุปสรรคเพียงใด ก็พร้อมจะฝ่าฟันไปด้วยกัน



นำทำงานอะไร

“โลกนี้ต้องการเพนกวินตัวแรก ต้องการคนกล้าที่จะลงมือทำในสิ่งที่คนอื่นอยากทำแต่ได้แต่ยืนดูขาสั่นอยู่กับที่ การลงมืออาจจะเสี่ยงต่อความล้มเหลว แต่ความล้มเหลวที่สุดคือการไม่ลงมือทำอะไรเลย แต่ถึงแม้โคดไปแล้วจะล้มเหลว ก็เป็นความล้มเหลวที่สว่างงาม...”

ผู้เขียน

หมายเลข ๑๘

รู้เรื่อง กัลย์วงศ์
กลไกเขต ๓ (นครสวรรค์)



หากเรารู้ว่านี่เป็นโอกาสสุดท้ายแล้ว ถ้าเราจะต้องดับสูญไปในพรุ่งนี้เราจะทิ้งอะไรไว้เป็นมรดก มีความรู้ใดบ้างที่เราอยากแบ่งปันกับโลก การเดินทางของแต่ละคนมีจุดหมายที่แตกต่างกันมีขวากหนามและอุปสรรคมากมายรายล้อมอยู่สองข้างทาง เมื่อเราเดินทางมาได้ อย่างน้อยสิ่งที่ได้นอกจากความภูมิใจในตัวเองแล้ว สิ่งที่ได้ทำมีคุณค่าต่อสังคมอย่างไร?

๑

โต๊ะและเก้าอี้...ของฉัน

ภาพเด็ก ป.๒ เกียงกันอย่างไม่มีการยอมใคร เรื่องที่ทำให้เด็กต้องทะเลาะกัน เกียงกันคงหนีไม่พ้นเรื่องที่แสดงความเป็นเจ้าของ ทุกอย่างมีเจ้าของกันหมด ไม่ว่าจะเป็น ดินสอ ยางลบ ไม้บรรทัด อื่นๆ อีกหลายอย่าง นี่ก็ของมิ่ง นี่ก็ของภู แสดงความเป็นเจ้าของกันโดยที่ต่างคนต่างไม่ยอมกันจนมาถึง “โต๊ะนักเรียน” และ “เก้าอี้นักเรียน” ก็ถูกนำมาใช้เป็นอุปกรณ์และเครื่องมือในการเปิดศึกครั้งนี้ด้วย ก็ยังเกียงกันเหมือนเดิม

“ของมิ่งก็เอากลับบ้านซิ” พอดีครูเข้ามาขัดจังหวะ การเปิดศึกย่อยๆ ของเด็ก ป.๒ จึงสงบลงได้ เหมือนจะไม่มีอะไรเกิดขึ้น เด็กๆ กลับมาเรียนตามปกติ

แต่เย็นวันนั้นชาวบ้านต่างแปลกใจเมื่อมองไปที่กลางทุ่งนาแล้วเห็นพี่น้องสองคนกำลังช่วยกัน “ลาก” โต๊ะ และ เก้าอี้นักเรียน ลัดผ่านทุ่งนากลับบ้านอย่างแข็งแรง

“ของภู ภูก็เอากลับบ้านแล้ววะ” เด็กชายยิ้ม และบอกกับเพื่อนที่เกียงกันเมื่อวานนี้ อย่างอารมณ์ดี....

นี่ถึงเรื่องนี้ทำให้ย้อนกลับมาทบทวนตัวเอง ทบทวนความรู้สึกเมื่อตอน
เด็กๆ ที่ต้องการเอาชนะ อารมณ์ที่ลากโต๊ะนักเรียนกลับบ้าน มันก็เหนื่อยนะ!
พอมาทำงานที่เกี่ยวข้องกับระบบหลักประกันสุขภาพทำให้คิดว่า เราไม่จำเป็นต้อง
แสดงความเป็นเจ้าของว่า ระบบนี้เป็นของใคร จะเป็นของผู้ให้บริการ ผู้ซื้อบริการ
ภาคประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ก็ไม่สำคัญ ผู้ให้และผู้ซื้อบริการ
ไม่จำเป็นต้อง “ลาก” เอามาเป็นของตนแต่น่าจะใช้การ “ร่วม” มากกว่า

การร่วมที่เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่เท่าเทียมกัน การร่วมที่เคารพ
ในบทบาทหน้าที่ของกันและกัน การร่วมที่ทุกคนเป็นเจ้าของร่วมกัน การร่วมที่ทุก
ฝ่ายเดินไปด้วยกัน เป็นเพื่อนร่วมทางสำหรับนักเดินทางแล้ว จุดหมายปลายทาง
มีความสำคัญที่ต้องกำหนดที่ต้องวางแผนไว้ แต่สิ่งสำคัญไม่แพ้กันก็คือมิตรภาพ
ระหว่างทาง...

ความผิดพลาด คือ เสน่ห์ของชีวิต

“ถึงแม้ชีวิตจะแสนสั้นแต่เราก็ไม่ควรไข่ม่นอย่างเร่งรีบ”

ยิ่งรู้ว่าสั้นก็ยิ่งที่จะไข่ม่นอย่างพิถีพิถันและมีคุณค่า คุณค่าทั้งต่อตัวเองและ
ผู้อื่น ความสำเร็จใดได้มาโดยไม่ต่อสู้ การต่อสู้กับอุปสรรคและความล้มเหลว
นั้น เปรียบเสมือนขั้นบันไดที่ทอดตัวไปสู่ความสำเร็จและการต่อสู้ที่สำคัญที่สุดคือ
การต่อสู้กับด้านที่อ่อนแอในจิตใจของเราเอง บางครั้งเรายังไม่แพ้ แต่ใจกลับยอม
แพ้ก่อนที่เวลาจะหมดลงเสียอีก เมื่อใจยอมแพ้ แคนั้นเราก็แพ้แล้ว เราไม่ควรให้
ใครมาจับเราแพ้ แต่เราน่าจะสู้อย่างถึงที่สุด สู้แบบลิ้มคำว่าแพ้เพราะสุดทายเป็นแล้ว

ผู้ไม่ยอมแพ้คือผู้ชนะ คำถามสำคัญไม่ใช่เราขาดอะไรไปแต่เป็นเรามีอะไรบ้าง? ความคิดสร้างสรรค์ ความไม่ยอมแพ้ และความกล้าหาญ ช่วงเวลาแห่งการรอคอยนั้นมันช่างยาวนาน เราไม่ต้องรอฟ้าฝนผ่านพ้นไป เราส่องแสงได้ด้วยตัวเอง เราให้กำเนิดตัวเองได้

๓

น้ำทำงานอะไร

“ความจริงที่ว่าคนที่เริ่มจากเงื่อนไขที่เสียเปรียบมักจะต้องออกแรงมากกว่าคนอื่น แต่เมื่อทำได้และผ่านจุดนั้นมาแล้ว กล้ามเนื้อ เคล็ดวิชาและความเก่งกล้าที่ใช้มาระหว่างทางก็จะติดตัวเขาตลอดไป” ย้อนกลับไปเมื่อเกือบสิบปีที่ผ่านมามีเด็กห้าขวบมาถามว่า “น้ำ..น้ำ... น้ำทำงานอะไร? เราจะตอบอย่างไรให้เด็กเข้าใจว่าเราทำงานอะไร?

ชีวิตของพวกเราฝังงานอยู่สองประเภท ประเภทที่หนึ่ง คือ ทำเพื่อจะมีชีวิตรอดไปวัน ๆ กับอีกประเภทหนึ่ง คือ งานที่ได้สร้างอะไรไว้ให้กับโลกใบนี้ ซึ่งเราทุกคนเลือกได้ว่าจะทำงานแบบไหน เด็กจะรู้ใหม่น้ำเคยเป็นเจ้าหน้าที่กิจกรรมศูนย์องค์รวม, เด็กจะเข้าใจใหม่น้ำกำลังทำงานศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน, ศูนย์คุ้มครองสิทธิผู้บริโภค เด็กจะงงไหม ถ้าน้ำบอกว่าน้ำทำงาน “ส่งเสริมการมีส่วนร่วมภาคประชาชนให้มาร่วมเป็นเจ้าของระบบหลักประกันสุขภาพ”

แต่ในความเป็นจริงก็คือ “น้ำไม่ได้ทำงาน” ถ้าคิดตามคำจำกัดความของสังคมหรือกระทรวงแรงงาน แต่ น้ำ “กำลังสนุก” สนุกที่ได้ปรับปรุงตัวเอง

จะมั่นใจได้อย่างไร รู้แต่ว่ามันทำหายดี ไปทำในเรื่องที่เราไม่รู้จะได้อะไร ไปรับผิดชอบให้มากขึ้น ถ้าทำได้ก็แข็งแรงขึ้นเก่งขึ้น ถ้าทำไม่ได้ก็จะรู้ว่าตัวเองยังขาดอะไร จะได้หามาเติมใส่

มนุษย์เราจะพัฒนาศักยภาพของตัวเองได้สักแค่ไหน? และอะไรที่ทำให้เราเก่งขึ้นได้? คู่แข่ง? หรือความเก่งของคนที่อยู่ข้างหน้า ความเก่งของคนที่ยิ่งเร็วกว่าเราจึงเป็นเหมือนขุมพลังที่จะทำให้เราได้พัฒนาศักยภาพให้ถึงขีดสุด ในสนามแข่งขันบางครั้งเราอาจจะเหนื่อยถ้าเมื่อต้องเจอคู่แข่งที่เก่งกาจจนดูเหมือนว่าเราไม่มีทางเอาชนะได้ แต่อันที่จริงแล้วจะชนะหรือแพ้อาจจะไม่สำคัญเท่ากับว่า เราได้ช่วยดึงศักยภาพสูงสุดขีดของเราออกมาสำเร็จ เราจะเก่งขึ้นได้ก็ต่อเมื่อได้สู้กับคนเก่ง สู้กับคนอ่อนมีแต่จะผ่อนแรง ศัตรูที่ดีจึงสำคัญไม่แพ้มิตรที่ดี

งานหลักประกันสุขภาพช่วยเติมส่วนที่ขาดหายไป ได้ และที่สำคัญความสนุกต้องมาก่อน หากทำงานหวังจะเอารางวัล ต่อให้ได้รางวัลเราก็มีความสุขแค่ปีละครั้ง หากทำงานหวังจะเอาเงินเดือนสูงๆ เราจะมีสุขแค่เดือนละครั้งตอนเห็นตัวเลขในบัญชี แต่ถ้าเราทำงานด้วยความสนุกกับมัน รักในงานที่ทำ เราก็จะมีความสุขทุกวันที่มาทำงานเหมือนกับ **“เพนกวินตัวแรก”**

ทำไมต้องเป็นเพนกวินตัวแรก เราได้แรงบันดาลใจมาจากหนังสือ “เดอะ ลาสต์ เล็กเซอร์” ของ แรนดี เพาซ์ (ซึ่งเพนกวินวิชัย โชควิวัฒน์ แนะนำให้อ่านตอนเป็นอนุกรรมการมีส่วนร่วมเมื่อ ๓ ปีที่แล้ว) เพาซ์เคยสอนวิชา Virtual Reality ที่มหาวิทยาลัยคาร์เนกี เมลลอนในพิตซ์เบิร์ก เขาพยายามกระตุ้นให้นักศึกษาลองทำสิ่งที่ยากๆ โดยไม่ต้องกลัวความล้มเหลว และในช่วงปลายภาคเรียนเขาได้จัดงานมอบรางวัล **“เพนกวินตัวแรก”** ให้กับทีมที่กล้าคิดอะไรใหม่ๆ โดยไม่หวังว่ามันจะสำเร็จหรือไม่ แค่ได้คิดและลงมือทำอย่างที่ดีก็สำเร็จแล้ว

เพอร์เชื่อว่า รางวัลนี้มีที่มาจากเวลาที่นักเพนกวินมาขึ้นนอกกันเป็นกลุ่มๆ บนน้ำแข็งใกล้ๆ ผิวน้ำ แล้วก็เกียงกันว่า “แกโดดก่อนซิ” ได้น้ำมีทั้งอาหารและ ศัตรูของเพนกวิน

โลกนี้ต้องการเพนกวินตัวแรก ต้องการคนกล้าที่จะลงมือทำในสิ่งที่คนอื่นอยากทำแต่ได้แต่ยืนดูขาสันอยู่กับที่ การลงมืออาจจะเสี่ยงต่อความล้มเหลว แต่ความล้มเหลวที่สุดคือการไม่ลงมือทำอะไรเลย แต่ถึงแม้โดดไปแล้วจะล้มเหลว ก็เป็นความล้มเหลวที่ส่งางามความสำคัญของเพนกวินตัวแรกจึงไม่ใช่เพียงเพราะ กล้ากระโดดลงไปก่อนใครเพื่อนเท่านั้น แต่ยังมีค่าสำคัญเพราะการกระโดดลงไปในนั้นได้สร้างแรงบันดาลใจให้เพนกวินตัวต่อๆ ไปกล้ากระโดดตาม ซึ่งบางทีก็กระโดดคนละท่าตามล่าปลาคนละตัว สร้างประโยชน์คนละแบบ เพนกวินตัวแรกหลายตัวโดดลงมาให้ดูเป็นตัวอย่างแล้ว หลายคนจากไปแล้วแต่ยังคงสร้างแรงบันดาลใจไว้ให้เพนกวินรุ่นหลัง พวกเราจะโดดตามไหม? หรือจะยืนขาสันอยู่ข้างบน... หากคิดจะ “รักษา” (ระบบหลักประกันสุขภาพ) ก็ต้อง “รัก” สิ่งนั้นก่อน....



เวลาขึ้นรถขึ้นภูเขาเราไม่ควรหยุดกลางทาง

หลายคนคงเคยได้ยินเรื่องที่เราซื้อรถยนต์ทั้งที่ยังขับไม่เป็นมาบ้างแล้ว ใช่มั้ย?

ใช่ครับ! คุณฟังมาไม่ผิด เราเป็นอย่างนั้นจริงๆ ยังจำวันที่ไปออกรถวันแรกได้ คืนก่อนออกรถเรายังเปิดอินเตอร์เน็ตดูวิธีการออกตัวยังไงไม่ให้เครื่องดับ เหยียบคลัทช์ ถอยหลัง เข้าเกียร์ มองกระจกข้าง กระจกหลัง ฯลฯ

การขับรถเป็นสิ่งที่ยาก แต่สิ่งที่ยากที่สุดของการทำอะไรสักอย่างคือ การเริ่มต้นลงมือทำ เราเชื่อว่า... เราทำได้! ย้อนกลับมาที่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีเพนกวินตัวแรกที่เชื่อว่า... เราทำได้! และได้ทำให้เห็นว่า..เราทำได้! แต่นี่เป็นเพียงจุดเริ่มต้นเท่านั้น!

หากเปรียบเทียบระบบหลักประกันสุขภาพเป็นช่วงอายุคนก็เกือบ ๆ จะเป็นวัยรุ่นเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต ภูมิคุ้มกันที่ดีที่จะทำให้เด็กเติบโตอย่างมีคุณภาพ คือ **"การมีส่วนร่วม"** เพราะการมีส่วนร่วมจะช่วยให้ผู้ใหญ่ (ที่เกิดก่อน) รับฟังเด็กมากขึ้น รู้ว่าเด็กต้องการอะไร? และหากเปรียบเทียบระบบหลักประกันสุขภาพเป็นพาหนะการเดินทางก็เหมือนการพายเรือ แต่เป็นการพายเรือล่องแก่ง หากอยากพายเรือผ่านแก่งไปได้อย่างปลอดภัยเราต้องไม่หยุดพาย การมีส่วนร่วมเปรียบเสมือนการเตรียมฝีพายให้พร้อมสำหรับแก่งโหด ๆ ฝีพายที่เราเตรียมมีทั้งศูนย์ประสานงานฯ, หน่วยรับเรื่องร้องเรียน มาตรา ๕๐(๕) ที่มหาวิทยาลัยระดับเขต, ระดับจังหวัด, เครือข่าย ๙ ด้าน

เมื่อต้องผ่านพื้นที่ที่มีกระแสน้ำวน เป็นเรื่องจำเป็นอย่างยิ่งที่เราจะต้องออกแรงบังคับควบคุมเรือของเรา ให้มุ่งหน้าไปยังทิศทางที่เราต้องการ ไม่ใช่ไหลไปตามกระแสน้ำ หากปล่อยไหล เรืออาจจะพลิกคว่ำหรือไม่ก็ติดอยู่ในกระแสน้ำวนตรงนั้น ถ้าการเริ่มต้นมันยากและต้องใช้พลังมากขนาดนั้น เราไม่ควรเริ่มต้นในสิ่งเดียวกันสองครั้ง สามครั้ง ไม่ควรต้องเริ่มมันบ่อย ๆ เริ่มครั้งเดียวและพายมันไปให้พ้นแก่งโหด ๆ นี้ไปด้วยกัน เหมือนกับการเข็นรถคันนี้ไปให้ถึงเนินให้ได้ทำจะเบาแรงกว่า ถ้าอยากพักต้องมีเวลา นั่นคืองานสำเร็จลุล่วงแล้ว ค่อยผ่อนแรงได้ แต่ถ้ารู้สึกปลอดภัยแปลว่าเราเริ่มนิ่ง เริ่มหยุดพัฒนาแล้ว ความปลอดภัยไม่เคยทำให้ใครเติบโต ความเคยชินเป็นศัตรูกับความคิดสร้างสรรค์ การแก้ปัญหาเป็นส่วนหนึ่งของความสุข

ความคิดสร้างสรรค์จะก่อตัวขึ้นเมื่อเราได้พูดคุย รับฟัง และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน นักสร้างสรรค์มักจะไม่มานั่งบ่นว่าสิ่งที่ไม่ถูกใจ แต่เขาจะเอาเวลาไปทำสิ่งใหม่ที่ดีกว่ามาเสนอ เจิมเล่มหนึ่งไม่มีปลายแหลมสองด้าน ทุกคนมีทั้งจุดเด่นและจุดด้อย เราควรรู้และทบทวนจุดเด่นและจุดด้อยของตนอยู่เสมอ ผมไม่ได้ทำ เราช่วยกันทำ ในหน้าที่การงานของชีวิต บางครั้งเราก็เล่นบทบาทนักร้องนำ ศูนย์หน้าและคนหลังเวที บางทีเราก็เล่นเป็นคนเบื้องหน้า ถ้าทั้งสองฝ่ายไม่ลืมกัน ก็คงดี เพราะผลงานดีๆ ไม่เคยเกิดจากคนคนเดียว

หากเกลียดอะไรเราควรลงมือเปลี่ยนแปลง ทำสิ่งนั้นให้ดีขึ้น เขียนเป้าหมายไว้เพื่อบอกกับตัวเอง เขียนวิธีการเพื่อบรรลุเป้าหมายเอาไว้ด้วย เขียนไว้ต้องทำอะไร? เขียนตัวเลขฝังไว้ในหัว คุณไม่มีทางชนะการแข่งขันได้ด้วยการเอาแต่มองไปที่สกอร์บอร์ดหรือถ้วยรางวัล สิ่งที่จะทำให้เราชนะคือการมองที่ลูกเทนนิสจดจ่ออยู่กับมันลูกต่อลูก ถ้าเราตีแต่ละลูกได้ดี เมื่อผลลัพธ์ที่ดีมารวมเข้าด้วยกันย่อมเป็นชัยชนะ

ชีวิตคือสิ่งที่เกิดขึ้นระหว่างที่คุณง่วนอยู่กับการวางแผนทำอย่างอื่น (จอห์น เลนนอน) กลับไปใช้สิ่งที่ตัวเองมีอยู่ในมือเพื่อช่วยคนอื่นบ้าง? ทำสิ่งที่อยู่ในมือเราให้ดีที่สุด มันเป็นอะไรที่อยู่ในเอื้อมมือของทุกคน เพราะคุณค่าสิ่งที่จะทำให้ช่วยเปลี่ยนแปลงโลกให้ดีขึ้นได้...

หากความรู้เป็นของโลก ความเรียงชิ้นนี้ ได้แรงบันดาลใจจากหนังสือสองเล่ม คือ เดอะลาสต์ เลกเซอร์ ของ แรนดี้ เพาซ์ และ อาจารย์ในร้านคุกกี้ ของ นีวกลม



รวมพลคนอาสา

“ผมคิดขึ้นมาได้ว่าโดยพื้นฐานธรรมชาติอุปนิสัยของคนไทยเรา เป็นคนมีน้ำใจ เมตตาปราณี โอบอ้อมอารี ชอบช่วยเหลือผู้อื่นโดยเฉพาะผู้ที่ด้อยโอกาส หรือผู้ที่อ่อนแอกว่าไม่ว่าจะเป็นคนในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน รวมถึงคนอื่นๆ”

ผู้เขียน

ยุทธ เมืองลพ

ยงยุทธ เขียมฤทธิ์

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๔ (สระบุรี)



“ฉันไม่เคยคิดเลยว่าชาตินี้จะกลับมาเดินได้อีกแล้ว”

เสียงพูดของชาวบ้านที่ป่วยติดเตียงมาเป็นเวลา ๙ ปีเต็ม ไม่เคยลงจากเตียง และลงไปเดินเล่น หลังจากที่ถูกป่วยด้วยโรคเรื้อรังจนไม่สามารถจะเดินได้เหมือนคนปกติทั่วไป

“ดีใจทั้งน้ำตา” ภาพความประทับใจของคนพิการทางสายตา ที่สูญเสียการมองเห็น และไม่สามารถที่จะช่วยเหลือตนเองได้ในการทำภารกิจส่วนตัวบางเรื่อง ไม่ว่าจะเป็นการเข้าห้องน้ำ การเดินออกกำลังกายรอบๆ บ้าน หรือการเดินทางไปเยี่ยมเพื่อนบ้านข้างเคียง สามารถกลับมาทำได้อีกครั้งถึงแม้จะยังมองไม่เห็นอยู่ก็ตาม

“ขอบคุณสำหรับบัตรประจำตัวประชาชนใบแรกของคุณแม่”

คำขอบคุณจากลูกสาว ที่ต้องพาคุณแม่ไปรับการรักษา โดยที่ไม่มีสิทธิ ไม่มีบัตรประจำตัวประชาชนมาทั้งชีวิต ต้องอาศัยช่องทางขอรับการช่วยเหลือจากนักสังคมสงเคราะห์ในสถานบริการด้านสาธารณสุขตลอดมา ฟรีบ้าง ต้องจ่ายเงินบ้างในบางครั้ง จนกระทั่งได้รับการช่วยเหลือประสานงานให้สามารถทำบัตรประจำตัวประชาชนได้เมื่ออายุเกือบจะ ๗๐ ปีแล้ว

เสียงที่เราได้ยิน ภาพแห่งความประทับใจที่เราเห็น สิ่งดีๆ ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ในชุมชนหลายๆ แห่งยังมีอยู่อย่างต่อเนื่องและ ผมเชื่อว่าสิ่งดีๆ เหล่านี้จะเกิดขึ้นคู่กับสังคมไทยตลอดไป

ท่านผู้อ่านคงเคยได้ยินคำว่า “คนไทยไม่ทอดทิ้งกัน” โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงปี ๒๕๕๔ ที่ประเทศไทยประสบภัยน้ำท่วมใหญ่ เรียกว่า “มหาอุทกภัย”

และคำว่า “บางโคมศรี” กลายเป็นคำที่เราได้ยินได้ฟังบ่อยมาก จนเป็นที่กล่าวขานกันว่า สาเหตุหลักที่เกิดมหาอุทกภัยครั้งนี้มาจากประตูน้ำที่บ้านบางโคมศรีพังลง ซึ่งทำให้มวลน้ำจำนวนมากไหลบ่าเข้าท่วมที่ราบลุ่มภาคกลางมากมายเกินใครจะคิด และส่งผลให้เกิดความเสียหายเป็นวงกว้าง

ผมเองคิดว่าน้ำท่วมเป็นเรื่องปกติ เพราะบ้านของคุณปู่คุณย่าของผมอยู่เลยบ้านบางโคมศรีไปนิดเดียว ผมเดินทางผ่านไปมาตลอดตั้งแต่ผมจำความได้ บริเวณรอบๆ ของประตูน้ำบางโคมศรีจะเป็นถนนดินที่เกิดการทรุดและสึกกร่อนตามสภาพของธรรมชาติและเกิดเหตุการณ์น้ำท่วมแทบทุกปีก็ว่าได้ แต่เมื่อบางโคมศรีเป็นจุดสำคัญของมหาอุทกภัยในปี ๒๕๕๔ ปัจจุบันจึงได้รับการปรับปรุงให้เป็นประตูน้ำที่แข็งแรงทนทานขึ้น กลายเป็นเขื่อนกั้นน้ำย่อยๆ ที่ถูกคาดหวังว่าจะสามารถป้องกันน้ำท่วมในครั้งต่อไปได้

จากมหาอุทกภัยในครั้งนั้นก่อให้เกิดจิตอาสาขึ้นมากมายในหลายๆ พื้นที่ มีทั้งพ่อค้า ประชาชน ทหาร ตำรวจ รวมทั้งข้าราชการและองค์กรต่างๆ เริ่มหันมาจับมือช่วยเหลือกัน จนเกิดกระแสของคำที่ว่า “เราคนไทยไม่ทอดทิ้งกัน” ซึ่งทำให้ผมคิดขึ้นมาได้ว่าโดยพื้นฐานธรรมชาติอุปนิสัยของคนไทยเรา เป็นคนมีน้ำใจ เมตตาปราณี โอบอ้อมอารี ชอบช่วยเหลือผู้อื่นโดยเฉพาะผู้ที่ด้อยโอกาส หรือผู้ที่อ่อนแอกว่าไม่ว่าจะเป็นคนในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน รวมถึงคนอื่น ๆ เมื่อมีโอกาสเขาเหล่านั้นจะไม่รีรอที่จะให้การช่วยเหลือ ให้ความรู้ ใจกำลังใจซึ่งกันและกันในยามที่เกิดปัญหา

ผมมีโอกาสสัมผัสหลายท่านที่ทำงานเป็นเครือข่ายในระบบหลักประกันสุขภาพ คือ เครือข่ายภาคประชาชนในเขตพื้นที่ ๘ จังหวัด ซึ่งได้แก่ สระบุรี ลพบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง นครนายก พระนครศรีอยุธยา ปทุมธานีและนนทบุรี

ซึ่งเป็นพื้นที่ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๔ สระบุรี ดูแลรับผิดชอบอยู่
ขออนุญาตนำเรื่องราวดี ๆ เหล่านี้มาถ่ายทอดครับ

เรื่องเล่า ๑ ความดีที่อยากบอก :

*ความประทับใจในความเสียสละและมุ่งมั่น ของอาสาสมัครท่านหนึ่งใน
รพ.พระนครศรีอยุธยา*

ทุกวันที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเราจะมีผู้เจ็บป่วยทุกขั้วร้อนมารอ
รับบริการกันอย่างคับคั่ง เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลศูนย์ เจ้าหน้าที่ทุกคนเริ่มทำงาน
ก่อนเวลาทำงานเสมอ พยาบาลเองก็งานล้นมือ จนบางครั้งไม่ได้รับประทานอาหาร
กลางวัน ผู้ป่วยที่มาใช้บริการทุกคนต่างก็ต้องการรับการรักษายาบาลที่รวดเร็ว
เจ้าหน้าที่พยายามตั้งใจทำงานในส่วนที่ตัวเองรับผิดชอบให้สำเร็จ ไม่ให้เกิดความ
ผิดพลาดขึ้น ขณะที่ผู้สูงอายุหรือผู้ที่มารับบริการเป็นครั้งแรก ยังสับสนอยู่กับชั้น
ตอนการรับบริการ เดินแก้ ๆ กัง ๆ ไม่รู้ว่าจะไป สอบถามกับใครดี ทุกอย่างจึงสับสน
วุ่นวายและเคร่งเครียดไปหมด บรรยากาศเชิงลบแพร่กระจายไปทั่วงานผู้ป่วยนอก
เกือบทุกวัน

แต่...ท่ามกลางความวุ่นวายเหล่านี้ มีคุณลุงท่านหนึ่งใส่เสื้อกั๊กสีขาวมีตรา
ประทับของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เดินไปทั่วด้วยสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใสคอย
ดูว่ามีใครที่ต้องการความช่วยเหลือ ก็จะช่วยเหลือทุกอย่างทั้งส่วนของเจ้าหน้าที่และผู้รับ
บริการ ช่วยให้บรรยากาศเชิงลบลดลงไป คุณลุงมาทำงานที่โรงพยาบาลทุกวันทำงาน
ของราชการ

ที่ห้องปฏิบัติการ

ลุงจะช่วยบริการผู้ที่มาเจาะเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการ ทั้งช่วยแจกคิว ช่วยจัดคิวการให้บริการ ไม่ให้เกิดความสับสน สะดวกรวดเร็วทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ รวมทั้งช่วยปิดพลาสติกเมื่อเจ้าหน้าที่เจาะเลือดเสร็จแล้ว

“ลุงๆ หนูจะไปติดต่อกับใคร” เสียงสอบถามมาพร้อมกับยื่นเอกสาร ปีกหนึ่งให้ลุง ลุงรับเอกสารมาอ่านแล้วก็ยิ้มบอกว่า “ก็ห้องข้างหลังคุณนั่นแหละ” เหตุการณ์แบบนี้เกิดขึ้นประจำ เนื่องจากเจ้าหน้าที่ทุกคนดูอ่อนวัยและเคร่งเครียดกับงานที่ทำ จนทำให้บางคนไม่กล้าสอบถาม ขณะที่ลุงจะเป็นเหมือนคนกันเอง มีบุคลิกที่ยิ้มแย้มแจ่มใสและเต็มใจช่วยทุกคน ลุงจึงต้องคอยช่วยเหลือผู้มารับบริการ บางครั้งหน่วยงานที่ต้องไปติดต่อ อยู่อีกอาคารหนึ่งอธิบายอย่างไรก็บอกว่าไปไม่ถูก ลุงก็ต้องพาผู้รับบริการเดินไปยังหน่วยบริการนั้นๆ

ทุกวันพุธที่คลินิกเบาหวาน

วันพุธเป็นวันที่มีผู้รับบริการมาก ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ลุงจะมาแต่เช้าคอยอำนวยความสะดวกทุกอย่าง ตั้งแต่ช่วยดูแลการเจาะเลือด ตักอาหารเข้าให้หลังเจาะเลือดเสร็จ และนำออกกำลังกาย จนสนิทสนมกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มาใช้บริการเป็นประจำหลายคน วันใดลุงไม่มาจะมีผู้ป่วยหลายคนถามถึงลุงอยู่เสมอ ลุงเป็นคนช่างสังเกต เมื่อพบว่าผู้รับบริการท่านใดเริ่มมีสีหน้าที่ไม่ดี หรือ เริ่มไม่พอใจลุงจะเข้าไปทักทายทันทีและถามว่ามีอะไรให้ช่วยเหลือหรือเปล่า และจะดำเนินการช่วยเหลือพูดคุยเชิงหยอกเย้าให้ผู้รับบริการมีความสบายใจขึ้น หรือ บางครั้งคอยรับฟังเรื่องทุกข์ร้อนเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ทำให้ผู้รับบริการหลายคนรู้สึกผ่อนคลายสบายใจขึ้น

ลุงบอกว่า “เขาทุกข์มาแล้วก็ยินดีทำทุกอย่างเพื่อให้เขาได้ผ่อนคลาย ความทุกข์ลงได้บ้าง แล้วมันจะเกิดความอึดใจเป็นความสุขของผู้ให้ที่หาที่ไหนไม่ได้”

สำหรับผู้ที่ไม่มีเงินชำระค่าบริการ คุณลุงจะช่วยพาผู้ป่วยไปพบนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อขอลดหย่อนค่ารักษา ส่วนผู้พิการลุงยังช่วยดำเนินการเพื่อขอรถเข็นจากสังคมสงเคราะห์ให้อีกด้วย

ณ ที่อื่นๆ ในโรงพยาบาล

พนักงานเปลมักจะยุ่งมากในยามเช้า ลุงมักจะช่วยเข็นรถผู้ป่วยเป็นประจำ บางครั้งก็ดูแลผู้ป่วยที่อยู่บนรถเข็นระหว่างที่ญาติต้องไปติดต่อแผนกอื่นๆ เช่น ห้องประกันสุขภาพ ตามฟิล์มที่ห้อง X-Ray จนญาติทำธุระเสร็จ

คุณลุงไม่ได้ให้บริการเฉพาะผู้มารับบริการเท่านั้น ลุงยังมองโรงพยาบาลเหมือนบ้านของลุงอีกหลังหนึ่ง ช่วยดูแลความสะอาด เก็บขยะให้เรียบร้อย ตรงไหนสกปรกก็จะบอกแม่บ้านให้มาทำความสะอาด นำต้นไม้ทั้งไม้ดอกและไม้ประดับจากบ้าน มาให้ปลูกบริเวณลานออกกำลังกายและบ่อบำบัดน้ำเสีย ทำให้สภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลน่ามองมากยิ่งขึ้น

นี่เป็นเรื่องเล่าจาก กลุ่มจิตอาสา โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา คุณลุงคือ นายสำราญ แจ่มฟ้า อายุ ๕๙ ปี เป็นอาสาสมัครศูนย์ส่งเสริมมิตรภาพ บำบัด/ชมรม/ กลุ่มจิตอาสา โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา อยู่บ้านเลขที่ ๒๔/๑๑ หมู่ ๗ ตำบลประตู่ชัย อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

นี่เป็นเพียงส่วนหนึ่งที่ผมนำมาเสนอให้ท่านผู้อ่านได้พิจารณาดูว่าบ้านเมืองเรายังมีบุคคลแบบนี้อีกมาก ที่อยากเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือการให้บริการในระบบสุขภาพ ไม่ใช่แต่เพียงเจ้าหน้าที่ภาครัฐเท่านั้น ประชาชนก็สามารถเข้าไปมีส่วนร่วมในการให้บริการได้เช่นกัน

พระไพศาล วิสาโล กล่าวไว้ว่า “เนื้อแท้ของความเป็นอาสาสมัครนั้นอยู่ที่จิตใจ คือมี ‘จิตอาสา’ ที่ต้องการช่วยเหลือผู้อื่น หรือนึกถึงส่วนรวม จะเป็นครู พ่อค้า นักธุรกิจ ข้าราชการ ก็สามารถเป็นอาสาสมัครได้ตลอดเวลาหากมีจิตใจที่คำนึงถึงส่วนรวมอยู่เสมอเราจำเป็นต้องตระหนักอยู่เสมอว่า ‘อาสาสมัคร’ นั้นไม่ใช่เป็นอาชีพ หากคือสำนึกที่สมควรมีอยู่คู่กับความเป็นมนุษย์ของเราจนกว่าชีวิตจะหาไม่”



เมื่อก้าวฝันแสงโพลายอโมงต์

“ไม่มีสิทธิอันไหนที่ประชาชนได้มาจากการประทานพรของหน่วยงานรัฐหรือจากรัฐบาล ไม่ว่าจะมาจากพรรคไหนก็ตาม ทุกอย่างล้วนเกิดจากการต่อสู้ของเราเองทั้งนั้น ...การที่เราจะได้สิทธิอะไรมาเราต้องทุ่มเทและทำมันให้ดีที่สุด”

ผู้เขียน

อาร์ม

พงษ์ภัทร หงษ์สุขสวัสดิ์
กลไกเขต ๕ (ราชบุรี)



ถ้าพูดถึงแสงไฟปลายอุโมงค์สำหรับหลายคนอาจนึกภาพออกว่าสภาพมันเป็นเช่นไร แต่สำหรับคนถือบัตรสีต่างๆ แล้ว มันเป็นความรู้สึกที่เปรียบเทียบกับขนาดของเรา โดยที่เราไม่มีวันรู้เลยว่ามันจะไปถึงหรือก้าวพ้นแสงไฟที่ปลายอุโมงค์เมื่อไหร่ หรือว่าแสงสว่างที่เราเห็นอยู่รำไรและน้อยนิดนั้นมันไม่เคยมีอยู่จริง ซึ่งแน่นอนว่าผมเป็นคนหนึ่งที่เคยลิ้มรสความรู้สึกเช่นนั้นมาก่อน

พวกคุณคงเริ่มสงสัยกันแล้วสินะว่า “ทำไมผมถึงเคยลิ้มรสความรู้สึกเช่นนี้ ในเมื่อตอนนี้ผมก็เป็นคนไทยและมีสิทธิขั้นพื้นฐานไม่ต่างอะไรกับคนไทยอย่างพวกคุณอยู่แล้วนี่นา” ผมขอเล่าเรื่องราวความเป็นมาของผมนะครับว่ากว่าที่ผมจะได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานต่างๆ ตามสิทธิที่ประชาชนคนไทยคนหนึ่งจะได้รับ รวมถึงสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าว่าผมเคยผ่านกับเหตุการณ์อะไรมาบ้าง

ผมชื่อพงษ์ภัทร หงส์สุขสวัสดิ์ ชื่อเล่นว่า อาร์ม เคยเป็นเจ้าหน้าที่รับเรื่องร้องเรียนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนจังหวัดกาญจนบุรี และอดีตคนถือบัตรสีชมพู (บัตรพม่าพลัดถิ่น) ผมเป็นคนไทยรามัญ หรือ คนมอญ มีภูมิลำเนาอยู่ที่หมู่บ้านวังกะ หมู่ที่ ๒ ตำบลหนองลู อำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี

บัตรสี คือ บัตรที่คนกลุ่มน้อยที่ กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ได้จัดทำทะเบียนประวัติ และออกบัตรประจำตัวให้ ซึ่งแบ่งออกเป็น ๑๗ กลุ่มด้วยกัน ได้แก่ ๑.บัตรประจำตัวฐานอพยพปัจจุบัน (สีขาวยอบหน้าเงิน) ๒ .บัตรประจำตัวอดีตทหารจีนคณะชาติปัจจุบัน (สีขาว) ๓.บัตรประจำตัวจีนฮ่ออพยพในปัจจุบัน (สีเหลือง) ๔.บัตรประจำตัวจีนฮ่ออิสระในปัจจุบัน (สีส้ม) ๕.บัตรประจำตัวผู้ร่วมพัฒนาชาติไทยในปัจจุบัน(อดีตโจรจีนคอมมิวนิสต์มลายา)(สีเขียว) ๖.บัตรประจำตัวลาวอพยพในปัจจุบัน (สีฟ้า) ๗.บัตรประจำตัวเนปาลอพยพในปัจจุบัน (สีเขียว) ๘.บัตรประจำตัวผู้พลัดถิ่นสัญชาติพม่าในปัจจุบัน (สีชมพู) ๙.บัตรประจำตัวผู้หลบหนีเข้าเมืองจากพม่าในปัจจุบัน (บัตรสีส้ม สีม่วง) ๑๐.บัตรประจำตัวผู้พลัดถิ่นสัญชาติพม่าเชื้อสายไทย(สีเหลือง) ๑๑.บัตรประจำตัวไทยลี้ภัยในปัจจุบัน (สีส้ม) ๑๒.บัตรประจำตัวบุคคลบนพื้นที่สูงในปัจจุบัน (สีฟ้า) ๑๓.บัตรประจำตัวผู้อพยพเชื้อสายไทยจากจังหวัดเกาะกง กัมพูชา (สีเขียว) ๑๔.บัตรประจำตัวของผู้หลบหนีเข้าเมืองจากกัมพูชาในปัจจุบัน (สีขาวยอบแดง) ๑๕.บัตรประจำตัวของมลาบรีในปัจจุบัน (บัตรสีฟ้า) ๑๖.บัตรสำรวจชุมชนบนพื้นที่สูง (สีเขียวขอบแดง) ๑๗.แรงงานต่างด้าวผิดกฎหมาย (สีส้ม)

ซึ่งคนในหมู่บ้านประมาณ ๘๕ เปอร์เซ็นต์ เป็นคนมอญ มีพม่า และคนไทย แต่กำเนิดบ้างแต่ไม่มาก

หลายๆ คนอาจมองว่า บัตรประจำตัวประชาชนมันไม่ได้พิเศษอะไร ผลอๆ อาจมองว่ามันไม่มีความสำคัญอะไรมากนัก แต่สำหรับคนถือบัตรสีต่างๆ หรือเครือข่ายกลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆ ผมเชื่อว่ามันมีความสำคัญมากเลยทีเดียว เพราะว่ากรรมมีบัตรประจำตัวประชาชนนั่นหมายถึงการได้มาซึ่งสิทธิขั้นพื้นฐานต่างๆ และอนาคตที่คนๆ หนึ่งควรจะมี ซึ่งในที่นี่ก็รวมถึงสิทธิในการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานเช่นเดียวกับคนไทยคนอื่นๆ

ก้าวแรกในวัยเรียน

ในสมัยที่ยังเป็นเด็กแม่พาผมไปสมัครเรียนที่โรงเรียนวัดวังแก้วเวภารามถึง ๓ ครั้ง แม่ของผมถูกปฏิเสธด้วยคำพูดเดิมๆ ว่า “น้องเข้าเรียนไม่ได้นะครับ เพราะไม่มีหลักฐานสำเนาทะเบียนประวัติ” (ลืมบอกไปว่าผมกับแม่ตกสำรวจตอนสมัยที่มีการสำรวจจำนวนประชากรครั้งแรกของกรมการปกครอง ตอนนั้นแม่พาผมไปอยู่กับพ่อเลี้ยงที่อำเภอปลอยจึงทำให้ผมไม่มีชื่อในทะเบียนประวัติ)

แม่ผมเดินออกมาจากห้องผู้อำนวยการโรงเรียนด้วยสีหน้าผิดหวังที่ถูกปฏิเสธ ผมเดินเข้าไปถามแม่ด้วยความตื่นเต็นว่า “แม่ครับ ผมได้เข้าเรียนห้องไหนครับ” แม่หันมาสบสายตาร่วมกับส่งยิ้มให้ผมแล้วบอกว่า “มา ตามแม่มา เดี่ยวแม่พาไปส่งที่ห้องเรียน” ผมดีใจมากครับที่ในที่สุดผมจะได้เรียนเหมือนอย่างเด็กคนอื่น ๆ ลักที ผมเดินตามแม่ไปด้วยจิตใจเบิกบานและใบหน้าที่เป็นรอยยิ้ม โดยไม่รู้เลยว่า เหตุการณ์ที่จะเกิดต่อจากนี้จะเป็นอย่างไร แม่ของผมพาผมเดินมาถึงที่ห้องเรียนชั้น

“อนุบาล ๑/๑” และสิ่งผมไว้ว่า “นั่งอยู่ในห้องนี้นะ ครูสอนอะไร หรือเพื่อนทำอะไร ให้ทำตามเพื่อนนะ” จากนั้นแม่ของผมก็เดินออกจากห้องเรียนไป

ผมนั่งอยู่ในห้องเรียนตามคำสั่งของแม่อยู่ประมาณ ๕ นาที คุณครูสุรสา ครูประจำชั้นอนุบาล ๑/๑ เดินเข้ามาในห้อง พร้อมหยิบใบรายชื่อขึ้นมาเช็คชื่อนักเรียนในห้อง ครูสุรสาชี้แจงกับเด็กนักเรียนในห้องว่า “อ้าว เดี่ยวครูจะขานชื่อนะคะ ถ้าครูขานชื่อของนักเรียนคนไหนให้ยกมือขึ้นและขานรับว่ามานะคะ ส่วนนักเรียนคนไหนที่ครูไม่ได้ขานชื่อให้ผู้ปกครองไปดูที่ห้องอื่น แต่ถ้าไม่มีชื่อให้กลับบ้านได้นะคะ” ครูสุรสาเริ่มขานชื่อของนักเรียนจากชื่อแรกมาชื่อที่สอง ผมตั้งใจฟังชื่อของตัวเองด้วยใจที่ไม่สงบนัก เพราะผมกลัวว่าถ้าคุณครูไม่ได้ขานชื่อของผม ผมจะไม่ได้เรียนเหมือนครั้งที่ผ่าน ๆ มา รายชื่อถูกขานออกจากปากครูสุรสาชื่อแล้วชื่อเล่า แต่ก็ไม่มีแว่วว่าจะมีชื่อของผมสักที ผมนั่งตื้นเต้นด้วยความกลัวจนเหงื่อออกท่วมตัวไปหมด มือเย็นราวกับจับก้อนน้ำแข็งก้อนใหญ่ไว้ในมือ

จนกระทั่งคุณครูได้ขานชื่อของเด็กผู้ชายคนหนึ่งชื่อ “วินัย” มีแต่ความเงิบเท่านั้นที่เป็นคำตอบกลับไปให้ ครูสุรสาเริ่มทวนขานชื่อวินัยอีกครั้ง ผมเห็นดังนั้นจึงเริ่มมองซ้ายมองขวาเพื่อให้แน่ใจว่าเจ้าของชื่อนั้นไม่ได้อยู่ที่นี้จริง ๆ ผมจึงตัดสินใจยกมือขึ้นแล้วขานรับว่า “มาครับ” ด้วยใจระทึก ครูมองด้วยสีหน้าที่สงสัย ครูสุรสาจึงให้ผมพาไปหาพี่ชายที่เรียนอยู่ชั้น ป.๒ ตอนนั้นผมรู้ชะตากรรมตัวเองแล้วว่าผลข้างหน้ามันจะเป็นอย่างไร เมื่อครูสุรสาถามพี่ชายผมว่า “นี่คือน้องเธอไหม้ย” พี่ชายผมตอบว่า “ใช่ครับ” ครูสุรสารักยิ่งคำถามหมัดเด็ดกลับมาอีกครั้งว่า “น้องเธอชื่อวินัยไหม้ย” ตอนนั้นผมรู้สึกกลัวและภาวนาในใจว่าให้พี่ชายของผมตอบว่าใช่ แต่ผมก็ฝืนสลายลงทันทีที่ได้ยินคำตอบของพี่ชายผมว่า “ไม่ใช่ครับ น้องผมชื่อเพชรชัย” (อ้อ...ลืมบอกไปชื่อเพชรชัยเป็นชื่อที่พ่อตั้งให้ผมตอนเกิด) แต่อย่างน้อยผมก็รู้สึกขอบคุณครูสุรสาอย่างมากที่ไม่ตำหนิผมในตอนนั้น แต่กลับตอบผมด้วยคำพูดที่อบอุ่นว่า

“เพชรชัยเดี่ยวหนูกลับบ้านกับผู้ปกครองนะ ฟรุ้งนี้หนูไม่ต้องมาโรงเรียนแล้วนะจ๊ะ”
ผมตอบกลับไปว่า “ครับ แต่ตอนนี้แม่กลับบ้านไปแล้วครับ”

ครูนุสรราจึงให้ผมนั่งรอแม่อยู่ที่ห้องเรียนกับเพื่อนๆ ก่อน ตอนนั้นผมรู้สึก
ผิดหวังมากและอยากร้องไห้ โอกาสที่จะเรียนหนังสือคงไม่มีอีกแล้ว ผมอยู่เรียน
พักลักจำกับเพื่อนคนอื่นๆ ในห้องจนใกล้ได้เวลากลับบ้าน ครูนุสรราสั่งให้นักเรียน
ทุกคนเอาสมุดไปให้ครู เพื่อที่จะได้มอบการบ้านให้ ส่วนผมเห็นว่าไม่ได้เรียน
แล้วก็เลยไม่ได้เอาสมุดการบ้านไปให้ครูนุสรรา ครูถามผมว่า “วินัยทำไมถึงไม่เอา
สมุดการบ้านมาให้ครูล่ะ” ผมจึงเอาสมุดเปล่าที่แม่ซื้อให้ยื่นให้ครูนุสรราด้วยความ
ไม่เข้าใจว่า ทำไมครูนุสรราถึงสั่งการบ้านให้ผมด้วยในเมื่อฟรุ้งนี้ผมไม่ต้องมาแล้ว

นั่นจึงเป็นจุดเริ่มต้นของเรื่องราวความยากลำบากแรกที่ผมต้องเผชิญ เพราะ
ทุกครั้งที่ผมเรียนจบแล้วเลื่อนชั้นไปมันจะมีความรู้สึก ๒ อย่าง คือตั้งใจที่ได้เรียน
จบและรู้สึกกังวลที่จะทำอะไรดีถ้าทางครูขอสำเนาทะเบียนบ้านแล้วผมจะหา
ได้อย่างไร ตอนนั้นจึงได้แต่บอกครูไปว่าหาไม่เจอ

จนกระทั่งผมเรียนจบ ป.๖ ช่วงนั้นกรมการปกครองมีการสำรวจข้อมูลอีก
ครั้งจึงทำให้ผมได้รับการเพิ่มชื่อในทะเบียนประวัติของยาย ซึ่งตรงกับช่วงที่โรงเรียน
เปิดขยายโอกาสชั้นเรียนถึง ม.ต้น ผมจึงได้นำสำเนาทะเบียนประวัติไปสมัครเรียนต่อ
ที่โรงเรียนเดิม แต่แม่ผมอยากให้ผมออกไปทำงานเพราะสำหรับคนมอญที่ไม่มีบัตร
ประชาชนแล้วเรียนไปสูงแค่ไหนก็คงทำงานได้แค่เป็นเด็กเสิร์ฟหรือกรรมกรเท่านั้น

ครูอัญญาครูประจำชั้น ม.ต้นได้บอกกับผมไว้ว่า “ให้เรียนไว้สูง ๆ เกอะ
สักวันหนึ่งถ้ามีการโอนสัญชาติเมื่อไหร่ เขาคงพิจารณาเด็กที่เรียนสูง ๆ ให้ก่อนก็ได้”
ซึ่งเป็นประโยคที่ผมยึดมั่นมาตลอดถ้าจะเปรียบก็คงเหมือนกับแสงไฟจุดเล็กๆ ที่คอย

สองทางให้ผมก้าวไปข้างหน้าท่ามกลางความมืดมิดอย่างมีเป้าหมาย เพราะผมคิดว่าถ้าผมรักษาโอกาสของตนเองด้วยการตั้งใจเรียนให้เต็มที่สักวันผมคงจะได้รับการโอนสัญชาติไทยอย่างแน่นอน

เมื่อผมเรียนจบชั้น ม.ต้น แล้วผมไม่รู้ว่าจะทำอะไรดี แม่มาขอให้ผมออกไปทำงานอีกครั้งในขณะที่ผมอยากเรียน ยิ่งใกล้วันสอบผมรู้สึกว่าคุณเองไม่รู้จะก้าวไปทางไหนดี ถ้าผมเลือกที่ออกไปทำงานความหวังที่เคยคิดว่าจะได้รับโอนสัญชาติไทยก็คงไม่มีอีกต่อไป แต่ถ้าผมเลือกเรียนต่อผมจะหาข้ออ้างอะไรที่จะให้แม่เห็นด้วยกับความคิดผม ที่สำคัญคือผมจะหาที่เรียนที่ไหนที่จะทำให้ผมเรียนฟรีละ ในเมื่อบ้านผมไม่มีเงินมากมายที่จะใช้เป็นค่าเทอม ค่ากิน ค่าเช่าหอ ลำพังที่จะใช้จ่ายภายในบ้านก็แทบจะไม่มีอยู่แล้ว ในขณะที่ผมกำลังนั่งกลุ่มอยู่ ครูอุรัญมาตามให้ผมไปหาที่ห้องพักครู แล้วครูก็ส่งใบสมัครโควตาเข้าเรียนโดยไม่ต้องสอบเข้าจาก ๓ วิทยาลัย คือวิทยาลัยอาชีพศึกษากาญจนบุรี วิทยาลัยการอาชีพกาญจนบุรี และวิทยาลัยเทคนิคกาญจนบุรี

ครูอุรัญบอกกับผมว่า “วินัย ในฐานะที่เธอเป็นหัวหน้าห้องและมีผลการเรียนดี ครูอยากให้เธอสมัครโควตาเหล่านี้ ถ้าเธอได้ก็เท่ากับช่วยให้รุ่นน้องจะได้มีโควตาเข้าเรียนในปีต่อๆ ไป”

ผมจึงสมัครไปทั้ง ๓ สถาบัน ผลคือผมได้เรียนที่วิทยาลัยเทคนิคกาญจนบุรี เพราะวิทยาลัยอาชีพกาญจนบุรีเห็นว่าผมไม่ใช่คนไทยจึงตัดสิทธิ์ ส่วนวิทยาลัยการอาชีพกาญจนบุรีถึงแม้ว่าจะแนบโควตาของผมจะได้อันดับหนึ่งก็ตาม แต่เมื่อดูข้อกฎหมายแล้วปรากฏว่าผมไม่สามารถออกไปเรียนนอกเขตพื้นที่ที่กฎหมายกำหนดทำให้ผมไปเรียนที่นั่นไม่ได้

ตอนที่ผมบอกแม่ว่าผมได้โควตาไปเรียนต่อที่เมืองแม่ถามว่า “เรียนฟรี ใข้มั้ยลูก” ผมได้แต่ตอบอ้าอึ้งว่า “ใช่ครับแม่ ผมเรียนรอบเช้าเดี๋ยวเลิกเรียนแล้ว ผมจะหางานพิเศษทำครับจะได้เก็บตังส่งให้แม่ได้” แม่จึงอนุญาตให้ผมเรียนต่อได้

ครูอรรณพพาผมไปฝากกับรองเจ้าอาวาสวัดใต้ (วัดไชยชุมพลชนะสงคราม) ให้ผมเป็นเด็กวัดที่นี้พร้อมทั้งหาทุนให้ผมเรียนจากพี่ที่ทำงานสำนักงานการศึกษา ชั้นพื้นฐานอำเภอสังขละบุรี เดือนละ ๑,๐๐๐ บาท จนกว่าจะเรียนจบ

หลังจากนั้นผมมักถูกล้อจากเพื่อน ๆ เสมอว่าเป็นเด็กมอญหรือไม่ก็ตั้ง นามสกุลให้ผมต่าง ๆ นา ๆ ตอนแรกก็โกรธนะแต่พอมาคิดว่า “ช่างมันเถอะ พวกเขาไม่เคยเจอแบบเราเขาเลยไม่รู้” เมื่อคิดได้อย่างนั้นผมจึงไม่เคยที่จะไปต่อปาก ต่อคำอีก แต่สิ่งหนึ่งที่ผมควรจะทำคือในเมื่อผมไม่มีโอกาสให้เลือกมากมายเหมือน คนอื่นนัก เมื่อมีโอกาสใดที่ผมได้รับมาแล้วผมก็ควรรักษามันไว้ด้วยการทำให้ดีที่สุด เท่าที่ความสามารถของผมมีจะได้คุ้มค่างับโอกาสที่จะได้รับมา

ผมจึงตั้งใจเรียนมาโดยตลอด แม้ว่าจะทำให้เพื่อน ๆ บางคนไม่เข้าใจและไม่ชอบกับการที่ผมเคร่งครัดในการเรียนมากเกินไป เช่น เพื่อนชวนโดดเรียนผม ก็ปฏิเสธทุกครั้งจนทำให้พวกเขาไม่สามารถโดดเรียนได้ เพราะถ้ามีใครโดดเรียน ไปก็จะโดนขาดเรียนหรือโดนตัดคะแนนพฤติกรรม เพื่อน ๆ จึงไม่ค่อยมีใครชอบ ผมนัก แต่ที่ไม่ค่อยมีใครกล้ายุ่งกับผมเท่าไรเพราะผมเรียนเก่ง พวกเขาต้องพึ่ง ผมในการลอกการบ้าน ในช่วงนี้มีเรื่องที่ดีถือว่าเป็นช่วงยากลำบากมากสำหรับผม เนื่องจากผมไม่ได้เป็นเด็กวัดแล้ว ประกอบกับไปสมัครหางานพิเศษที่ไหนก็ไม่มีใคร กล้ารับคนไม่มีบัตรอย่างผม แต่ยังโชคดีที่ครูฝ่ายแนะแนวของวิทยาลัยช่วยหาทุน ให้เปล่าไว้เป็นค่าเทอม ส่วนค่ากินค่าอยู่ผมก็ได้เพื่อน ๆ ที่สนิทหางานซ่อมโทรทัศน์ ซ่อมวิทยุมาให้ผมเพื่อแลกกับอาหารในแต่ละมื้อตามศักยภาพที่เพื่อน ๆ

สามารถช่วยได้ ถ้าวันไหนไม่มีงานอะไรเลยวันนั้นผมก็ต้องออกไป

ก้าวแรกของการก้าวเข้าสู่งานศูนย์ประสานงาน หลักประกันสุขภาพประชาชน

ในช่วงที่ผมเรียน ปวช. ผมได้พบพี่โก้ (อิสราวุธ ทองคำ) ในงานรำลึกประชาธิปไตย และจากวันนั้นเพื่อนในชมรมลูกเสือวิสามัญของวิทยาลัยก็ชวนผมไปร่วมกิจกรรมกับกลุ่มอนุรักษ์กาญจน์ ซึ่งมีพี่โก้อยู่ด้วย ตอนแรกเป็นกิจกรรมศึกษาวิถีชีวิตปุราณินี ต่อมาพวกเราทุกคนรวมตัวกันก่อตั้งเป็นกลุ่มเยาวชนเพิ่มรัก เพื่อทำกิจกรรมต่างๆ เช่น จัดรายการวิทยุ ออกบุงทำกระทงขาย เพื่อนำรายได้ไปบริจาคในโรงเรียนที่ขาดแคลนต่างๆ เป็นต้น

พอผมใกล้เรียนจบ ปวช. ผมไปสมัครโควตาเรียนต่อที่มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลจังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งก็ผ่านการคัดเลือกแต่เนื่องจากผมไม่มีเงินเรียนและไม่สามารถขอเงินกู้ยืมเรียนจาก กยศ. ได้ ทำให้ผมต้องกลับมาเรียนต่อระดับ ปวส. ที่วิทยาลัยเทคนิคกาญจนบุรีเหมือนเดิม

จนกระทั่งในช่วงปิดเทอม ๑ ของ ปวส. ๑ เสียงโทรศัพท์ของผมก็ดังขึ้น “กริ่งๆๆๆๆๆ” “สวัสดีครับ” ผมรับสาย แล้วผมก็ได้ยินเสียงของเจ้าของสายตอบกลับมาว่า “วินัย นี่พี่โก้เองนะ ถ้าพี่จะตั้งศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนจังหวัดกาญจนบุรีขึ้น เอ็งสนใจมาทำงานกับพี่มั๊ย”

ผมถามกลับไปว่า “งานอะไรครับพี่ แล้วผมต้องทำอะไรบ้าง เงินเดือนเท่าไร” พี่โก้ตอบ “เป็นเจ้าหน้าที่รับเรื่องร้องเรียน เงินเดือนประมาณ

๕,๐๐๐ บาท สนใจมั๊ย” ผมตอบไปด้วยความกังวลนิดหน่อยว่า “ก็น่าสนใจนะพี่แต่ผมจะทำได้หรือ งานรับเรื่องร้องเรียนมันน่ากลัวออก ที่สำคัญผมยังไม่เคยทำมาก่อนด้วย” พี่ก็ตอบ “เฮาน่า เดี่ยวค่อยๆ เรียนรู้ไปเดี๋ยวพี่ช่วย” ผมจึงตอบตกลงไปเพราะตอนนั้นผมคิดว่ามีงานทำดีกว่าไม่มีงานให้ทำ อย่างน้อยเปิดเทอมเราก็ไม่ต้องล่ามปากอีกในช่วงที่เรียนอยู่

อีกไม่กี่วันหลังจากนั้น พี่ก็ให้ผมเริ่มงานเลยด้วยการทำภารกิจจัดเวทีให้ความรู้เรื่องหลักประกันสุขภาพในหมู่บ้านที่อยู่ในพื้นที่ป่าเขตอำเภอสังขละบุรี อำเภอทองผาภูมิ และอำเภอศรีสวัสดิ์ ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่แปลกดี ได้พบเจอพี่น้องในหมู่บ้านกะเหรี่ยงมากมาย

กระบวนการที่ทำคือเปิดเวทีทัศนีสื่อที่ สปสช. แจกมาให้ จากนั้นพี่ก็อธิบายให้ความรู้เกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ชาวบ้านเข้าใจ เวทีหนึ่งมีคนประมาณ ๒๐ คนขึ้นไป จากนั้นจึงแจกสื่อที่ สปสช. ให้มา ซึ่งตอนนั้นผมก็เพิ่งรู้ที่มาของระบบบัตรทองว่ามันมาได้ยังไง จากที่เคยรู้แค่ “บัตรทอง ๓๐ บาท รักษาทุกโรคเท่านั้น” ตอนที่มีการแจกที่หมู่บ้านผมเป็นครั้งแรก ทุกคนสามารถใช้สิทธิบัตรทองได้ทุกคน แต่ผมไม่ค่อยได้ใช้สิทธิเท่าไรเพราะผมไม่ค่อยป่วยเท่าไร แต่ช่วงนั้นถือว่าไม่ต้องกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการเจ็บป่วยเลย

พอในช่วงปี พ.ศ. ๒๕๔๕ ผมทราบข่าวว่าที่หมู่บ้านจะมีเจ้าหน้าที่ของกรมการปกครองลงมาปฏิบัติหน้าที่ในหมู่บ้าน และเปิดโอกาสให้คนที่ถือบัตรสีชมพู ซึ่งเป็นบัตรที่ผู้นำครอบครัวเข้ามาก่อนปี พ.ศ. ๒๕๒๐ ได้ยื่นคำร้องขอสัญชาติไทยตาม พ.ร.บ.สัญชาติ มาตรา ๗ ทวิ ในช่วงนั้นผมจึงกลับไปยื่นคำร้องขอสัญชาติไทยเช่นกัน เมื่อยื่นคำร้องของตนเองเรียบร้อยแล้วก็เข้าไปเป็นอาสาสมัครในการรวบรวมและตรวจสอบเอกสารของคนในหมู่บ้านด้วย ทำให้ได้รับคำแนะนำและรู้วิธีการต่างๆ

ในการรวบรวมเอกสารของสัญชาติไทยจากหัวหน้ากรมการปกครอง

เมื่อครบ ๑ สัปดาห์ ทีมเจ้าหน้าที่กรมการปกครองก็เดินทางกลับ แต่ก่อนที่ทีมเจ้าหน้าที่กรมการปกครองจะกลับไป ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ ๒ นายสมบุญ สุขเจริญ ได้ขอให้หลวงพ่อดุตตะมะขออนุญาตต่อกรมการปกครองว่าให้คนในหมู่บ้านเป็นคนจัดทำเอกสารเองได้หรือไม่ ซึ่งทั้งที่จริงแล้วเป็นหน้าที่ของเจ้าพนักงานอำเภอ สังขละบุรีเป็นผู้ดำเนินการ ซึ่งจากหลายปีที่ผ่านมาผู้ช่วยฯ สมบุญได้เห็นบทเรียนจากการยื่นขอสัญชาติไทยของชาวกะเหรี่ยงผู้ถือบัตรสีฟ้า(บัตรบุคคลบนพื้นที่สูง) หรือบัตรชาวเขาที่มีการยื่นขอทุกปี แต่เอกสารต่างๆ ไม่เคยไปพ้นจากบริเวณกองเอกสารไต่บันไดหน้าห้องน้ำของที่ว่าการอำเภอสังขละบุรี

ใครโชคดีหน่อยเอกสารไม่โดนปลวกกินไปซะก่อน ปีต่อมาไม่ต้องไปถ่ายเอกสารมหาโหดอีก ที่ว่ามหาโหดเพราะค่าถ่ายเอกสารที่นั่นราคาใบละ ๕ บาท แล้วคนหนึ่งต้องใช้เอกสารประกอบที่เป็นต้นฉบับอย่างน้อย ๗ ใบ ซึ่งคำร้องหนึ่งคนต้องถ่ายสำเนาออกอีก ๒ ชุด เพราะต้นฉบับต้องส่งไปยังกรมการปกครอง สำเนาชุดแรกเก็บไว้ที่อำเภอ และสำเนาอีกชุดเก็บไว้ที่จังหวัด คิดดูแล้วกันนะครั้นว่าจะยื่นขอสัญชาติไทยที เฉพาะแค่ค่าถ่ายเอกสารก็อาจทำให้คุณจนได้กันเลยทีเดียว ถ้ายื่นแค่คนเดียวก็ยังไม่เท่าไร แต่ถ้าบ้านไหนญาติเยอะหน่อย ๑๐ คนขึ้นไป แทบกินเกลบกินเลยทีเดียว แต่สำหรับคนถือบัตรสีแล้วถือว่ามันคุ้มค่ากับผลที่ได้รับ

จากบทเรียนการยื่นขอสัญชาติไทยของพี่น้องกะเหรี่ยงดังกล่าว จึงทำให้เกิดแนวคิดของการพึ่งตนเอง โดยทีมงานผู้ช่วยฯ สมบุญ ซึ่งมีผมรวมอยู่ด้วย ผมจะทำหน้าที่ตรวจสอบประวัติและข้อเท็จจริงของผู้ที่จะมายื่นคำร้องก่อนว่าเข้าข่ายที่จะยื่นได้หรือไม่ ซึ่งคุณสมบัติในการยื่นขอสัญชาติไทยตามมาตรา ๗ ทวิ เบื้องต้น คือ ผู้นำครอบครัวเข้ามาก่อนปี พ.ศ. ๒๕๒๐ และเกิดในประเทศไทย จากนั้นดูเอกสาร

ว่ามีอะไรบ้าง ได้แก่

- ใบสูติบัตรหรือหนังสือรับรองสถานที่เกิด
- แบบทะเบียนประวัติ
- บัตรประจำตัวพม่าพลัดถิ่น
- ใบแสดงผลการเรียน หรือ ถ้าไม่มี ให้ใช้ แบบ สอบ ปค.๑๔
- ใบคัดสำเนาฐานข้อมูล
- ใบเสร็จการเสียภาษี หรือ ถ้าไม่มี ให้ใช้ แบบ สอบ ปค.๑๔
- ใบคุณประโยชน์ หรือ ถ้าไม่มี ให้ใช้ แบบ สอบ ปค.๑๔
- รูปถ่าย ๒ นิ้ว จำนวน ๕ ใบ

เมื่อรวบรวมเอกสารเสร็จจึงดำเนินการพิมพ์ลายนิ้วมือทั้ง ๑๐ นิ้ว จำนวน ๒ ใบ เพื่อส่งให้สำนักงานตำรวจแห่งชาติตรวจสอบประวัติอาชญากรรม ซึ่งขั้นตอนนี้ทำให้หลายคนไปไม่ถึงความฝัน ถึงแม้ว่าจะเป็นคดีแค่เล่นป็อกเต็งก็ตาม แต่ที่น่าเห็นใจกรณีพี่น้องที่ไปทำงานในเมืองแล้วถูกด่านตรวจคนเข้าเมืองจับได้แล้วลงบันทึกว่าแอบหลบหนีเข้าเมือง ซึ่งทั้งที่จริงแล้วตอนนั้นการขออนุญาตไปทำงานในเมืองค่อนข้างลำบากถ้าไม่มีเส้นสายจริงๆ อยาได้หวังว่าคุณจะได้รับอนุญาตสำหรับใครที่ไม่มีประวัติอาชญากรรมจึงมีโอกาสสูงที่จะได้ไปต่อ

จากนั้นเข้าสู่ขั้นตอนลงทะเบียนรายชื่อผู้ยื่นคำร้องขอสัญชาติไทยทั้งหมด เพื่อสะดวกในการพิจารณาของคณะกรรมการแต่ละระดับ ตั้งแต่ระดับอำเภอ จังหวัด กรมการปกครอง ไปจนถึงระดับกระทรวงมหาดไทย แต่ทั้งหมดต้องรอการลงลายมือชื่อของปลัดอำเภอเพื่อรับรองความถูกต้อง ซึ่งปกติต้องรอถึง ๒-๓ เดือนกว่าจะลงลายมือชื่อเสร็จ ๑ ลัง แต่ถ้าใครมีค่าน้ำชาเล็กๆ น้อยๆ ก็จะได้อย่างรวดเร็ว และได้รับการลงลายมือชื่อให้เพิ่มตามที่เราต้องการ แต่สุดท้ายปลัดท่านนี้ก็ถูกสอบทางวินัยแล้วย้ายไปอำเภออื่นในจังหวัดกาญจนบุรี

ช่วงที่รอปลัดอำเภอคนใหม่มา งานต่างๆ ก็ชะงักลง อาสาสมัครคนอื่นๆ เริ่มออกหางานทำ เหลือคนทำงานเพียง ๕ คน และเป็นช่วงปิดเทอมของผมพอดีน่าจะอยากให้ผมบวชเป็นพระ ผมคิดว่าบวชพระไปนั่งทำเอกสารไปด้วย เพราะสำนักงานที่เราใช้ในการจัดเตรียมเอกสาร คือ ในวิหารที่หลวงพ่อบุญญาตให้ใช้ ข้าวก็กินข้าววัด จึงคิดว่าคงสะดวกดี ผมจึงตัดสินใจบวชพระแล้วมาช่วยทำงานตรงนี้ต่อ

ในช่วงนั้นชาวบ้านบางคนที่ไม่เข้าใจขั้นตอน คิดว่าทีมทำงานมีว่ทำอะไรอยู่ ทั้งที่กรรมการปกครองได้ทำให้เราแล้วจะมีมานั่งเสียเวลาทำอะไรอยู่อีก เราได้แต่คิดว่าช่างมัน สักวันเขาคงเข้าใจ ในช่วงที่บวชอยู่ผมไม่เคยทำกิจของสงฆ์เลย กินนอนอยู่กับกองเอกสารจนกระทั่งได้เวลาเปิดเทอม ผมจึงตัดสินใจพักการเรียนไว้ ๑ เทอม และอยู่ทำงานจนสามารถส่งเอกสารไปให้คณะกรรมการแต่ละระดับพิจารณาผ่านหมดจนถึงหน้าห้อง มท.๑ ไปประมาณ ๔,๐๐๐ คน

พอผมจบ ปวส.๒ ผมเข้ามาเป็นเจ้าหน้าที่รับเรื่องร้องเรียนของศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนจังหวัดกาญจนบุรีแล้ว แต่รายชื่อและเอกสารของผู้ที่รอการอนุมัติสัญชาติจาก มท.๑ ก็ยังไม่ได้รับการอนุมัติ เนื่องจากต้องรอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยคนใหม่มาก่อน

จนกระทั่งในช่วงปลายปี พ.ศ. ๒๕๔๘ จึงมีการอนุมัติสัญชาติไทยให้ในชุดแรกประมาณ ๖๐๐ กว่าคน ผมขออนุญาตหัวหน้าผู้ประสานงานศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนจังหวัดกาญจนบุรี ไปช่วยผู้ที่ได้รับสัญชาติไทยเตรียมเอกสารในการทำบัตรประจำตัวประชาชน และใช้โอกาสนี้ผลักดันให้ผู้ที่ได้รับสัญชาติไทยใหม่เหล่านี้ขึ้นทะเบียนสิทธิระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้วย จากนั้นผมไปช่วยคณะกรรมการหมู่บ้านวังกะ เตรียมเอกสารและเสนอต่อผู้ช่วย

ผู้ใหญ่บ้านที่เป็นแกนนำหลักในการช่วยเหลือคนในหมู่บ้านขึ้นทะเบียนสิทธิระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้วย และประสานงานกับโรงพยาบาลอำเภอสังขละบุรี ในการที่จะส่งเอกสารขึ้นทะเบียนสิทธิ

หลังจากนั้นผมได้เตรียมเอกสารที่จะถ่ายบัตรประจำตัวประชาชนให้แก่ครอบครัวที่มีนามสกุลอยู่แล้ว ส่วนครอบครัวที่ไม่มีนามสกุล ผมและพี่อัญญา เจริญหงษ์ษา มีความเห็นกันว่าเราควรตั้งนามสกุลให้เลยเพื่อความสะดวกและรวดเร็ว นามสกุลที่ตั้งส่วนใหญ่จะมีชื่อของหลวงพ่ออุตตมะอยู่ด้วย เช่น อุตตมะไพบุลย์ ขวัญศิริอุดม อุดมพีระยะ หรือ อุดมศุภมณี เป็นต้น

ทุกครอบครัวที่ได้นามสกุลใหม่ขึ้นขอบมากเพราะรู้สึกเป็นเกียรติที่นามสกุลของตนมีชื่อหลวงพ่ออยู่ด้วย ส่วนนามสกุลของผมถึงแม้ไม่มีชื่อหลวงพ่ออยู่ด้วย ผมก็รู้สึกว่ามันเป็นเอกลักษณ์ที่สื่อให้คนทั่วไปรู้ถึงรากเหง้าของเราได้ว่าเราคือมอญ เพราะหงส์ เป็นสัญลักษณ์ของคนมอญ เหตุผลที่ผมตั้งนามสกุลนี้ก็เพื่อย้ำเตือนให้ลูกหลานว่าอย่าได้ลืมรากเหง้าของตนเองนั่นเอง

คนที่ถ่ายบัตรประจำตัวประชาชนเสร็จแล้ว ผมแนะนำให้เขาถ่ายสำเนาเอกสารที่ใช้ในการขึ้นทะเบียนบัตรทองมาให้ผม และผมจะรวบรวมไปส่งให้โรงพยาบาลอำเภอสังขละบุรี ซึ่งต่อมามีการอนุมัติสัญชาติไทยชุดที่สองอีกประมาณ ๒,๐๐๐ กว่าคน และชุดที่ ๓ อีกประมาณ ๕๐๐ คน ซึ่งใช้เวลาอีกกว่าสองปี จึงจะสามารถช่วยให้คนขึ้นทะเบียนสิทธิบัตรทองครบหมด

แต่ในช่วงที่กำลังช่วยพี่น้องชาวบ้านวังกะ เตรียมถ่ายบัตรประชาชนทางโรงพยาบาลอำเภอสังขละบุรีขอให้คนที่จะยื่นคำร้องชุดใหม่ แต่เป็นการยื่นคำร้องขอสถานะต่างดาวเข้าเมืองโดยชอบด้วยกฎหมายนั้น มาขอให้ผมลงลายมือ

ชื่อรับรองเพื่อขอไปรับรองแพทย์มาประกอบกับคำร้อง ซึ่งจะเสียค่าใบรับรองแพทย์ ถูกกว่าบุคคลที่จะขอไปทำงาน มีคนแอบอ้างชื่อผมไปเก็บเงินตามบ้านพี่น้องในหลายหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสังฆะบุรีทราบเรื่องจึงมาถามผม แต่ผมยืนยันได้ว่าไม่เคยเก็บเงินจากใคร ปกติผมไม่เคยไปบ้านใครแม้แต่ในหมู่บ้านวังกะเองผมยังไปไม่ทั่วทุกบ้าน แล้วนี้ต่างหมู่บ้านยิ่งเป็นไปไม่ได้ และอีกอย่างผมขับรถทุกชนิดไม่เป็น ก็ยังมีโอกาสน้อยมากที่จะรู้จักบ้านคนอื่นที่เพิ่งรู้จักกันแค่วันเดียว

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสังฆะบุรี จึงแนะนำว่าเวลาลงลายมือชื่อให้เขียนข้อความยืนยันว่าไม่ได้รับเงินประกอบด้วย และหลังจากนั้นไม่นานก็ทราบว่าผู้อยู่เบื้องหลังชื่อกำนันใจ ซึ่งปัจจุบันเสียชีวิตไปแล้ว

สรุปผลที่ได้จากการช่วยเหลือในครั้งนั้น คือ

๑. ได้ช่วยเหลือกลุ่มชาติพันธุ์ไทยรามัญที่ได้สัญชาติไทยประมาณ ๓,๐๐๐ กว่าคน ให้ได้มีสิทธิขั้นพื้นฐานต่าง ๆ เพิ่มขึ้น
๒. ได้ช่วยให้โรงพยาบาลอำเภอสังฆะบุรีได้รับงบประมาณรายหัวเพิ่มขึ้นจากการขึ้นทะเบียนสิทธิบัตรทอง
๓. ได้ช่วยให้ผู้ที่ได้สัญชาติไทยใหม่ได้มีสิทธิในการรักษาพยาบาลตามสิทธิบัตรทอง

จากความยากลำบากนำไปสู่แรงบันดาลใจ ให้ทำงานเพื่อสังคม

จากการทำงานเป็นเจ้าหน้าที่รับเรื่องเรียนในระดับจังหวัด มาจนเป็นผู้ประสานงานระดับглоเขต ทำให้เห็นว่าไม่มีสิทธิอันไหนที่ประชาชนได้มาจาก

การประทานพรของหน่วยงานรัฐหรือจากรัฐบาลไม่ว่าจะมาจากพรรคไหนก็ตาม ทุกอย่างล้วนเกิดจากการต่อสู้ของเราเองทั้งนั้น ยิ่งผมต้องผ่านการต่อสู้ดิ้นรนเพื่อให้ได้สิทธิมาตั้งแต่เด็กๆ ยิ่งทำให้ผมรู้ว่าการที่เราจะได้สิทธิอะไรมาเราต้องทุ่มเทและทำมันให้ดีที่สุด แม้ว่าเป้าหมายข้างหน้าจะอยู่ไกลแค่ไหนก็ตาม ขอเพียงเราสู้ไปข้างหน้ารับรองว่าสักวันเราจะต้องไปถึงอย่างแน่นอน



บนเส้นทางขวากหนาม สู่การมีส่วนร่วม

“เส้นทางนี้ก็มีได้โรยด้วยกลีบกุหลาบ มีอุปสรรคและปัญหาเข้ามา ทำให้ทั้ง
ตัวฉันและเธอท้อจนถอดใจ แทบจะหมดกำลังใจในการทำงานนี้ต่อไปทีเดียว”

ผู้เขียน

พ-รญา (เป้)

รญาศิริ ศิริคช

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ (ระยอง)



เสียงน้ำทะเลกระทบหาดทราย ทรายเม็ดละเอียดสีขาวนวล ขอบน้ำทะเล สีฟ้าตัดกับขอบฟ้าสีน้ำเงินเข้ม เป็นบรรยากาศที่ฉฉาดชื่นเคยดี จากที่ได้ใช้เวลาอยู่กับตัวเองโดยลำพังริมหาดทรายแห่งนี้ ความทรงจำของฉันเริ่มผุดขึ้นมาในมโน เป็นภาพที่ชัดเจนเหมือนเพิ่งผ่านมาไม่นาน

ในวันที่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนเมื่อปี ๒๕๕๕ งานนี้เป็นงานที่เหมือนไม่มีอะไร แต่มันมีอะไรเหมือนไม่ใช่งานยาก แต่มันยาก เพราะมีผลลัพธ์เป็นตัวชี้วัดของสำนักงานค้ำคองอยู่ และที่สำคัญเป็นงานที่ทำกับคน คนที่เป็นประชาชนทั่วไปนี้แหละ แต่เขามีศักยภาพ มีพลัง มีไฟ มีใจที่จะทำงานอย่างเสียสละ เพื่อประชาชนคนอื่น ๆ และเราต้องพัฒนาเขาขึ้นมาให้เป็นเหมือนตัวแทนของสปสข. ที่มาจากประชาชน เป็นสื่อกลางและเป็นตัวกลางระหว่างสปสข.กับประชาชน ซึ่งไม่ใช่เรื่องง่ายเลย

จากประสบการณ์การที่เคยทำงานร่วมกับศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนเมื่อประมาณปี ๒๕๕๒ มีความประทับใจที่ไม่ค่อยจะติดกับผู้ประสานงานของศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนแห่งหนึ่งในพื้นที่ เนื่องจากเคยจัดสรรงบประมาณเพื่อจัดการประชุมรับฟังความคิดเห็นทั่วไปในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับจังหวัด

ในครั้งนั้นได้มีการเตรียมการ โดยใช้โทรศัพท์พูดคุยและซักซ้อมความเข้าใจ และติดตามงานเป็นระยะ ๆ คิดว่าคงไม่มีปัญหาอะไร แต่เมื่อถึงวันจัดงานเมื่อลงพื้นที่เข้าร่วมเวทีพร้อมกับผู้บริหารเขต กลับพบว่างานนี้เล็ก ๆ เหมือนเป็นการจัดงานระดับอำเภอ สถานที่คือศาลาประชาคมของอำเภอเล็ก ๆ แห่งหนึ่งที่ไม่ใช่อำเภอเมือง กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมการประชุมก็มาไม่ครบทุกอำเภอ มีเจ้าหน้าที่ของ อบต. เป็นกระบวนกรในเวที มีการเกณฑ์คนที่เป็นเครือข่าย

กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและท้องถิ่นมาแสดงความคิดเห็น

การดำเนินการในวันนั้นดูเหมือนเรียบร้อย และผ่านไปด้วยดี แต่เราในฐานะที่เป็น ผู้จัดการโครงการถูกผู้บริหารตำหนิว่า “งานนี้ไม่ผ่าน” เนื่องจากไม่ใช่การจัดเวทีระดับจังหวัดตามที่กำหนดไว้ กลุ่มเป้าหมายมาไม่ครบ รูปแบบการจัดงานตามสบายจนเกินไป ทั้งนี้ทั้งนั้นเป็นเพราะเราขาดกระบวนการควบคุม “out source” ผู้รับช่วงงาน ซึ่งยอมรับว่าทำให้เราไม่พอใจกับผู้ประสานงานของศูนย์ประสานงานฯ แห่งนี้เป็นอย่างมาก ที่รับปากว่ามีโน้มนี่ รับปากว่าทำได้ คุยกันทางโทรศัพท์ก็ว่าเข้าใจทุกอย่าง แต่พอถึงวันจริงกลับมีข้อบกพร่องมากมายจนทำให้เราถูกประเมินไม่ดีไปด้วย

จากนั้นฉันไม่ได้มีงานที่ต้องติดต่อโดยตรงกับศูนย์ประสานงานฯ แห่งนี้เลย จนกระทั่งปรับเปลี่ยนภาระงานที่รับผิดชอบและย้ายจากกลุ่มงานคุณภาพบริการมาเป็นกลุ่มงานการมีส่วนร่วมของภาคีเมื่อปลายปี ๒๕๕๔ ได้พบกับผู้ประสานงานของศูนย์ประสานงานนี้บ่อยขึ้น รู้สึกประหลาดใจมากเมื่อพบว่าเธอมีพัฒนาการที่ดีขึ้นมาก จากครั้งนั้นที่ดูเหมือนเป็นแม่บ้านชาวบ้านธรรมดาๆ ติดต่อประสานงานก็ไม่คล่อง พูดบนเวทีก็ไม่ได้ ไม่มีบุคลิกของความเป็นผู้นำ ไม่เหมือนคนที่ เป็นเจ้าหน้าที่ NGO เลย

ในวันนี้กลับเป็นผู้หญิงร่างท้วมที่คล่องแคล่ว กล้าแสดงความคิดเห็นในการประชุม ติดต่อประสานงาน และสั่งการลูกน้องและสามีได้อย่างชัดเจนและเฉียบขาด สามารถพูดบนเวทีได้อย่างฉฉาน เสียงดัง เป็นพิธีกรในงานเองได้ และที่น่าทึ่งคือ เธอมีสมุดในมือเสมอเพื่อคอยจดสรุปการประชุม เธอสรุปรายงานการประชุมได้ชัดเจนเป็นหัวข้อและละเอียด ขณะเจ้าหน้าที่หรือข้าราชการบางท่านไม่สามารถสรุปการประชุมได้เลย สรุปไม่เป็นอีกต่างหาก ขนาดในสำนักงานเขต

เองเวลาที่ประชุม คนที่เป็นระดับหัวหน้างานหรือหัวหน้ากลุ่ม ยังเกี่ยงกันทำสรุปการประชุม

เมื่อได้รับผิดชอบงานนี้เต็มตัวก็พบว่าเธอคนนี้ได้ก้าวขึ้นมาเป็นกลไกเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รับผิดชอบที่ประสานงาน กำกับ ติดตาม และหนุนเสริมการดำเนินงานของศูนย์ประสานงานฯ ทุกแห่งภายในเขต รวมทั้งเป็นผู้แทนของศูนย์ประสานงานทุกแห่งเพื่อมาทำสัญญาการดำเนินงานกับ สปสช.เขต รับเงินและโอนเงินต่อไปให้ศูนย์ประสานงานฯ ทุกแห่ง ซึ่งผู้ที่จะทำหน้าที่นี้ได้ต้องเป็นคนที่ทุกศูนย์ให้การยอมรับ เชื่อใจและไว้วางใจเป็นอย่างมาก แต่เธอสามารถทำหน้าที่นี้ได้เป็นอย่างดี

เส้นทางนี้ก็ได้รอยด้วยกลีบกุหลาบ มีอุปสรรคและปัญหาเข้ามา ทำให้ทั้งตัวฉันและเธอท้อจนถอดใจแทบจะหมดกำลังใจในการทำงานนี้ต่อไปทีเดียว

ในการสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานของศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนปี ๒๕๕๖ ฉันแจ้งให้กลไกเขตรวบรวมโครงการและเอกสารประกอบการทำสัญญาจากทุกศูนย์มาเพื่อทำสัญญาร่วมกัน

ในครั้งนั้นได้ตรวจโครงการและแจ้งให้กลไกเขตกลับไปปรับแก้ตามที่ให้ข้อสังเกต ซึ่งพบว่ามีศูนย์ ๑ แห่ง ที่ไม่ได้ส่งไฟล์โครงการให้กับกลไกเขตเพื่อปรับแก้ทางกลไกเขตจึงถือสิทธิในการได้รับมอบอำนาจมาปรับแก้โครงการให้โดยพลการ ผู้ประสานงานศูนย์แห่งนั้นทราบเรื่องหลังจากกระบวนการทำสัญญาเสร็จสิ้น และโอนเงินสนับสนุนศูนย์ฯ งวดที่ ๑ ให้กับทุกศูนย์ไปแล้ว เกิดความไม่พอใจเป็นอย่างมาก รู้สึกว่าไม่ได้รับความเป็นธรรม และไม่ได้รับการประสานแจ้งเรื่องในการปรับแก้โครงการล่วงหน้า ซึ่งเป็นเรื่องที่ยอมรับไม่ได้และผิดขั้นตอนในการดำเนินงานร่วมกัน จึงได้มีการพูดคุยต่อว่าทั้งตัวกลไกเขต และเจ้าหน้าที่

ผู้รับผิดชอบงานของเขตคือตัวฉัน ทั้งทางโทรศัพท์ ทั้งการส่งหนังสือร้องเรียน ทวงถามให้ชี้แจงถึงกรณีที่เกิดขึ้น รวมทั้งการเข้าพบพูดคุยกับผู้บริหารเขต เพื่อขอทราบคำตอบและการชี้แจงเหตุผลในการกระทำครั้งนี้ จนกระทั่งการ ไปแจ้งความที่สถานีตำรวจถึงกรณีที่เกิดขึ้นนี้

ในขณะนั้นทั้งตัวดิฉันและเธอซึ่งเป็นกลไกเขตก็รู้สึกหดหู่ ท้อใจ เสียใจ และเกิดความทุกข์อย่างมาก จากการถือวิสาสะปรับแก้โครงการนั้น ด้วยคิดว่าเป็นการกระทำที่ชอบแล้ว ทำด้วยใจสุจริต เพื่อให้โครงการผ่านตามเกณฑ์ ได้รับการสนับสนุนงบประมาณไปดำเนินกิจกรรมต่างๆ ได้โดยเร็วไม่ล่าช้า โดยลืมมอง อีกมุมหนึ่งว่าของเจ้าของโครงการอาจจะคิดไม่เหมือนกัน

ความขัดแย้งระหว่างผู้ประสานงานของศูนย์แห่งนี้กับกลไกเขตและตัวฉันดำเนิน อยู่ระยะหนึ่งนับเป็นเวลาหลายเดือน ซึ่งช่วงนี้ฉันรู้สึกเหมือนกับตกนรกสักสิบปี จิตตก หดหู่ เศร้าใจ และท้อใจ เราทั้งสองคนแทบจะถอดใจเลิกทำงานนี้ไปเลย แต่เราก็ต่างปลอบใจ ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ให้อยู่สู้ร่วมกันต่อ เพราะถ้าเราสอง คนไม่ทำแล้วใครจะทำ.....

จนกระทั่งผู้บริหารท่านหนึ่งเรียกฉันเข้าไปพบให้คิด ข้อคิด และเตือนใจ ซึ่งทำให้ฉันออกมาคิดได้ ลด ละ ทิฐิ ศักดิ์ศรี ความทะนงตนที่คิดว่า ตนเองทำ ดีแล้ว ถูกต้องแล้ว สมควรแล้ว เข้าไปพูดคุยกับคู่กรณีในลักษณะเด็กเข้าหาผู้ใหญ่ ซึ่งพบว่าผู้ประสานงานศูนย์ท่านนั้นก็อยู่ในลักษณะผู้ใหญ่เอ็นดูเด็ก มีการขอโทษ ปรับความเข้าใจ และยอมรับผิดในสิ่งที่กระทำลงไป ซึ่งท่านก็ปรับความเข้าใจกับฉันด้วยดีเช่นกัน

ต่อมามีฉันได้คุยกับกลไกเขตในลักษณะการคิดเชิงบวก จนทำให้เราทั้งสาม

คนได้กลับมาทำงานร่วมกันได้เหมือนเดิม ความขัดแย้งในครั้งนั้นถูกทุกคนลืมไป แต่ได้นำมาเป็นบทเรียน เพื่อปรับปรุง แก้ไข วิธีการ ขั้นตอนในการทำสัญญาการค้า เสนอโครงการสนับสนุนงบประมาณให้แก่ศูนย์ประสานงานฯ ในปี ๒๕๕๗ ให้ชัดเจน รัดกุม และมีขั้นตอน วิธีการ โดยการตกลงร่วมกันในที่ประชุม ชี้แจงรายละเอียด หลักเกณฑ์ แนวทางการดำเนินงานให้ทราบอย่างชัดเจนและทั่วถึงกัน เพื่อมิให้เกิดปัญหาเดิมซ้ำได้อีก คนที่ผ่านอุปสรรคขวากหนามมาได้ ทางข้างหน้าย่อมจะได้เห็นแสงแห่งความสำเร็จได้อย่างแน่นอน และความสำเร็จอาจมิได้เกิดจากการชนะการยอมแพ้ในบางเรื่องบางสิ่งจะทำให้เราได้รับความสำเร็จได้ ไม่มีความสำเร็จใดที่ไม่ฟันฝ่ากับอุปสรรคและขวากหนามที่แหลมคม ขอให้พวกเราทุกคนร่วมมือจับมือกันช่วยกันพิชิตเส้นทางนี้ต่อไปร่วมกันเพื่อความสำเร็จของงานภาคประชาชนที่มุ่งมั่นพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพเพื่อประชาชนคนไทยอีกหลายล้านคนต่อไปด้วยกัน ...เราสัญญา...



เมื่อตัวอันตราย กลายเป็นเพื่อนร่วมทาง

“...ในช่วงแรกฝั่งเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมองด้วยสายตาไม่เป็นมิตร คล้ายเป็น “ตัวอันตราย” ที่นำพาปัญหามาให้ แต่หลังจากที่ได้ทำงานร่วมกันมานานกว่า ๘ ปี ก็ได้เห็นความแตกต่าง เจ้าหน้าที่มองอย่างเป็นมิตรมากขึ้น”

ผู้เขียน

นายปฏิวัติ เฉลิมชาติ
กลไกเขต ๗ (ขอนแก่น)

เทพรักษ์ บุญรักษา
ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน จ.ขอนแก่น



ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน จ.ขอนแก่น เริ่มดำเนินงานเมื่อปี ๒๕๔๘ เป็นหนึ่งใน ๒๙ ศูนย์ที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และดำเนินงานมาจนปัจจุบัน

บทบาทและหน้าที่หลักของศูนย์ประสานงานฯ เน้นการสร้างความรู้ ความเข้าใจ ในระบบหลักประกันสุขภาพให้ประชาชน ควบคู่ไปกับการแนะนำ การรับเรื่องร้องทุกข์ ร้องเรียนจากประชาชน ซึ่งไม่ได้มีเพียงเรื่อง “หลักประกันสุขภาพ” แต่รวมถึงทุกเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภค

ปัจจุบันศูนย์ประสานงานฯ จ.ขอนแก่น มีเครือข่ายครอบคลุม ๒๖ อำเภอทั่วจังหวัดขอนแก่น ดำเนินการกับกลุ่ม อสม.เครือข่ายสตรี เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี เครือข่ายผู้สูงอายุ เครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือก เครือข่ายเยาวชน เครือข่ายผู้พิการ เครือข่ายชุมชนแออัด สภาองค์กรชุมชน ๗๔ ตำบล และวิถุชุมชน

ด้านการดำเนินงานได้ขยายจากเรื่องหลักประกันสุขภาพ และการรับเรื่องร้องเรียนความเสียหายจากการไปใช้บริการเพื่อขอรับการช่วยเหลือเยียวยาจากกองทุนในมาตรา ๔๑ ไปสู่การมีส่วนร่วมในกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พร้อมทั้งการให้ความรู้เรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคทั้ง ๗ ด้าน คือ สื่อ-โทรคมนาคม ด้านอาหาร ยา ผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้านบริการสาธารณสุข ด้านที่อยู่อาศัย ด้านสินค้าบริการทั่วไป ด้านการเงินการธนาคารและด้านสุขภาพ-บริการสาธารณสุข

คุณปวีติ เฉลิมชาติ และ คุณเทพรักษ์ บุญรักษา ผู้ประสานงานศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน จังหวัดขอนแก่น ช่วยกันบอกเล่าความเป็นมาในการเข้ามาทำงานภาคประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพ...

ความประทับใจจากการรับเรื่องร้องทุกข์ การประสานงานเพื่อให้ความช่วยเหลือ ผู้ได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการทางแพทย์ อุบัติเหตุจากรถโดยสาร และ ถูกเอาเปรียบจากการทำงาน รวมไปถึงแนวทางการดำเนินงานในอนาคต

คุณเทพรักษ์ บุญรักษา ลูกน้ำเค็มจากสมุทรสาครที่มาทำงานในพื้นที่ภาค อีสานนานกว่า ๘ ปี เข้ามาทำงานองค์กรภาคประชาชนครั้งแรกเมื่อปี ๒๕๔๙ เริ่มต้นการทำงานในศูนย์ส่งเสริมสิทธิกรรมกรไทย ซึ่งได้รับงบประมาณสนับสนุน จากศูนย์อเมริกันนานาชาติ เป็นโครงการที่ให้ความรู้ด้านสิทธิของแรงงานในพื้นที่ ๑๙ จังหวัดภาคอีสาน หลังจากที่จบโครงการก็ได้เข้ามาทำงานในสมาคมผู้บริโภค จังหวัดขอนแก่น กับ คุณปวีติ เฉลิมชาติ

“การทำงานด้านหลักประกันสุขภาพ โดยเฉพาะการรับเรื่องร้องทุกข์ ร้องเรียนนั้น ไม่ได้โรยด้วยกลีบกุหลาบ เพราะในช่วงแรกฝั่งเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ มองด้วยสายตาไม่เป็นมิตร คล้ายเป็น “ตัวอันตราย” ที่นำพาปัญหามาให้ แต่หลังจากที่ได้ทำงานร่วมกันมานานกว่า ๘ ปี ก็ได้เห็นความแตกต่าง เจ้าหน้าที่มอง อย่างเป็นมิตรมากขึ้น”

จากเดิมที่เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมองว่าตัวแทนจากศูนย์ประสานงานหลัก ประกันสุขภาพประชาชนคือ “ตัวอันตราย” ก็กลายมาเป็น “เพื่อนร่วมทาง” ที่ช่วย กันให้ความคุ้มครองสิทธิของประชาชนทั้งผู้ที่ใช้สิทธิบัตรของหลักประกันสุขภาพ

เหตุการณ์ที่ทำให้ “ตัวแทนภาคประชาชน” อย่างคุณเทพรักษ์ ได้แรงบันดาลใจ และมุ่งมั่นที่จะทำงานอย่างต่อเนื่อง คือ เมื่อได้ประสานงานเพื่อให้ความ ช่วยเหลือกับคนไข้ที่มาคลอดลูกแล้วลูกตาย จาก อ.โนนศิลา จ.ขอนแก่น ซึ่งได้รับ เรื่องจากแกนนำในพื้นที่ อ.โนนศิลา หลังจากที่ผู้ร้องได้รับความช่วยเหลือแล้วก็กลับ

มาพร้อมรอยยิ้มและคำขอบคุณ นั่นแสดงว่าสิ่งที่ลงแรงลงมือไปได้รับผลตอบแทนกลับมาแล้ว

“ผู้มาขอความช่วยเหลือเล่าให้ฟังว่า ตั้งแต่คลอดลูกแล้วลูกตายมา ยังไม่เคยมีใครให้ความรู้มาก่อนเลยว่าหากเป็นความผิดพลาดทางการแพทย์ก็สามารถขอรับเงินช่วยเหลือจาก มาตรา ๔๑ ของ พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ ได้” จึงได้คิดว่าต้องทำงานไปอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนรับรู้และเข้าถึงสิทธิให้ได้

ภารกิจของศูนย์ประสานงานฯ นอกจากจะดูแลคุ้มครองสิทธิ ให้กับผู้มีสิทธิบัตรทองแล้ว ยังช่วยเหลือผู้ที่มีสิทธิอื่นด้วย เช่น ผู้ประสบภัยจากรถ ประกันสังคม และข้าราชการ หลายคนที่ทางศูนย์ประสานงานฯ ได้ประสานให้ความช่วยเหลือนั้น ยินดีที่จะกลับมาเพื่อช่วยผลักดัน และขับเคลื่อนระบบสุขภาพของไทยอีกด้วย

คุณปวีติ เฉลิมชาติ หนึ่งในผู้ประสานงานฯ ได้เล่าถึงจุดเริ่มต้นในการทำงานว่า เริ่มจากการเป็นอาสาสมัครเครือข่ายผู้บริหารโรคจังหวัดขอนแก่น เมื่อปี ๒๕๔๒ กับ ภญ.ดร.ประชาสรรค์ แสนภักดี สสจ.ขอนแก่น ในประเด็นปัญหา น้ำหวานในโรงเรียน การจรรยาบรรณโรงเรียนกัลยาณวัตร และปัญหาการขายยาต่อเหล่าใกล้สถาบันการศึกษาในพื้นที่ อ.เมือง จ.ขอนแก่น และได้รับงบประมาณจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) เพื่อจัดทำโครงการให้ความรู้ด้านอาหารและยาในโรงเรียน ๕ แห่ง ใน จ.ขอนแก่น

จากนั้นเมื่อปี ๒๕๔๓-๒๕๔๔ ได้เข้ามาร่วมขบวนกับสำนักงานคณะกรรมการประสานงานองค์กรพัฒนาเอกชนภาคอีสาน (กป.อพช.อีสาน) ในเรื่องกรปฏิรูประบบสุขภาพ การรณรงค์สร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และดำเนินงาน

ในประเด็นผู้บริโภคร่วมกับมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค ด้วยการนำเอาร่าง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ไปให้ความรู้กับชาวบ้าน และเป็นหนึ่งในแกนนำในการรวบรวมรายชื่อประชาชน เพื่อเสนอรายชื่อเสนอกฎหมายหลักประกันสุขภาพ โดยการประสานงานกับเครือข่ายอื่นๆ ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น เช่น กลุ่ม อสม. เครือข่ายสตรี เครือข่ายชุมชนเมือง เครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือกจังหวัดขอนแก่น เครือข่ายอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม อ.น้ำพอง จนนำมาสู่การผลักดันให้คนไทยมี “หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า”

หลังการเลือกตั้งใหญ่ในปี ๒๕๔๔ พรรคไทยรักไทยได้รับการเลือกตั้งเข้ามาด้วยคะแนนเสียงท่วมท้น และหนึ่งในนโยบายหลักในการหาเสียงคือ “โครงการ ๓๐ บาท รักษาทุกโรค” จึงมีการจัดเวทีเสนอความคิดเห็นที่ศาลาประชาคมจังหวัดขอนแก่น **“ประชาชนจะได้อะไรจากกฎหมายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า”** โดยเชิญทางผู้แทนจากชมรมแพทย์ชนบทมาร่วมแลกเปลี่ยน ซึ่งในช่วงนั้นมีการคัดค้านอย่างหนักจากกลุ่มแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ ที่ไม่ต้องการให้มีมาตรา ๔๑ ที่ว่าด้วยการช่วยเหลือผู้ได้รับความเสียหายจากบริการทางการแพทย์ ด้วยเกรงว่าจะทำให้เกิดการฟ้องร้องแพทย์ พยาบาลที่ทำการรักษาอย่างมโหฬาร

อย่างไรก็ตามตลอดระยะเวลา ๑๒ ปีที่ผ่านมาของการมีมาตรา ๔๑ ใน พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ พิสูจน์ให้เห็นแล้วว่าการฟ้องร้องแพทย์ไม่ได้เพิ่มมากขึ้นอย่างที่กังวลกันในตอนแรก แต่ได้ช่วยให้ผู้ได้รับความเสียหายจากบริการทางการแพทย์ได้รับการช่วยเหลือให้ดำเนินชีวิตต่อไปได้ และช่วยลดความขัดแย้งระหว่างแพทย์และผู้ป่วย จนนำมาสู่การร่าง พ.ร.บ.คุ้มครองผู้เสียหายจากบริการทางการแพทย์... ที่ไม่ได้จำกัดอยู่แค่ผู้มีสิทธิบัตรทองหลักประกันสุขภาพ แต่ขยายครอบคลุมประชาชนทุกสิทธิ ซึ่งอยู่ระหว่างการร่างและพิจารณากฎหมาย

หลายครั้งที่การช่วยเหลือผู้ที่มาเรียกร้องอาจจะไม่เป็นไปดังที่คาดหวัง ด้วยเหตุปัจจัยหลายอย่าง เช่น กรณีที่เป็นข่าวครึกโครมในหน้าหนังสือพิมพ์ มีผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลเสพติดสาวรายหนึ่งถูกล่วงละเมิดทางเพศจากผู้เข้ารับการรักษาพยาบาลเสพติด ... แม้สุดท้ายผลการพิจารณาจากคณะอนุกรรมการพิจารณาคำร้องมาตรา ๔๑ จ.ขอนแก่น จะมีมติว่ากรณีนี้ไม่เข้าข่ายได้รับความช่วยเหลือ เพราะไม่เข้าเกณฑ์การให้บริการในระบบสาธารณสุข

สุดท้ายด้วยแรงผลักดันจากทุกฝ่าย กรณีนี้ก็ได้รับการช่วยเหลือทางแก้ไขปัญหาจากผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น ทำให้เกิดการนัดเจรจาระหว่างโรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุข พัฒนาสังคมจังหวัด สำนักงานยุติธรรมจังหวัด และเจ้าหน้าที่ตำรวจ ผลการเจรจาผู้อำนวยการโรงพยาบาลและพยาบาลได้ขอโทษผู้เสียหายต่อหน้าผู้ว่าราชการฯ และสำนักงานยุติธรรมจังหวัดให้การช่วยเหลือผู้ร้องเป็นจำนวนเงิน ๓๐,๐๐๐ บาท

ประสบการณ์จากการทำงานที่ต่อเนื่องมาเกือบ ๑๐ ปี ทำให้ได้ทราบว่าการจัดการปัญหาเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ บางครั้งไม่ใช่เรื่องง่าย โดยเฉพาะช่วงแรกๆ ที่ “ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน” ยังไม่เป็นที่รู้จักจะมีคำถามจากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้องว่า

*“หน่วยงานนี้คืออะไร
 คนทำงานเป็นใครมาจากไหน
 มีอำนาจอะไรมาไกลเกลี่ย”*

แต่เมื่อทำงานด้วยกันนานขึ้น ชื่อของศูนย์ประสานงานฯ เริ่มเป็นที่รู้จักและ

ได้รับการยอมรับนับถือมากขึ้น แต่กระนั้นการทำงานก็ยิ่งจะโรยด้วยกลีบกุหลาบ เพราะยังคงมีปัญหาและอุปสรรคที่เข้ามาเป็นบททดสอบกำลังใจคนทำงานมาอย่างต่อเนื่อง สิ่งที่เป็นกำลังใจ หล่อเลี้ยงให้ผู้ประสานงานยังคงทำงานอย่างต่อเนื่อง คือรอยยิ้มและกำลังใจจากผู้ที่มาขอรับความช่วยเหลือ

ศูนย์ประสานงานฯ ได้ทำงานร่วมกับการปฏิรูประบบสุขภาพของไทย มาตั้งแต่เริ่มต้น อย่างต่อเนื่อง และยาวนาน จากการเกาะติดสถานการณ์มาอย่างยาวนานทำให้ “ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน” เป็นส่วนหนึ่งของภาคีเครือข่ายหลักประกันสุขภาพ ที่จะก้าวเดินร่วมกันอย่างมั่นคง



หัวใจไม่ทอดทิ้งใคร

“เราต้องทำงานพัฒนาจิตใจของคนพิการ เป็นงานที่ต้องทำหลายครั้ง ใช้เวลา ต้องหาคนต้นแบบที่เหมาะสมเพื่อไปพูดคุย ใช้งบประมาณมาก เพื่อชวนและบอกเขาให้ได้ว่าเขาจะมีชีวิตอยู่ต่อไปเพื่ออะไร”

ผู้เขียน

สกุล วันศิริ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๘ (อุดรธานี)



“...บัวลอยเขาเป็นชายหนุ่ม ตาเหล่ หลังงุ้ม เต๋อๆ ต่ำๆ
รูปร่างแม่ไม่โสกา จิตใจล้ำฟ้าดังสมญาบัวลอย...
...เป็นเพื่อนคุยยามเพื่อนว่าเหว่ เป็นพ่อครัวยามเพื่อนทิวไทย
เป็นหมอใหญ่ยามเพื่อนโอดโอย หาหูกยามมารักษาบรรเทา...”

เพลงบัวลอยบทเพลงสุดฮิตของวงคาราบาว ที่คงความอมตะมาตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๒๗ จากเครื่องเสียงในรถยนต์ระหว่างที่ผมเดินทางในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ทำให้เกิดคำถามในใจว่าโลกความเป็นจริงยังมีคนแบบนี้อยู่อีกหรือ เพราะขนาดคนร่างกายสมบูรณ์ สติสมประกอบ ยังขับเรือผ่านคนที่กำลังจะจมน้ำโดยไม่ได้หยุดช่วย สุดท้ายมีคนจมน้ำตายไปถึง ๒ คน เป็นเรื่องที่สร้างความสะเทือนใจให้กับสังคมไทย อีกเรื่องหนึ่งในช่วงหลังปีใหม่ไทย

ตามหาคนไทย (พิการ) ไม่ทอดทิ้งกัน

เสียงเชื้อเชิญด้วยไมตรีจากคุณนิกร ดาวเชิญ ชายวัยกลางคนบนรถเข็น คนพิการ ที่มีตำแหน่งเป็นนายกสมาคมคนพิการ และกรรมการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดหนองบัวลำภู เมื่อผมเดินทางไปถึงบ้านริมถนนสายหนองบัว - โนนสัง ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู ซึ่งเป็นที่ตั้งของสมาคมคนพิการ ศูนย์การดำรงชีวิตที่เป็นอิสระ ศูนย์ซ่อมและสร้างเครื่องช่วยความพิการและกายอุปกรณ์เฉพาะความพิการ และศูนย์ประสานงานเหยื่อมาแล้ว ขับในมูลนิธิมาไม่ขับ จังหวัดหนองบัวลำภู ที่นี้เริ่มจากการรวมตัวกันของผู้พิการทางการเคลื่อนไหว ๑๑ คน จากทุกอำเภอในจังหวัดหนองบัวลำภู ในช่วงระหว่างปี ๒๕๕๓-๒๕๕๔ โดยมีเป้าหมายร่วมกันอย่างชัดเจนว่า “เพื่อให้คนพิการสามารถอยู่ร่วมกับคนในชุมชนอย่างเต็มภาคภูมิ ได้ใช้สิทธิ ได้เข้าถึงสิทธิของตัวเอง” และได้จัดตั้งสมาคมคนพิการจังหวัดหนองบัวลำภูขึ้น และคุณนิกรได้รับเลือกเป็น

สร้างผลงานเท่ากับสร้างการยอมรับ

บ้านสองชั้น ครึ่งปูนครึ่งไม้ มีพื้นที่กว้างขวาง เป็นเอกเทศ และคนพิการสามารถมาใช้บริการได้ง่าย เป็นบ้านส่วนตัวของคุณนิกร ถูกปรับให้เป็นสำนักงาน และที่ซ่อมสร้างเครื่องช่วยความพิการและกายอุปกรณ์ เช่น รถเข็น รถโยก เตียง สำหรับคนพิการติดเตียง และแผ่นเลื่อนสำหรับคนพิการติดพื้น

“เราต้องสร้างผลงานเป็นรูปธรรมชัดเจน เพื่อให้เกิดการยอมรับ จากนั้นไปขอรับการสนับสนุนจากใครเขาคงไม่ปฏิเสธ”

และจากผลงานกว่า ๓ ปี ที่ผ่านมา ที่นี่เป็นที่ซ่อม สร้าง ปรับเครื่องช่วยความพิการให้เหมาะสมกับคนพิการแต่ละคน โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ จังหวัดหนองบัวลำภู ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดหนองบัวลำภูร่วมกันจัดตั้งขึ้น

ชวนเพื่อนให้มีชีวิตอยู่ต่อไป

การจัดตั้งศูนย์การดำรงชีวิตที่เป็นอิสระ ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นโครงการที่มีประสิทธิภาพในการช่วยเหลือคนพิการให้สามารถลุกขึ้นจากเตียง

“คนพิการถ้านอนอยู่แต่บนเตียงจะใช้สิทธิอะไรได้ สิทธิไม่ได้เดินไปเคาะประตูบ้านคน สิทธิมันอยู่คนละที่ สวัสดิการก็เหมือนกัน คนพิการต้องลุกจากเตียงก่อน”

จากเครือข่ายคนพิการที่มีอยู่ทุกอำเภอ ทำให้คุณนิกรและคณะได้รับแจ้งให้ไปดูแลคนพิการ และหาแนวทางช่วยเหลือ โดยร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่

“เราต้องทำงานพัฒนาจิตใจของคนพิการ เป็นงานที่ต้องทำหลายครั้งใช้เวลา ต้องหาคนต้นแบบที่เหมาะสมเพื่อไปพูดคุย ใช้งบประมาณมาก เพื่อชวนและบอกเขาให้ได้ว่าเขาจะมีชีวิตอยู่ต่อไปเพื่ออะไร”

การทำให้คนพิการมีเหตุผลที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไปนั้น เป็นสิ่งสำคัญและยากที่สุด ในขณะที่มีคนพิการจากอุบัติเหตุมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก

ความสำเร็จและเป้าหมายต่อไป

คนพิการมากกว่า ๓๐๐ คน ที่ได้รับกายอุปกรณ์ ทุกรายมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และในปีนี้นักพิการที่ได้รับผลกระทบจากอุบัติเหตุทั้ง ๑๐๐ เปอร์เซ็นต์ได้รับการพิทักษ์สิทธิ และที่สำคัญได้รับความร่วมมือในการฝึกอบรมและให้คำแนะนำในการพัฒนาศักยภาพ มีการตั้งชมรมสตรีคนพิการจังหวัดหนองบัวลำภู ที่หลายจังหวัดยังไม่สามารถจัดตั้งได้อย่างแท้จริง

สำหรับเป้าหมายที่คณะทำงานอยากจะทำในอนาคต คือ การขยายศูนย์ซ่อม สร้างเครื่องช่วยความพิการและกายอุปกรณ์เฉพาะความพิการไปสู่อำเภอ

ที่มีความพร้อม ในเรื่องสถานที่ฝึกอบรมไม่มีปัญหาสามารถใช้ที่ทำการสมาคมได้ แต่งบประมาณในการจัดอบรมข้าง การจัดหาอุปกรณ์และเครื่องมือ จำเป็นต้องใช้ งบประมาณเป็นจำนวนมาก

เชื่อในศักยภาพของคน

“แต่ก่อนผมเห็นคนพิการบางคนเหมือนผัก นอนรอวัน แต่วันนี้หลังจากได้ ทำงานและได้เห็นคนพิการบางคนมีแต่หัว บางคนเหลือแต่มือข้างเดียว ยังสามารถ ทำอะไรได้ตั้งหลายอย่างเมื่อลงจากเตียง ทำให้ผมเชื่อในศักยภาพของคน”

คุณนิกรกล่าวก่อนลาจากกัน สำหรับผม “บัวลอย” ในโลกของ ความเป็นจริง ก็มีตัวตน เป็นคนที่ทำประโยชน์ให้กับพี่น้องสมาชิก ชุมชน และสังคม ของเขาเอง

คนพิการ ๑ คน หากไม่ยอมลุกจากเตียง สามารถทำให้คนดี ๆ หลายคน มีภาระและกลายเป็นคนพิการไปด้วยได้ แต่หากมีคนที่ทำให้คนพิการ ๑ คนกลับ ลุกขึ้นสู่วิถีชีวิตได้โดยพึ่งพาคนอื่นให้น้อยที่สุด และคนๆนั้น นับเป็นคนที่มีความค่า น่านับถือในความที่ใจไม่ได้พิการไปกับกาย มากกว่าคนที่มียากสมบูรณ์แต่ไม่เคยคิด จะช่วยเหลือใครเลย เป็นคนพิการใจที่ไร้คุณค่าของสังคมอย่างแท้จริง



ก่อนเห็นปลายทาง..

“ประสบการณ์เจ็บป่วยในชีวิตที่เกิดขึ้น ตอกย้ำว่า “สิทธิสุขภาพ” เป็นเรื่องของชีวิตมนุษย์ทุกคน จำเป็นต่อการดำรงอยู่... พื้นฐานความเข้าใจนี้ใ้มนำให้ฉันจัดตั้ง” ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน”

ผู้เขียน

มีนา ดวงราณี

ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน จ.สุรินทร์



“แม่ต้องผ่าตัดอีกเธอคะ”.. พี่สาวถามพลางจ้องมองคุณหมอ รอฟังคำตอบที่เหมือนไม่อยากจะยิน..

“ใช่ครับ เพราะเหมือนมันจะลามไปอีกจุดหนึ่ง” หมอตอบพร้อมก้มหน้า ขยับแว่นและเงยหน้ามองตาพี่สาวเพื่อย้ำให้แน่ชัด เราสามคนพี่น้องหรือเรื่องการจัดการค่ารักษาแม่ที่จะตามมาด้วยความหนักใจ เพราะโรคที่แม่เป็นต้องมีการผ่าตัด ซ้ำแล้วซ้ำอีกนับได้ร่วมสิบครั้ง

เหตุการณ์นี้เกิดขึ้นราวปี ๒๕๔๒ ถึง ๒๕๔๓ ฉันจำได้ว่าพี่สาวประสานงาน กับฝ่ายส่งเคราะห์ของโรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพฯ แห่งหนึ่งที่เชี่ยวชาญโรคเกี่ยวกับ กระดูก ซึ่งรับการส่งต่อแม่ของฉันจากโรงพยาบาลสุรินทร์ และให้การส่งเคราะห์ ค่าใช้จ่ายจำนวนมาก แต่ในส่วนที่ผู้ป่วยต้องจ่ายเองก็เป็นจำนวนเงินไม่น้อย ครอบครัวเราต้องขายทุกอย่างที่สมาชิกในครอบครัวหามาได้เพื่อซื้อชีวิตของแม่ หลายปีต่อมาพ่อฉันป่วยหนักด้วยโรคเส้นเลือดในสมองตีบ ส่วนฉันเองเคยปวด ท้องอย่างรุนแรงต้องรับการผ่าตัดด่วนเพราะมีก้อนเนื้อโตขึ้นในปีกมดลูกข้างซ้าย แล้วก้อนเนื้อนั้นบิดทำให้เลือดเข้าไปหล่อเลี้ยงไม่ได้ หากรักษาไม่ทันก็ถึงขั้นเสียชีวิต ...คราวนี้ เราทุกคนไม่ต้องจ่ายเงินค่ารักษาหลายหมื่นบาท เพราะมีระบบ หลักประกันสุขภาพดูแล

ประสบการณ์เจ็บป่วยในชีวิตที่เกิดขึ้นตอกย้ำว่า “สิทธิสุขภาพ” เป็นเรื่องของชีวิตมนุษย์ทุกคน จำเป็นต่อการดำรงอยู่ พื้นฐานความเข้าใจนี้ใ้มนำให้ ฉันจัดตั้ง “ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน” หนึ่งในภารกิจการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพตาม พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติปี ๒๕๔๕

“สามสิบบาทตายทุกโรคใจ ..”

“ไปโรงพยาบาลที่ไรได้แต่พารา ไม่เห็นว่าจะได้ยาคีที่ไหนเลย”

“ยังงี้ก็สู้สิทธิราชการไม่ได้หรอก”

“สามสิบบาทเป็นของคนจนนะ”

ฉันได้ยินคำพูดทำนองนี้บ่อยครั้งในพื้นที่ทำงาน ดังนั้นโจทย์แรกของการทำงานคือการสื่อสารเรื่องระบบหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนรับรู้ว่าเป็นสิทธิไม่ใช่การสงเคราะห์ ฉันเชื่อว่าแนวคิดเรื่องสิทธิ เป็นแนวคิดที่จะทำให้ประชาชนเห็นความสำคัญ เห็นคุณค่า ทำให้ความรู้สึกลอยากเข้ามาร่วมกำหนดกติกาพัฒนาระบบให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน ตรงข้ามกับการสงเคราะห์ที่ต้องการรับการช่วยเหลือเท่านั้น แต่การปรับทัศนคติใหม่เรื่องที่เกี่ยวข้องกันได้ง่ายดาย การทำความเข้าใจอย่างต่อเนื่อง จึงต้องดำเนินการไปพร้อมกันกับการมีส่วนร่วมของประชาชน

ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน มีการบริหารจัดการในระดับจังหวัด มีกลไกเชื่อมประสานระดับเขต ในประเทศไทยมี ๑๓ เขต และเขต ๙ ของเราครอบคลุมพื้นที่ ๔ จังหวัด นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์ เราเห็นความสำคัญในการเชื่อมร้อยเครือข่ายประชาชนแต่ละพื้นที่ให้ร่วมขับเคลื่อนงานพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพไปด้วยกัน โดยขยายการจัดตั้งศูนย์ประสานงานไปที่ระดับอำเภอ

...“เราจะทำงานแบบหัวนนะ ไม่มีคุณภาพ.. ไม่มีทางที่เงินสนับสนุนแค่นี้ จะทำได้ตามที่คิด”

...“แต่ละปี่งานก็ไปได้อยู่แล้ว ศูนย์จังหวัดก็มีประสบการณ์มานาน จะมาให้เพิ่มคนทำงานหรือ จะเอาอะไรไปจ้างเขา”

ฉันได้ยินเสียงตัดทอนด้วยความหวังโยไม่ชัดเจนนัก.. แต่ไม่นานมีการขยาย จัดตั้งศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนเขต ๙ ปรากฏในยุทธศาสตร์ การทำงานภาคประชาชน ซึ่งฉันมองว่าไม่ใช่เรื่องเสียหายที่จะปรับทิศทางการทำงาน อย่างน้อยก็รู้ว่าทำได้หรือไม่ได้เพราะอะไร

ศูนย์ประสานงานฯ จะเป็นเครื่องมือขึ้นเยี่ยมที่จะกระจายอำนาจการเรียนรู้ของประชาชนเรื่องสิทธิ การขยายศูนย์ฯ เริ่มต้นที่ศูนย์ประสานงานแห่งเดิมแสดง นำใจจัดสรรงบประมาณไปช่วยเหลือเลี้ยงศูนย์น้องใหม่ ทำทลายความรับผิดชอบ ความตั้งใจของคนทำงานในการพัฒนาประสิทธิภาพรถไฟขบวนใหม่ที่คาดหวังว่าจะ เคลื่อนที่ได้เร็วและแข็งแรง เพื่อเป็นการตรวจสอบความพร้อมความเข้าใจในสิ่งที่จะ ทำด้วยกัน จึงมีการประเมินผลการทำงานศูนย์ประสานงาน พบว่าศูนย์เดิมบางแห่ง ไม่พร้อมที่จะร่วมปรับตัวหรือเปลี่ยนแปลงเพราะเชื่อว่า ประชาชนไม่มีอำนาจต่อรอง งบช่วยเหลือเลี้ยงน้อยจึงทำงานใหญ่ไม่ได้ การยกระดับศูนย์ประสานงานเป็นศูนย์รับเรื่อง ร้องเรียนก็ไม่ได้ช่วยให้งานดีขึ้น เห็นความอ่อนแรงที่ต้องมาดูแลศูนย์ใหม่

แต่เมื่อศูนย์เดิมเหล่านี้ต้องปรับตัวในขบวนใหม่ ใครที่ตกขบวนรู้สึก สูญเสียคุณค่าและศักดิ์ศรี ทางออกคือการแสดงความรับผิดชอบ การทำความเข้าใจ เป้าหมายร่วม การฟังกันและกันด้วยความอดทน..ที่สุดแล้วทุกคนรู้ว่าเป็นธรรมดา ของการทำงาน หากไม่ทำอะไร ก็จะต้องรับมือกับปัญหาที่หนักกว่าอีกหลายเท่า นั้ ความไม่เข้าใจในการทำงานมิได้เกิดเฉพาะในกลุ่มประชาชนเท่านั้น แม้แต่เจ้าหน้าที่รัฐด้านสาธารณสุขหลายท่านก็ยังไม่มีความเชื่อมั่นต่อการทำงานของภาค

ประชาชน เช่น เมื่อศูนย์ประสานงานฯ ที่จดทะเบียนเป็นศูนย์รับเรื่องร้องเรียนอิสระสามารถประสานส่งเรื่องร้องเรียนฯ ที่ได้รับความเสียหายจากบริการสาธารณสุขมักได้รับความคิดเห็นที่บั่นทอนกำลังใจการทำงาน ว่าประชาชนไม่รู้จักคัดกรองบ้าง อยากร้องเอาแต่ผลงานบ้าง ไม่เข้าใจระบบสาธารณสุขเพราะไม่มีความรู้ในวิชาชีพ ปลุกระดมให้ประชาชนขอเงินบ้าง

ขณะที่ภาคประชาชนพยายามทำทุกวิถีเพื่อเข้าถึงสิทธิ ต้องการคำตอบจากการตัดสินใจสงสัยว่าหลังจากรับบริการแล้วทำไมจึงป่วยเพิ่ม พิการ หรือเสียชีวิต ในขณะที่เจ้าหน้าที่รัฐด้านสาธารณสุขที่ให้ความสำคัญกับคุณภาพงานก็ต้องการให้เกิดความผิดพลาดน้อยที่สุด คาดหวังประชาชนเข้าใจในระบบบริการประชาชนควรมีสักยภาพในการทำงาน

ความจริงแล้ว ทั้งสองฝ่ายก็มีดาวดวงเดียวกัน คือต้องการให้ประชาชนมีสุขภาพชีวิตที่ดีมีความสุขเข้าถึงการบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน บทเรียนสำคัญนี้จำเป็นต้องแก้ไขให้มีความเข้าใจตรงกันโดยออกแบบการทำงานที่ช่วยให้เกิดการเรียนรู้เช่นผลักดันให้เกิดเวทีแลกเปลี่ยนในพื้นที่เพื่อเห็นดาวชัดเจนร่วมกันจะได้ไม่สะดุดก้อนหินในขณะการเดินทาง

โจทย์ใหญ่ที่เราต้องคิดถึงเสมอคือ ทำอย่างไรประชาชนสามารถจัดการสุขภาพตนเองหรือจัดบริการสาธารณสุขเองโดยออกแบบสอดคล้องกับบริบทแต่ละท้องถิ่น เมื่อประชาชนพบปัญหาที่คุกคามสุขภาพก็มองเห็นและแก้ไขได้ทันการณ์ ตระหนักต่อการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นการลงทุนพัฒนาประเทศที่แสนจะคุ้มค่า ช่องทางหนุนเสริมให้เกิดปรากฏการณ์นี้ต้องให้ประชาชนทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพ โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดสรรงบประมาณจากหมวดส่งเสริมและป้องกันโรคที่กลุ่มวิชาชีพเคยดำเนินการ ถ้าย้อนมายังประชาชน

ให้มีส่วนร่วมด้วย แต่ยังสะดุดก้อนหินอีกหลายก้อน ก้อนที่ว่าด้วยประชาชนไม่มีศักยภาพบริหารจัดการงบประมาณ ก้อนที่ว่าด้วยประชาชนจัดบริการสุขภาพไม่มีประสิทธิภาพเช่นเดียวกับหน่วยบริการที่มีวิชาชีพ ก้อนที่ว่าด้วยปัญหาของการติดตามประเมินผล เป็นต้น

การมองเห็นก้อนหินนั้นชัดเท่าใดก็จะช่วยให้การค้นหาทางออกครอบคลุมมากเท่านั้น แต่หากเพ่งมองซ้ำย้ำคิดกับมันนักพลอยแต่จะท้อแท้ได้ง่าย ส่งผลให้มองไม่เห็นโอกาสดี ๆ ที่ตามมาจากการลงมือทำงาน อย่างไรก็ตามงานสร้างเสริมสุขภาพต้องการกองกำลังวิชาชีพและไม่มีความเชี่ยวชาญเพียงพอก็พอ ในสังคมมีวิถีชีวิตที่แตกต่างกัน ดำรงอยู่ด้วยความหลากหลายมีเงื่อนไขทางวัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม การเข้าถึง การจัดการ ทุกคนจึงควรมีส่วนร่วมในการพัฒนางาน วางแผนออกแบบ ปฏิบัติการ ติดตามตรวจสอบ การหนุนเสริมกัน เป้าหมายที่ต้องการให้ผู้รับบริการสามารถพัฒนาเป็นผู้จัดบริการสาธารณสุขจึงไม่ควรเป็นเพียงภาพในจินตนาการ

ดังนั้นปี ๒๕๕๗ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๙ นครราชสีมา สนับสนุนเครือข่ายประชาชนให้จัดบริการส่งเสริมสุขภาพทางเพศ รองรับปัญหาท้องไม่พร้อม การแพร่ระบาดของเอชไอวีในพื้นที่

ณ วันนี้ประชาชนยังต้องการพัฒนาศักยภาพและโอกาสการมีส่วนร่วมเพื่อการจัดบริการสาธารณสุขและพัฒนาระบบสุขภาพ ซึ่งการสนับสนุนประชาชนไม่เพียงสร้างความมั่นคงแก่การสร้างเสริมสุขภาพะ สำคัญกว่านั้นระบบหลักประกันสุขภาพจะยืนหยัดต่อไปได้ท่ามกลางความเสี่ยงจากเงื่อนไขการจัดการงบประมาณ ภาษีประชาชน การพึ่งพาระบบเศรษฐกิจประเทศ ภาวะการดูแลให้สอดคล้องกับสังคมผู้สูงวัยในอีกไม่กี่ปีข้างหน้า

ปัจจุบันมีสัญญาณเตือนภัยเกิดขึ้นต่อเนื่องกับระบบหลักประกันสุขภาพของเรา มีการแทรกแซงเชิงนโยบาย โครงสร้างบริหาร วาระทางการเมือง การติดตามตรวจสอบ อุปสรรคและความขัดแย้งในการพัฒนายังคงก่อรูปให้เห็นได้ทั้งระดับพื้นที่ กลไก เขต ภาค และชาติ ตลอดเส้นทางร่วมสิบปีที่ผ่านมา

ฉันย้อนคิดถึงบรรยากาศการต่อรองค่าใช้จ่ายกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเมื่อครั้งไม่มีระบบหลักประกันสุขภาพ ภาวะเครียดกับการลุ้นผลการสงเคราะห์ค่ารักษาจากเจ้าหน้าที่ไม่ต่างจากก้อนหินใหญ่วางบนป่า .. เทียบเคียงกับวันนี้รู้สึกเบาสบายเพราะเรามีระบบหลักประกันสุขภาพ ไม่ต้องรอลุ้นคำตอบที่เป็นตัวเลขค่ารักษาโรค ไม่ต้องรอรับการสงเคราะห์ แม้ความจริงย่ำให้เชื่อมั่นว่า ประชาชนทุกคนเป็นเจ้าของระบบหลักประกันสุขภาพ ความเป็นเจ้าของมักมาพร้อมกับการดูแลเอาใจใส่ การเสริมสร้างให้เข้มแข็ง การพัฒนาให้ก้าวหน้า แต่รูปธรรมของการสร้าง“ความรู้สึกเป็นเจ้าของ” ก็ต้องมีอย่างชัดเจนเพื่อระบบหลักประกันสุขภาพของประชาชนทุกคนจะดำรงอยู่อย่างปลอดภัยไม่มีภัยคุกคาม

ก้อนหินก้อนใหญ่นั้นหายไปก็จริง แต่ยังมีอีกมากตามรายทางที่ต้องจัดการครั้งใดที่ก้อนหินขยับเรามักรู้สึกยุ่งยาก จะปล่อยให้ก้อนใหญ่สูงเป็นกำแพงใหญ่เกินแก้ไข วันนี้เราทุกคนจึงควรช่วยกันสำรวจว่ามีก้อนหินอยู่ตรงไหนบ้างและจะเอาก้อนไหนออกไปก่อนดี คิดค้นยุทธวิธีจัดการ.. เราอาจจะยกก้อนหินขว้างออกไปทีละก้อน ช่วยกันทำลาย มองข้ามมันไป ปล่อยให้มันมีอยู่บ้างเพื่อให้การเดินทางของเราแข็งแรง หรือนำมาสร้างเป็นสะพานเดินไปยังเป้าหมายก็เป็นได้...

ไม่ว่าจะใช้วิธีไหน สำคัญกว่านั้นต้องรู้ทันเข้าใจ ..ก้อนหินรายทาง..

บนความแตกต่าง... แต่เป้าหมายเราเดียวกัน

“พวกเรานำหลักการของการมีส่วนร่วมในทุกๆ โอกาส มาใช้ในการสร้างความเข้มแข็งของภูมิภาคประชาชนเขต ๑๐ พวกเรา่วมคิด ร่วมกำหนด ร่วมวางแผน ร่วมบริหารจัดการ ร่วมปฏิบัติการ และไม่ละเลยการทำงานด้วยสัมพันธภาพที่ดีกับภาคีอื่นๆ ที่สนับสนุนเรา”

ผู้เขียน

จรรยา แสนสุภา
กลไกเขต ๑๐ (อุบลราชธานี)



ตั้งแต่วันที่เริ่มเข้ามามีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เริ่มจากการล่ารายชื่อพี่น้องประชาชนกลุ่มต่างๆ เพื่อเสนอกฎหมายที่จังหวัดมหาสารคาม ภายใต้เครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือกมหาสารคาม และมีการล่ารายชื่อหลายครั้งจนในที่สุด พรบ.หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกาศใช้ในปี ๒๕๔๕ และในปี ๒๕๕๗ พวกเราก็เริ่มดำเนินงานโครงการศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน

ตอนนั้นภาคอีสาน ยังไม่มี สปสช. เขต ศูนย์ประสานงานฯ ที่เริ่มต้นด้วยกันในภาคมี นครพนม ขอนแก่น ชัยภูมิ มหาสารคาม อ่างนาจเจริญ โดยมี สปสช. เขตครั้งแรกที่ เขต ๗ ขอนแก่น จากนั้นจึงมีที่สกลนคร ต่อมาเปลี่ยนเป็นอุดรธานี นครราชสีมา และ อุบลราชธานี

จากปี ๒๕๔๗ ในพื้นที่โซนอีสานใต้ จากที่มีศูนย์ประสานงานสุขภาพประชาชนที่จังหวัดอำนาจเจริญ ซึ่งดำเนินการโดยอดีตคนทำงานองค์กรพัฒนาเอกชน (NGO) ได้เพิ่มศูนย์ฯ ที่จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งดำเนินงานโดยเครือข่ายสลัม ๔ ภาค ศูนย์จังหวัดโดยิสรธดำเนินงานโดยเครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือกยโสธร ศูนย์จังหวัดมุกดาหารโดยทีมทนายความ สุดท้ายคือจังหวัดศรีสะเกษโดยทีมจิตอาสา โรงพยาบาลศรีสะเกษ ก่อนปี ๒๕๕๒ ภาคอีสานถูกขอให้ทำงานหนุนเสริมศูนย์ประสานงานฯ เป็น ๒ โซน คือ อีสาน ๑ (กลุ่มจังหวัดอีสานเหนือและกลาง ปัจจุบันคือพื้นที่ เขต ๗ และ เขต ๘) และ อีสาน ๒ (กลุ่มจังหวัดอีสานใต้ ปัจจุบันคือ เขต ๙ และ เขต ๑๐) ซึ่งพวกเราที่ศูนย์ประสานงานฯ ๔ จังหวัด ในเขต ๗ ทำหน้าที่เป็นแกนหลักของเครือข่ายประชาชนในภาคอีสานในการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และแบ่งทีมติดตามและหนุนเสริมออกเป็นสองทีม

ปีแรกที่เราไปติดตามในพื้นที่อีสานโซน ๒ (ในปี ๒๕๕๒) ทีมดำเนินงานศูนย์ประสานงานฯ ในเขต ๑๐ มีสองจังหวัดที่มีการเปลี่ยนองค์กรที่รับผิดชอบงานศูนย์

ประสานงานฯ คือที่จังหวัดอำนาจเจริญ มีการมอบหมายให้ อสม.เป็นผู้ดำเนินงาน ส่วนจังหวัดอุบลราชธานีเปลี่ยนมาเป็นองค์กรสื่อสร้างสรรค์อุบล และในปี ๒๕๕๔ เปลี่ยนอีกครั้งโดยให้เครือข่ายบ้านมั่นคง กับเครือข่ายผู้บริโศค (สื่อวิทยุชุมชนอำเภอวารินชำราบ) เป็นองค์กรขับเคลื่อน ซึ่งนับว่าภาคประชาชนให้นำหนักเอาจริงเอาจังกับการทำงานกับภาคีเครือข่ายทั้ง ๙ ด้าน เริ่มมีการจัดทัพปรับกระบวนการเครือข่ายภาคประชาชน เครือข่ายผู้ติดเชื้อ HIV เอดส์ ให้เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อนงานศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนชัดเจนขึ้น นอกจากนี้มีความพยายามตุ้มโฮมเครือข่ายประชาชนอื่นๆ อาทิ เครือข่ายเกษตรกร เครือข่ายผู้หญิง เครือข่ายเยาวชน สมิชชาคนจน เครือข่ายสื่อต่างๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น มีกลไกเขตจาก “คนเดียว” เพิ่มเป็น “ทีม” จากเดิมมีศูนย์ประสานงานฯเพียงจังหวัดละ ๑ ศูนย์ เพิ่มเป็น ๒-๓ ศูนย์ โดยแต่ละศูนย์รับผิดชอบโดยองค์กรหลักเดิม ดังนี้คือ

จังหวัดอำนาจเจริญ มี ๓ ศูนย์ คือศูนย์ของเครือข่าย อสม, ศูนย์ของเครือข่ายเพื่อนหญิง และศูนย์ของเครือข่ายผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS

จังหวัดมุกดาหาร มี ๒ ศูนย์ คือศูนย์ของเครือข่ายผู้บริโศค และศูนย์ของเครือข่ายผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS

จังหวัดยโสธร มี ๒ ศูนย์ คือ ศูนย์ของเครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือกยโสธร และ ศูนย์ของเครือข่ายผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS

จังหวัดศรีสะเกษ มี ๒ ศูนย์ คือศูนย์ของเครือข่ายจิตอาสาและคุ้มครองผู้บริโศค กับศูนย์ของเครือข่ายผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS

และสุดท้าย **จังหวัดอุบลราชธานี** มี ๓ ศูนย์ คือศูนย์ของเครือข่ายบ้านมั่นคง ศูนย์ของเครือข่ายผู้บริโศค และศูนย์ของเครือข่ายผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS

รวมทั้งหมด ๑๒ ศูนย์ฯ ในแต่ละจังหวัด มีการดำเนินงานพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพไปด้วยกัน และขับเคลื่อนงานฐานเดิมขององค์กรไปตามปกติ

จากวันที่มีการพูดคุยเรื่องการรวมบ้านหลายหลังต่างองค์กรมาร่วมสร้างงานเดียวกัน สร้างความหนักใจให้กับผู้ที่ทำหน้าที่กลไกเขต ถึงขนาดเตรียมใจไว้ว่างานนี้จะโอกาสไปได้ ๕๐-๕๐ แต่เนื่องจากเราไม่ได้ทำงานคนเดียว ทำเล่นๆ ก็ไม่ได้ เพราะมีผู้หนุนเสริม ติดตามและเฝ้าดูเราอีกต่อหนึ่งในทุกระดับ ตั้งแต่ภาคประชาชนด้วยกันเอง (กลไกเขต กลไกภาค คณะทำงานพัฒนาศักยภาพ) ภาคผู้ให้การสนับสนุนการดำเนินงาน (สปสช. เขต และ สปสช. ส่วนกลาง)

สุดท้ายกำลังใจและพลังที่ทำให้พวกเราทำงานกันไปได้ดีในเขต ๑๐ คือ พี่น้องแกนนำศูนย์ประสานงาน ๕ จังหวัด และทีมกลไกเขต ที่เพิ่มขึ้นมาน้องๆ เครือข่ายผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ที่เข้ามาเป็นกองกำลังหนุนเสริม

พวกเรานำหลักการของการมีส่วนร่วมในทุกๆ โอกาส มาใช้ในการสร้างความเข้มแข็งของทีมภาคประชาชนเขต ๑๐ พวกเราร่วมคิด ร่วมกำหนด ร่วมวางแผน ร่วมบริหารจัดการ ร่วมปฏิบัติการ และไม่ละเลยการทำงานด้วยสัมพันธภาพที่ดีกับภาคอื่นๆ ที่สนับสนุนเรา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สปสช. เขต ๑๐ ที่บุคลากรทุกคน ตั้งแต่ผู้อำนวยการเขต จนถึงเจ้าหน้าที่ผู้รับขอบงานภาคประชาชน ร่วมลงพื้นที่และร่วมกิจกรรมกับพวกเราทุกครั้ง ถึงแม้ทุกคนจะมีเบื้องหลังที่แตกต่างแต่เรามีเป้าหมายเดียวกัน คือ “ลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรม ระบบสุขภาพมาตรฐานเดียวกัน”

ณ วันนี้ จากภาพเดิมๆ ของเขต ๑๐ ที่เคยถูกมองว่าเป็นพื้นที่ศูนย์ประสานงานฯ ที่ดูจะไม่เข้มแข็งนัก ได้มีการเปลี่ยนตัวองค์กรผู้รับผิดชอบย่อยๆ แกนนำที่ไม่ค่อยให้ความร่วมมือ ก็เข้มแข็งขึ้น บทเรียนสำคัญในการทำงานร่วมกันที่พวกเราค้นพบในหลายปีที่ผ่านมา คือ การให้โอกาส ให้บทบาท ไม่วันแมนโชว์ ร่วมกันคิด ร่วมกันพัฒนา ร่วมปฏิบัติการ มองให้เห็นความตั้งใจและจิตอาสาของ

เพื่อนร่วมทีม อย่ามีอคติ ทุกคนมีดี มีศักยภาพ และที่สำคัญต้องร่วมกันบริหาร
จัดการ เพื่อความโปร่งใส

สุดท้ายทีมจะมีความสุขและงานจะสำเร็จแม้จะค่อยๆ เป็นไปก็ตาม



กำไรชีวิต

“ชีวิตของฉันไม่ได้มีเพียงตัวฉันและครอบครัวแล้ว ยังมีคนอื่น ๆ มากมาย
ที่เราต้องเริ่มแบ่งปันข้อมูล ความรู้ การป้องกัน รวมถึงความสุขให้กับพวกเขา
ฉันสนุกและเป็นสุขทุกครั้งที่ได้ทำ”

ผู้เขียน

อารีศรี โฆสภาสี

ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน จ.ระนอง



คุณเคยเล่นเกมส์ๆ หนึ่งไหมคะ เขาจะแจกกระดาษและสีให้เราวาดเรื่องราวในชีวิตตั้งแต่จำความได้จนถึงปัจจุบัน ซึ่งเกมส์นี้ทำให้เราได้ย้อนถึงสิ่งที่เกิดขึ้นเมื่อวันวาน มีทั้งหอมหวานชวนอมยิ้มหรือไม่ก็หวาดเสียวชวนให้หัวใจทำงานหนักอยู่เรื่อย ๆ มีหลากหลายอารมณ์เมื่อได้ย้อนนึกถึง

ตอนเด็ก ๆ เรามักได้ยินผู้ใหญ่ถามว่า “โตขึ้นอยากเป็นอะไรคะ” ฉันทงก็ผ่านคำถามอย่างนี้มาเช่นกัน และตอบได้แบบสบาย ๆ ว่าอยากเป็นพนักงานบัญชี โดยให้เหตุผลง่าย ๆ เพียงว่าได้เงินเยอะ ไม่ค่อยตงงานและเป็นที่ต้องการของตลาดแรงงาน ฉันทงจึงตั้งใจเรียนสายบัญชีมาตลอด และความฝันก็เป็นจริง ฉันทงได้ทำงานเป็นพนักงานบัญชีจริง ๆ และได้เข้าทำงานในบริษัทที่มีชื่อเสียงเสียด้วย

ระยะเวลา ๑๒ ปี ฉันทงทำงานเป็นพนักงานบัญชีถึง ๓ แห่ง และเหตุผลทุกครั้งที่จะเปลี่ยนสถานที่ทำงานก็เพราะอยากเรียนรู้อะไรระบบต่ง ๆ ฉันทงมีความสุขในการทำงานมาก ได้แต่งตัวสวย ๆ ทาปากแดง ๆ มีโต๊ะทำงานเป็นของตัวเอง อยู่ในห้องที่เป็นส่วนตัว พูดคุยกับเพื่อนร่วมงานโดยผ่าน MSM ส่งงานทางอีเมล เข้าสแกนนิ้วมือ พอดตงเย็นก็สแกนนิ้วมือแล้วกลับบ้าน โลกของฉันทงในตอนนั้นจึงมีแต่ตัวฉันทงและครอบครัว ไม่ต้องยุ่งกับคนอื่นมากมาย ไม่มีเรื่องอะไรต้องให้คิดมาก

อย่างทีบอกคะ ฉันทงใช้เวลาในการทำงานเป็นพนักงานบัญชีอยู่ทั้งหมด ๑๒ ปี ก็เริ่มอ่อนล้ากับการนั่งรถไปทำงานในเมืองหลวง (บ้านฉันทงอยู่มีนบุรี) ต้องนั่งรถไปทำงานแถวสีลม จุฬาฯ วันหนึ่งๆ ใช้เวลาเดินทางไปกับราว ๖ ชั่วโมง ฉันทงเริ่มสงสารร่างกายของตัวเองเพราะอายุเริ่มมากขึ้น ยืนนาน ๆ ไม่ค่อยได้ บางครั้งรถติดนานต้องยืนขาแข็งจนขึ้นเป็นกล้ามเนื้อ จึงเริ่มมองหางานใหม่อีกครั้ง โดยมีเงื่อนไขว่าต้องใกล้บ้าน แต่ที่ไม่เคยเปลี่ยนเลยก็คือหางานในตำแหน่งพนักงานบัญชี และแล้วก็ไปไปตามคาด ฉันทงได้ยื่นใบสมัครไปแล้วได้เรียกสัมภาษณ์

พร้อมนัดวันมาทำงาน อ้อ...ลืมบอกไปค่ะ ฉันได้งานที่มูลนิธิศูนย์คุ้มครองสิทธิ
ด้านเอดส์ ตำแหน่งเจ้าหน้าที่บัญชี และนี่เองเป็นจุดเปลี่ยนชีวิตของฉัน

ฉันเริ่มทำงานวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๕๒ เริ่มงานวันแรกฉันก็จัดเต็ม
ใส่กระโปรงพร้อมเสื้อสูท แต่งหน้าพอมีสีสัน สวมรองเท้าส้นสูง มั่นใจเต็มที่
พอเข้ามาถึงสำนักงานฉันเริ่มเสียความมั่นใจทีละนิด เพราะพี่ๆ ที่นั่นเขาใส่เสื้อผ้า
สบายมากๆ เสื้อยืด กางเกงยีนส์ รองเท้าแตะบ้าง รองเท้าผ้าใบบ้าง เขาเป็นว่า
วันนั้นฉันอยากจะลากลับบ้านครึ่งวันเลยจริงๆ แต่ยังคงค่อนั้นยังมีเรื่องราวมากมาย
ที่ทำให้หัวใจของฉันตื่นเต้นและตื่นตัวอยู่ตลอดเวลา แล้วจะทยอยเล่าให้ฟังนะคะ

ขณะที่นั่งทำงานอยู่ เสียงโทรศัพท์ดังขึ้น พี่ที่ทำงานภาคสนามโทรเข้า
มาว่า “รถชนกันตรงสี่แยก รถติดมากออกมาช่วยกันหน่อย” พอรับสายนั้น
ฉันก็โทรหาประกันรถยนต์เบื้องต้นแล้วออกไปหาพี่เขาที่เกิดเหตุ และก็เป็นสถานที่
ที่เกิดเหตุที่ไม่เคยลืมเลย เพราะพี่เขาให้ฉันช่วยโบกรถให้รถเลี้ยวไปอีกทางหนึ่ง...
โอ้! พระเจ้าใจอดมันยอดเยี่ยมมาก!!! เกิดมาไม่เคยทำเลย อายก็อาย กลัวรถชนก็กลัว
แต่ฉันก็ทำ ฉันยื่นโบกรถจนกว่าตำรวจและประกันจะมา แต่ในใจลึกๆ นึกเพียง
แต่ว่ารถอย่าชนฉันนะ ขออย่าให้พ่อแม่ผ่านมาเห็นเลยนะ อย่าให้เจอคนรู้จักเลยนะ
เหตุการณ์ครั้งนั้นยากจะลืมเลือน

หลังจากนั้นได้ประมาณ ๒ เดือน ฉันนั่งทำงานบัญชีเช่นเคย เสียงโทรศัพท์
ดังขึ้นอีก และสารที่ส่งมา คือ “พี่ที่ทำงานประจำอยู่พื้นที่ จ.ระยอง เสียชีวิต
ตอนนี้พี่ๆ และ ผอ.กำลังติดต่อประสานงานเพื่อจะนำมาทำพิธีที่กรุงเทพฯ รบกวน
น้องไปจัดการซื้อพวงหรีดแล้วเขียนตามนี้ละ”

พวงวางสายโทรศัพท์ปุ๊บเกิดอาการงง สรุปรเราทำงานในตำแหน่งพนักงาน

บัญชีหรืออะไรนี่ เบอร์โทรศัพท์ร้านก็ไม่มี ผลสุดท้ายก็ต้องซื้อมอเตอร์ไซค์ไปซื้อ พวงหรีด นึกๆ แล้วก็จำวันนั้นโบกรถ วันนี้ซื้อพวงหรีด แล้วพวงนี้จะมีอะไร อีกไหม และแล้วก็ขึ้นอีกจริงๆ มีคำสั่งให้ฉันลงพื้นที่ไปเคลียร์บัญชีที่จังหวัด ระยอง ใ้... หัวใจทำงานหนักมากค่ะ เกิดมาในชีวิตตอนเป็นเด็กก็ไปเรียนหนังสือ พอเย็นกลับบ้าน พอทำงานก็ไปทำงานและเย็นก็กลับบ้าน เส้นทางโดยสารรถสาย มินิบูรี-หัวลำโพง ลงตรงหน้ามาบุญครองอยู่เช่นนั้นเป็นประจำไม่เคย นอกเส้นทางเลย เพราะกลัวหลง

การเดินทางไประยองครั้งนี้เป็นการผจญภัยที่น่าตื่นเต้นจริงๆ และแล้วก็เป็นอย่างจริงๆ เพราะแค่หมอล็อตฉันก็ไม่เคยไป ผลสุดท้ายมีพี่มาส่งขึ้นรถ ที่หมอล็อต ฉันตื่นเต้นจริงๆ มีคนมากมาย ฉันไม่กล้าที่จะพูดคุยกับใครเลย ขณะเดินทาง และแล้วฉันก็นั่งรถไประยอง ขณะนั่งรถไปมีเสียงโทรศัพท์ถามมาเป็นระยะๆ ทั้งพ่อแม่ พี่น้อง พี่ๆ ที่ทำงาน รวมๆ แล้วประมาณ ๒๘ สาย

จากกรุงเทพฯ ถึงระยอง คือการเดินทางโดยลำพังครั้งแรกที่ฉันไม่เคยลืม และหลังจากนั้นฉันได้เดินทางไปเคลียร์บัญชีอยู่บ่อยๆ ซึ่งมักมีเรื่องตื่นเต้นทุกครั้ง ที่เดินทาง ระยะเวลาดำเนินไป ฉันได้ทำงานที่นี่ ฉันสุข สนุก กับชีวิตมากมาย ฉันได้ไปลงพื้นที่ภาคสนามกับพี่ๆ น้องๆ ที่กรุงเทพฯ ลงหน่วยให้ข้อมูลความรู้กับ พี่น้องแรงงานข้ามชาติทั้งกัมพูชาและพม่า มันเหนื่อยแต่มันมีความสุขมากจริงๆ

ชีวิตของฉันไม่ได้มีเพียงตัวฉันและครอบครัวแล้ว ยังมีคนอื่น ๆ มากมาย ที่เราต้องเริ่มแบ่งปันข้อมูล ความรู้ การป้องกัน รวมถึงความสุขให้กับพวกเขา ฉันสนุกและเป็นสุขทุกครั้งที่ได้ทำ และชีวิตก็เริ่มเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่เมื่อทำงานได้ เกือบครบปี มีเหตุการณ์บางอย่างทำให้ฉันได้ผันตัวมาเป็นคนทำงานภาคสนามจริงๆ ฉันกลายเป็นคนไกลบ้าน ใส่กางเกงยีนส์ เวลานอนและที่นอนของฉันคือถุงนอน

ฉันเริ่มมาใช้ชีวิตไกลบ้าน เมื่อวันที่ ๙ มกราคม ๒๕๕๓ ได้ลงมาทำงานประจำพื้นที่จังหวัดระนอง มาเป็นคนวางแผนการทำงานเอง ดูแลทีมงานเอง บริหารจัดการเอง โดยมีวัตถุประสงค์การทำงานคือการเข้าถึงกลุ่มพนักงานบริการหญิงให้เข้ารับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการป้องกันเอชไอวี/เอดส์ และเข้าสู่บริการการตรวจรักษาที่มีสิทธิตามพรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ โดยที่ยังทำงานบัญชีอยู่ด้วย ระยะเวลาๆ ที่เข้ามาทำงานมีปัญหาและอุปสรรคมากมาย แต่มีเหตุการณ์หนึ่งที่ทำให้เราไม่เคยลืมคือ เราได้พบเจอบริการบางอย่างที่ไม่เป็นมิตรในระบบบริการ แล้วเราสะท้อนกลับไปยังหน่วยงาน คำตอบที่ได้รับจากหัวหน้างานของเขาคือเสียงหัวเราะแบบขำๆ เราเองไม่เข้าใจว่าขำตรงไหน พอมีเวทีเราก็เอาปัญหานี้ไปสะท้อนอีก คราวนี้ขำไม่ออกค่ะ เสียงทุบโต๊ะดังขึ้นพร้อมเสียงพูดว่า “เธอมาอยู่มีแต่ปัญหา” แล้วก็เสียงพูด เสียงอธิบายของแต่ละฝ่ายดังสลับกัน ดูเหมือนการแลกหมัดกันระหว่างมวยฝ่ายแดงและมวยฝ่ายน้ำเงิน

แต่ทุกอย่างถูกปิดฉากลงด้วยผู้ใหญ่ที่สุดในเวทีนั้น จำได้ว่าวันนั้นเป็นวันศุกร์ เราขี่รถกลับมาที่สำนักงานด้วยคำถามในใจว่า “เราผิดหรือที่เราบอก แล้วไหนจะทำบริการให้เป็นมิตร” พวกเราในทีมล้าและท้อมาก พวกเราได้แต่ปลอบโยนกันเองในทีม เพราะเราไม่ใช่เด็กแล้วที่เวลาเกิดเรื่องจะกลับไปฟ้องพ่อฟ้องแม่ แต่ถ้าทำได้จะฟ้องจะไปชบและร้องให้ดังๆ แล้วนึกต่อได้เลยว่าแม่อีกจะคอยโอบอ้อมคอยลูบหัวเรา แต่ได้แค่คิดเพราะถ้าฟ้องพ่อแม่ พ่อแม่จะหวั่นแล้วท่านก็จะไม่สบายใจ และเหตุการณ์นี้มีน้องคนหนึ่งบอกว่า “ผมรู้สึกแย่มากครับ” เราเป็นพี่เราเลยต้องเข้มแข็ง ขวนคุ้ยไปเรื่อยๆ และจับจุดได้ว่าน้องไม่เคยนั่งรถไฟ เลยบอกว่าพุงนี้พี่จะพาไปนั่งรถไฟฟรี ชุมพร-หัวหิน นะ ใครจะไปบ้าง (ขณะที่ในใจคิดจะไปถูกไหม เอาเป็นว่าไปตายดาบหน้าดีกว่า) พวกเราที่อยู่ด้วยกันทั้งสามคนพร้อมไปด้วยกันทั้งหมด

เราเริ่มออกเดินทางกันตอน ๗.๐๐ น.วันเสาร์ และนี่เป็นการผจญภัยด้วยรถไฟ ทุกคนสนุกสนานและพร้อมมาเริ่มทำงานใหม่ในเช้าวันจันทร์ที่แสนจะทำทนาย ต่อไปนี้พวกเราไม่สนใจเสียงใครทั้งนั้น เราจะร่วมแรงร่วมใจกันทำงานเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับประโยชน์ให้ได้มากที่สุด เราซึ่งรถลงพื้นที่ตอนบ่ายแดดร้อนๆ แต่เรามองตากันในทีมแล้วเราต่างรับรู้ได้ว่าเรามีความสุขกันมาก อ้อ.....ฉันดื่มถ้วยเขียวเป็นตอนมาอยู่ที่ระนองนี้แหละ ซึ่งเหตุผลที่ฝึกทำไม่มีอะไรมากเพียงอยากให้น้องๆ ในทีมได้มีขนมอร่อยๆ (คิดเองนะค่ะ) กินเย็นๆ ให้อายเหนื่อยจากการลงพื้นที่ตอนช่วงบ่ายของวัน

ทำงานมาระยะหนึ่ง กาลเวลาผ่านไปผลงานการทำงานขององค์กรเราเป็นที่ยอมรับของภาครัฐ องค์กรเราถูกพูดถึงชื่นชมในทุกๆ เวทีที่ถูกจัดขึ้น แต่เรื่องราวเริ่มต้นยังไม่จบลงเท่านั้น เมื่อฉันมีโอกาสเข้าร่วมเวทีสมัชชา กพอ.ของภาคใต้ ได้เห็นพี่น้องที่เป็นชาวบ้าน (ประมาณว่าตาสีตาสาเลยค่ะ) ที่ทำงานเพื่อสังคมมารวมตัวกันเยอะๆ ได้แลกเปลี่ยนทัศนคติของรุ่นพี่ ได้ฟังเรื่องราวชีวิตของผู้คนหลากหลาย ซึ่งปลายทางของพี่เหล่านี้ คือ การทำเพื่อคนอื่นเพื่อให้เขาเข้าถึงสิทธิเข้าถึงองค์ความรู้ต่างๆ เข้าถึงการป้องกันและปลอดภัย เขาเหล่านั้นทำเพื่อคนอื่นจริงๆ แล้วก็หันกลับมามองตัวเอง มีงานประจำทำแล้วถามกับตัวเองว่าช่วยเหลือคนได้มากน้อยแค่ไหน และนี่คือคำถามที่ได้จากเวทีสมัชชา กพอ.ภาคใต้ที่ต้องกลับคิดและทบทวน

และหลังจากนั้นฉันตัดสินใจเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ กพอ.ภาคใต้เพื่อช่วยกันขับเคลื่อนงานในภาคใต้ แต่ทั้งหมดนั้นต้องขอบคุณผู้อำนวยการมูลนิธิฯ ของฉันที่อนุญาติให้ฉันได้ทำตามที่ใจอยากทำ ซึ่งการเข้ามาเป็นคณะกรรมการ กพอ.ภาคใต้ทำให้ฉันได้เจอรุ่นพี่ที่ทำงานสายพัฒนามากขึ้น ฉันรู้สึกมีความสุขมากพูดไปแล้วเหมือนฉันเป็นคนได้จริงๆเลย (แม้สำเนียงการพูดจะไม่เหมือนกัน) ทุกคน

ให้ความเป็นกันเอง มีรอยยิ้มมีเสียงหัวเราะให้กันเสมอเมื่อได้พบเจอ ว่าเป็นแล้ว
๑๔ จังหวัดดำเนินทางตรกรจังหวัดหนองคายไม่อดตายแน่ๆ

ความสนุก สุข มันส์เริ่มเพิ่มความทวีคูณขึ้นมาอีก เมื่อมีโครงการกิจกรรม
รณรงค์สิทธิทางเพศเกิดขึ้น โดยคัดเลือกตัวแทนจากภาคๆ ละ ๕ คน ซึ่งตนเอง
ก็ติดใจเข้ามาแบบงงๆ เพราะนักกิจกรรมแต่ละคนที่เข้าร่วมโครงการนี้มีของดี
กันทั้งนั้น เจอกันวันแรก ต่างคนต่างแลกเปลี่ยนกันเต็มที่ เราเองอยากจะหายตัวได้
ไม่รู้เขากินอะไร เก่งๆ กันทั้งนั้น เราต้องร่วมเรียนกันทั้งหมด ๔ ครั้งๆละ ๔ วัน
แต่แต่ละครั้งมีบทเรียนมาให้เราทดสอบมากมาย มีอาจารย์มาแลกเปลี่ยนให้เราเรียนรู้
อยู่ตลอดเวลา แต่ที่จะจำไม่เคยลืม คือ ๓ ท่านนี้ค่ะ

ท่านที่ ๑ คุณครูแมว ครูใหญ่ที่ใจดีที่สุดในโรงเรียน ครูแมวมีรอยยิ้ม
ที่น่าประทับใจจริงๆ (ยิ้มแห่งมิตรภาพ ยิ้มแห่งกำลังใจ) มองที่ไรแล้วฉันรู้สึกในตัว
ฉันโตขึ้น ทำอะไรไม่มีผิด คุณครูแมวให้กำลังใจฉันเสมอ ฉันรักคุณครูแมวมากค่ะ

ท่านที่ ๒ พี่นิมิตร (ครูที่เคียวที่สุดในโรงเรียน) พี่ท่านนี้เยี่ยมสุดๆ
ใครเขียนโครงการหรือทำโครงการต้องนึกถึงแต่หน้าพี่เป็นแน่ เพราะลีลาคำถาม
ของพี่ สามารถทำให้นักเรียนทุกคนที่ว่าแน่ถึงกับต้องเสียการทรงตัวเลยทีเดียว
เมื่อได้ยินคำถามของพี่ท่าน พี่เขาถามเพื่อชวนให้เราคิด คิดๆๆ และให้เกิด
การตกตะกอนทางความคิด ซึ่งสุดยอดจริงๆ (ตอนนี้เรียนนั่งลุ้นกันว่า
จะถามอะไร จะพหรือยัง) พยายามเข้าใจว่าเป็นลีลาเฉพาะตัวค่ะ นึกๆแล้วยังกลัว
อยู่เลยค่ะ... อออิ

ส่วนท่านสุดท้าย คือ **พี่ร่วมชั้นเรียนและร่วมภาค** ภาคอื่นมีกันภาคละ
๕ คน แต่ภาคใต้พิเศษกว่าภาคอื่นๆ เรียนไปทำโครงการไป เหลือเพียง ๒ คน

ซึ่งเราได้ตั้งฉายากันเองว่า “ เราคือมวยวัด ” ต่อยไม่เป็นแต่ใจเกินร้อย นึกทีไรขำ
ทุกที มวยวัด มวยวัด มวยวัด มวยวัด มวยวัด มวยวัด มวยวัด มวยวัด มวยวัด
มวยวัด ...

การทำงานเริ่มเข้มข้นมากขึ้นทุกที เราได้รับความไว้วางใจให้ทำโครงการ
เพิ่มขึ้นอีก ๑ โครงการ นั่นคือ ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน
(ชื่อนี้จะยาวไปไหนก็ไม่รู้) จะพูดชื่อศูนย์แต่ละครั้งต้องตั้งสติดีๆ โครงการนี้ทำให้
ฉันได้เริ่มทำงานกับชุมชนมากขึ้น จากเดิมที่ทำงานกับกลุ่มพนักงานบริการหญิง
อย่างเดียว ได้ลงพื้นที่ตามชุมชนต่างๆ เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับระบบ
หลักประกันสุขภาพ การดำเนินงานตอนแรกนั้นขรุขระน่าดูเลยคะ ฉันไม่ค่อย
มีข้อมูล พูดตรงๆ ว่าเป็นมือใหม่หัดขับเลยทีเดียวก่อนนอนก็พยายามหยิบตำรา
ขึ้นมาอ่าน แต่อ่านทีไรก็ไม่เข้าใจหัวสั๊กที โชคดีที่ท่านผู้อำนวยการองค์กรได้ลงทุนเรียก
ฉันไปกรุงเทพฯ และเติมข้อมูลให้ด้วยตัวเอง

หลังจากนั้นมาลองลงสนามจริง มีกั๊กๆ กลั้วๆ อยู่บ้างแต่ก็พอไปได้
ยังไม่ถึงกับพลีสวยงามมาก และก็เป็นความโชคดียีกครั้งเมื่อได้รับหนังสือเชิญ
จากทางกลไกเขตให้เข้าร่วมอบรมเป็นวิทยากรระบบหลักประกันสุขภาพ โดยจัด
ขึ้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี และวันนั้นเองทำให้ได้รู้จักผู้คนมากมายที่ทำงานเกี่ยวกับ
ระบบหลักประกันสุขภาพ ได้รู้จักพี่จอย ที่มีพื้นที่ทำงานอยู่ที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี
พี่วิวัตร พี่กบ ที่มีพื้นที่ทำงานอยู่ที่จังหวัดชุมพร ซึ่งแต่ละคนมีหลักการทำงาน
ที่ต่างกันไปแต่มีเป้าหมายเดียวกัน คือให้ทุกคนเข้าถึงสิทธิการรักษา
ในระบบที่ตนมีสิทธิ

การเข้าร่วมเวทีในครั้งนี้เหมือนเป็นแสงนำทางที่ทำให้ฉันมั่นใจในการทำงาน
เกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพประชาชนมากขึ้น การอบรมค่อนข้างเข้มงวดและ

ยากมาก อบรม ๑ วันและลงสนามจริง ๑ วัน สนามลองวิชาของฉันทคือ ต.ท่าตะโก จ.ชุมพร เป็นสนามทดสอบที่ไม่เคยลืม เพราะนอกจากจะมีผู้เข้าร่วมจริงที่ไม่เคยรู้จักหน้ากันมาก่อน ยังมีกลไกส่วนกลางที่มาจากกรุงเทพฯ กลไกเขต เรียงหน้ามาร่วมประเมิน (บอกตรงๆ ว่า งงๆ ค่ะ อยากถามว่าจะรีบประเมินไปเพื่อ?)

แล้วการทำงานก็เริ่มขึ้นอย่างจริงจัง ฉันได้ทำงานลงพื้นที่คลุกคลีกับชาวบ้านมากขึ้น ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ชาวบ้าน ส่งข้อมูลให้กับกลุ่มเยาวชนที่โรงเรียนมิตรภาพ กลุ่มผู้สูงอายุในตำบลปากน้ำ กลุ่มสตรี กลุ่มอาสาสมัครประจำตำบลต่างๆ ซึ่งกลุ่มเหล่านี้เป็นแกนนำที่คอยส่งข้อมูลให้กับคนในชุมชนต่อๆ กันไป การทำงานด้านนี้ทำให้ฉันรู้สึกสุขใจ ภูมิใจในตัวเองมากขึ้น และสิ่งที่ฉันรู้สึกสุขมากเป็นพิเศษ คือ การได้เริ่มทำเคส ฉันเริ่มทำงานศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนเมื่อปลายๆ เดือนมิถุนายน ๒๕๕๖ ฉันได้ทำแล้วประมาณ ๘ เคส ซึ่งแต่ละเคสก็มีความแตกต่างกันมากมาย ฉันจึงอยากจะแชร์ประสบการณ์การสัก ๓ เคสที่ฉันจะไม่วันลืมมันเลย ให้ฟังดังนี้ค่ะ

เคสที่ ๑ เป็นคนไทย เสียเงินเมื่อตรวจเลือด หาเชื้อเอชไอวี/เอดส์

เคสนี้เป็นคนไทย มีบัตรประชาชนไปขอรับบริการตรวจ VCCT ทางโรงพยาบาลเรียกเก็บค่าตรวจ ซึ่งเขาโทรมาปรึกษาฉัน ฉันจึงออกไปหาและนำใบประกาศจากทาง สปสช.ไปยื่นให้กับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพร้อมทั้งประสานเจ้าหน้าที่ สสจ.ที่ทำโครงการเกี่ยวกับการตรวจเลือดโดยสมัครใจ เพื่อเป็นตัวกลางในการเจรจา ผลการช่วยเหลือทำให้ท่านนี้สามารถตรวจเลือดได้ฟรี โดยไม่มีค่าใช้จ่ายใดๆ ซึ่งนับเป็นเคสแรกในการทำงานโครงการศูนย์ประสานงาน

หลักประกันสุขภาพประชาชน ฉันทิใจมาก

เคสที่ ๒ การขอเงินช่วยเหลือสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี เดือนละ ๕๐๐ บาท

ฉันได้พาเคสไปเตรียมเอกสารเกี่ยวกับการขอรับเงินช่วยเหลือ โดยพาเขาไปที่ อบต.หาดส้มแป้น แต่ทาง อบต.หาดส้มแป้นปฏิเสธ พร้อมให้เหตุผลว่าจะต้องเป็นผู้ป่วย เป็นแค่ผู้ติดเชื้อไม่ได้ ฉันจำเหตุการณ์นี้ได้ดีเลย เพราะวันที่เราไปนั้นฝนตกมาก ทั้งฉันและเคสต้องใส่เสื้อกันฝนแล้วขอนมอเตอร์ไซค์ไปยื่นเอกสาร (ในใจคิด ถ้าล้นล้นขึ้นมาเราจะรับผิดชอบเขาไหวไหมนี่) และผลสรุปฉันไม่สามารถช่วยเหลือให้เขาได้รับเงินสนับสนุนตามที่ปรารถนาได้ ฉันจึงไปฝากเขาให้ทำงานเป็นช่างสระไคร์ที่ร้านเสริมสวยในจังหวัด และตอนนี้เขาออกจากร้านเสริมสวยมาเป็นเด็กในกองนักร้องสี่อิมพีในจังหวัด ซึ่งพอเจอกันทีไร เขาก็จะเข้ามาโอบกอดฉันทุกครั้ง ถึงฉันจะทำเคสขอความช่วยเหลือไม่สำเร็จ แต่ฉันก็สุขใจที่ได้เห็นรอยยิ้มของเขาทุกครั้งที่ได้เจอกัน

เคสที่ ๓ ผ่าตัดพิดกี

เคสนี้เป็นการยื่นคำร้องมาตรา ๔๑ มีกระบวนการซับซ้อนอยู่พอสมควร ทำให้ฉันรู้ว่าฉันต้องเพิ่มเติมอะไรบ้าง และเคสนี้ก็เป็นเรื่องที่ผมจะไม่วันลืมเลย

มีอีกหลายเคสที่ผมสำเร็จบ้าง ไม่สำเร็จบ้าง แต่ทุกเคสเป็นครูให้กับฉันเสมอ นอกจากเคสที่เป็นครูของฉันแล้ว ยังมีอีกคนหนึ่งที่จำอ้อมยิ้มทุกครั้งที่นี่ถึง เพราะการทำงานโครงการศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน

ฉันเหมือนเป็นโนบิตะ ส่วนคนที่ฉันจะกล่าวถึงนั้นเขาเปรียบเหมือนโดเรมอน เพราะเมื่อฉันมีปัญหาเกี่ยวกับข้อมูล เกี่ยวกับเคส เกี่ยวกับสื่อ เกี่ยวกับอุปกรณ์ ทุกเรื่องราวที่เกี่ยวกับศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน ฉันจะยกโทรศัพท์โทรหาเขาคนนั้นเป็นประจำ โทรไปที่ไรไม่เคยผิดหวัง พร้อมรับฟังและจัดให้โนบิตะ พี่คนนี้เปรียบเหมือนมีของทุกอย่างที่ฉันต้องการ อยู่ในกระเป๋าพี่เขาเลย

โดเรมอนคนนี้ของฉันเป็นผู้เชี่ยวชาญในเรื่องหลักประกันสุขภาพภาคใต้ตอนบน คือ คุณสิรินนา เพชรรัตน์ หรือที่ใครๆ เรียกกันว่าพี่จอย หรือน้องจอย พี่จอยเป็นพี่เลี้ยงที่ดีมากๆ คอยชี้แนะ เพิ่ม เต็ม สอนและสนับสนุน รุ่นน้องได้อย่างไม่มีข้อบกพร่องเลย เพราะพี่ทำด้วยใจที่ใสบริสุทธิ์จริงๆ ฉันสัมผัสได้ทุกครั้งที่ร่วมงานกัน เวลาไปที่ไหนก็จะขอกล่าวหรือเล่าให้ใครๆ ฟังอยู่เสมอว่าฉันโชคดีเพราะมีพี่เลี้ยงที่ดีคอยหนุนเสริมตลอดเวลา นอกจากจะได้ทำงานช่วยเหลือผู้คนให้ได้รับข้อมูลที่เป็นจริงแล้ว ฉันยังได้มิตรภาพที่ดีและบริสุทธิ์กลับมา ทุกครั้งหลังเลิกงาน

เห็นไหมคะว่า ชีวิตของฉันมันมีสีสันมากมายแค่ไหน จากพนักงานบัญชี กลายมาเป็นนักพัฒนา เห็นไหมคะว่า ถ้าไรชีวิต ย่อมได้จากการใช้ชีวิต แล้วคุณล่ะ... ถ้าคุณอยากได้ถ้าไรชีวิตอย่างฉัน คุณต้องออกไปค้นหามันนะคะ



ละลายกำแพง

“เสียงที่แว่วหวานฟังรื่นหู ช่วยผ่อนคลายอารมณ์เครียดกังวลของผู้ที่มี
ทั้งทุกข์เล็กทุกข์ใหญ่...ช่องทางเข้าถึงข้อมูลนี้ คล้ายจะเป็นเรื่องพื้นๆ ใครๆ ก็รู้
หลายเรื่องคลี่คลายง่ายดาย แต่อีกหลายเรื่องยังคงค้างคา...”

ผู้เขียน

อ.ขลิบ เกตุจินดา
ที่ปรึกษาทอทโกเขต 12 (ภาคใต้ตอนล่าง)



“...ป้าออกจากบ้านทางอีสานตั้งแต่เด็ก...เมื่อก่อนเจ็บป่วยเล็กน้อย ก็หาหมอบ้าง ซื้อยากินเองบ้าง ก็ไม่เท่าไรหรอกจ่ายเองเพราะไม่มีบัตรประชาชน หนนี้เจ็บหนักโดนค่ายาไปเกือบหมื่น เพิ่งรู้ว่าถ้าทำบัตรแล้วใช้สิทธิรักษาได้ไม่ต้อง จ่ายเงิน...”

ฟังดูแล้วเราหลายคนอาจนึกไม่ออกว่า ป้าแกมีชีวิตผ่านมาได้อย่างไร นี่เป็นเรื่องที่มีอยู่ทั่วไปในสังคมเมืองที่คนย้ายถิ่น เป็นสังคมที่แยกส่วนจากการรับรู้ ของมนุษย์เงินเดือน เป็นกรณีหนึ่งที่ศูนย์ประสานงานต้องทำหน้าที่ติดต่อเทศบาล เพื่อดำเนินการให้ป้ามีบัตรและมีสิทธิรักษา เรื่องนี้จบลงด้วยรอยยิ้มบนใบหน้าที่ ผ่านการเดินทางของเวลา และบอกว่าป้ามีชื่อกับนามสกุลแล้ว..

คนทำงานฟังแล้วถ้าหัวใจไม่พองโต ก็ยากจะเดาว่าเราเป็นศูนย์ประสานงาน ไปทำไม..

กำแพงอยู่ไหน... เราจะใช้ใจละลาย

อันเนื่องจากชื่อ “ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพ” เป็นอื่นไปไม่ได้ที่ ต้องมีภารกิจประสานงาน ช่วง ๑๐ กว่าปีที่ผ่านมาของการประกาศใช้ระบบหลัก ประกันสุขภาพถ้วนหน้า งานที่ชัดเจนของศูนย์ประสานงานฯ ก่อเกิดจากเครือข่าย ภาครักษา ๑๑ เครือข่าย ที่ร่วมรณรงค์ให้รัฐจัดระบบสวัสดิการด้านการรักษา พยาบาล ปัญหาการให้บริการและแนวทางการใช้สิทธิรักษาพยาบาล ย่อมเกิด ขึ้นได้โดยไม่เห็นอความคาดการณ์ แล้วใครเป็นผู้ที่จะต้องติดตามจัดการแก้ไข... ให้การเข้าถึงสิทธิการรักษาเป็นไปตามเจตนารมณ์

เสียงสะท้อนที่บอกว่า สปสข.กับโรงพยาบาลเป็นหน่วยงานเดียวกันใหม่
ยังก้องอยู่ ณ.จนบัดนี้... และยังมีอีกหลายเรื่องที่ประชาชนทั่วไปไม่ได้รับรู้ และยังไม่
รู้ว่าอีกนานแค่ไหนกว่าจะถึงเวลาให้บริการรักษาพยาบาล หรือต้องมีญาติลูกหลาน
เจ็บป่วย แล้วจำเป็นต้องรู้...

ไม่จำเป็นหรอกค่ะ แต่ต้องเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร งานรักษาพยาบาลใน
พื้นที่ คนทั่วไปย่อมรู้จักสถานีอนามัย ซึ่งเดี๋ยวนี้เปลี่ยนเป็น รพ.สต. แล้ว นั่นเพราะ
หน่วยงานอยู่ในพื้นที่ แต่ สปสข.ไม่ใช่หน่วยรักษา แล้วเขานั้น สปสข.ทำอะไร
การเปลี่ยนแปลงเมื่อมี พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ๒๕๔๕ จะพัฒนาคุณภาพ
การรักษาได้อย่างไร ...

“..๑๓๓๐ ค่ะ สายด่วนนี้โทรได้เลย สอบถามปัญหาเรื่องใช้สิทธิ
รักษาพยาบาล อย่างปัญหาของคุณจะย้ายสิทธิโดยไม่ย้ายทะเบียนบ้านเพราะ
มาทำงานชั่วคราว ก็เอาใบเสร็จจ่ายค่าไฟแล้วก็ให้เจ้าของบ้านเซ็นชื่อรับรองค่ะ
ยังงี้ก็โทร.ถามรายละเอียด ๑๓๓๐ อีกทีนะคะ..”

เสียงที่แว่วหวานฟังรื่นหูช่วยผ่อนคลายอารมณ์เครียดกังวลของผู้ที่มี
ทุกข์เล็กทุกข์ใหญ่ ซึ่งช่องทางเข้าถึงข้อมูลนี้ คล้ายจะเป็นเรื่องพื้นๆ ใครๆ ก็รู้
หลายเรื่องคลี่คลายง่ายตาย แต่อีกหลายเรื่องยังค้างคา แต่มีการรวบรวม
เพื่อสะท้อนกลับ จึงไม่น่าแปลกใจที่ ๑๓๓๐ หรือ “บายโมงครึ่ง” เป็นอาวูช
ที่ผู้ประสานงานศูนย์ประสานงานฯ ใช้อย่างพรว้าเพื่อไม่เกรงใจกันเลย
เพราะเรารับรู้ตลอดมาว่า ๑๓๓๐ มีความพร้อมและอึดที่จะรับแรงกระแทก

นั่นเป็นเพียงคุณสมบัติเบื้องต้นที่หายากยิ่งจากศูนย์รับเรื่องของ
หลายหน่วยงานของรัฐหรือกระทั่งศูนย์รับเรื่องของบริษัทสินค้าต่างๆ การประชุม

สร้างความเข้าใจหลักประกันสุขภาพทุกครั้งของภาคประชาชน เมื่อถึงจังหวะแนะนำการจัดการปัญหาที่มีรายละเอียดเฉพาะกรณี หรือกระทั่งให้พี่น้องจัดการปัญหาเบื้องต้นด้วยตนเอง สิ่งหนึ่งที่พบคือการแนะนำช่องทาง ๑๓๓๐ ยังเป็นเหมือนคาถาสำเร็จรูปที่เป็นเรื่องแปลกใหม่ตลอดเวลา

ผู้ที่ต้องมนต์สะกดของเลขท้ายสี่ตัว ๑๓๓๐ มิใช่เฉพาะกลุ่มภาคประชาชนเท่านั้น แต่รวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นองค์กรท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคคลากรสาธารณสุข ก็เป็นกลุ่มเป้าหมายที่ศูนย์ประสานงานต้องทำงานด้วย มิใช่เพราะไม่รู้จักหลักประกันสุขภาพ แต่เพราะกำแพงของภารกิจหน้าที่อาจปิดกั้นไว้ ส่วนศูนย์ประสานงานครั้งเมื่อเปิดตัวเมื่อปี ๒๕๔๘ บางศูนย์ฯ ที่ออกตัวแรงดังเอี้ยด ก็ต้องทบทวนรับวิธีการทำงาน ความรู้ที่ต้องใช้เพื่อสื่อสารกับทุกฝ่ายจำเป็นยิ่งที่ ต้องมีความถูกต้อง เอาเบาะๆ เช่น สิทธิตามมาตรา ๕,๖,๗ รวมถึงการร้องเรียนตามมาตรา ๕๗,๕๘ และอีกหลายมาตราที่มีสนับสนุนให้เกิดกลไกการมีส่วนร่วมในทุกระดับ

กำแพงหลายชั้น...ก็มีอวสาน

การให้ข้อมูลระบบหลักประกันสุขภาพแก่เครือข่ายภาคประชาชน ยังเป็นภารกิจที่ศูนย์ประสานงานต้องทำอย่างต่อเนื่อง และระหว่างการทำงานย่อมต้องเรียนรู้ด้วยว่า มิใช่แก่นนำเครือข่ายภาคประชาชนเท่านั้นที่ต้องรู้จักและเข้าใจระบบหลักประกันสุขภาพ นี่ยิ่งถือว่าเป็นงานจิปจิก เพราะเมื่อเจอปัญหากรณีใช้มาตรา ๔๑ กลไกการทำงานภาคประชาชนที่เข้าไปร่วมเป็นคณะอนุกรรมการระดับจังหวัดก็ต้องมีความพร้อมหลายเรื่อง เป็นการปรับฐานความรู้เรื่องการบริการการแพทย์อย่างแรงประหนึ่งว่ากรรมการภาคประชาชนกำลังเป็นนักศึกษาแพทย์เฉพาะทาง แต่สิ่งที่ต้องชัดเจนคือยึดหลักการพัฒนาระบบบริการ และต้องทำให้เครือ

ข่ายภาคประชาชนได้รับทราบปัญหาเพื่อร่วมกันพัฒนาระบบบริการให้มีมาตรฐาน
อย่างมั่นคง ...

เรื่องแทรกดอกไม้ ก้อนหิน และขวากหนามรายทาง วิวข้างทางสด
สวย ท่ามกลางอากาศร้อนระอุที่ผู้บริหารประเทศเอื้อนเอื้อนโยบายมัดใจคนอยู่ใน
ห้องแอร์... นโยบายหลายเรื่องที่ถูกบังเกิดโดยขาดกลไกเชื่อมโยงเฉพาะประเด็น
สร้างความสับสนให้ทั้งหน่วยบริการ ประชาชนที่รับบริการ แม้เป็นเรื่องดีแต่หาก
ขาดความต่อเนื่องติดตามในระดับพื้นที่ คำพูดสวยหรูอย่างเช่น “จุกเงินทุกที่
ไม่ถามสิทธิ” ซึ่งคาดหวังให้เป็นประตูเปิดกว้างถามสิทธิจึงกลายเป็นกำแพงทันทีเมื่อ
ปฏิบัติในพื้นที่ แม้สอดคล้องกับคำว่า ลดความเหลื่อมล้ำ ที่เครือข่ายภาคประชาชน
ต้องการ แต่มันไม่จบเหมือนนโยบายกลายเป็นปฏิบัติการที่ติดขัด สับสนเรื่องอะไรบ้าง
หนักหนาแค่ไหนจึงต้องมีการสะท้อนกลับให้ชัดเจน ทั้งต้องยืนยันว่าเรื่องนี้ทำได้
โดยระบบหลักประกันจะไม่ล้มละลายเพราะค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น

กลไกที่อยากเห็นคือการทำงานร่วมกัน แม้พื้นที่ระดับจังหวัดจะเป็นศึก
หนักในการจัดการรูปธรรมปัญหาที่หลากหลาย คือ อปสข. เป็นอีกกลไกที่เครือข่าย
ภาคประชาชนมีบทบาท และเป็นอีกภารกิจที่กำลังเกิดกำแพงซ้อนกำแพงเพราะ
ขาดการทำงานเชื่อมโยงของเครือข่ายภาคประชาชนระดับเขต ความเป็นจริงใน
ข้อจำกัดทั้งปวงหาใช่ปัญหาและอุปสรรคไม่ ถ้าการสนับสนุนโดย สปสข. มีหัวใจ
เดียวกับเครือข่ายประชาชน

“ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน จึงต้องทำความเข้าใจก่อน
ว่าการปฏิบัติภารกิจนี้คือการละลายกำแพงมิใช่ฟุ้งชน...เพราะหน่วยงานเหล่านั้นคือ
ผู้ปฏิบัติภารกิจเพื่อจัดบริการรักษาพยาบาลแก่ประชาชน เขาคือมิตรร่วมทุกข์”

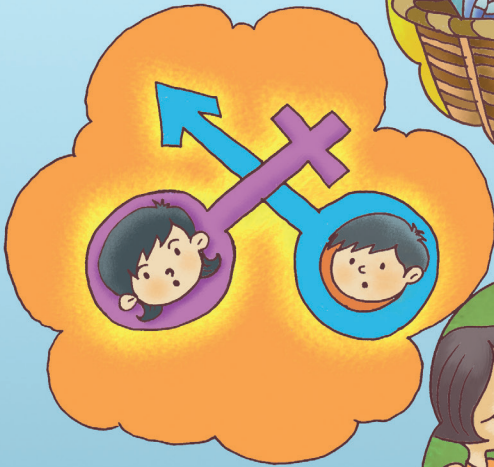
จากข้อจำกัด...จัดให้เป็นโอกาส

“ต้นไม้ไม่ได้ออกดอกทุกปี แต่ตราบไต่ที่ยังมีต้นอยู่ ก็สามารถแตกแขนง
แตกหน่อ รอคารออกดอก ออกผลในวันข้างหน้าได้...”

ผู้เขียน

กชนุช แสงแฉลง
กลไกเขต ๑๓ (กทม.)

ประจวบ ทิทอง
กลไกเขต ๑๓ (กทม.)



“เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับบุคคลในพื้นที่โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ให้คณะกรรมการสนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน”

เป็นสาระสำคัญที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๔๗ ซึ่งออกตามมาตรา ๑๘(๙) ที่กำหนดให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสนับสนุนองค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร ดำเนินงานและบริหารจัดการเงินทุนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้แก่บุคคลในพื้นที่

กรุงเทพมหานคร เป็นพื้นที่เดียว ที่ไม่มีกองทุน อบต.!

ปี ๒๕๔๙ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้สนับสนุนให้เกิดกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หรือที่เรียกกันสั้นๆ ว่า “กองทุน อบต.” ซึ่งเป็นการ “ลงขันงบประมาณ” โดย สปสช. สนับสนุนส่วนหนึ่ง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมทบอีกส่วนหนึ่ง เพื่อดำเนินกิจกรรมและสนับสนุนองค์กรชุมชนจัดบริการสุขภาพในชุมชน แต่กรุงเทพมหานคร ไม่ยินดี “ลงขัน” จึงเป็นพื้นที่เดียว ที่ไม่มีกองทุน อบต.

การไม่มีกองทุน อบต. หรือกองทุนท้องถิ่น ทำให้คนกรุงเทพฯ เสียโอกาสในการร่วมสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับคนในชุมชน ตามเจตนารมณ์ของกฎหมายมูลนิธิเพื่อผู้บริโภค และศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน กรุงเทพฯ

จึงได้จัดทำโครงการ “สร้างความเข้าใจและปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคโดยชุมชน” โดยได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร (สปสช. กทม.) เมื่อปี ๒๕๕๓

ก้าวแรก...กับงาน P&P

การสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค ไม่ใช่เรื่องใหม่สำหรับคนในชุมชน แต่ที่ผ่านมามีความสนใจในมุมมองเฉพาะเรื่องการออกกำลังกาย และทำกันไปตามกระแส ในช่วงเวลาหนึ่งๆ เช่น เต้นแอโรบิค จนมาถึงฮูลาฮูป หรือไม่ก็ทำไปตามโครงการของรัฐ เช่น คนไทยไร้พุง เด็กไทยไม่กินหวาน เป็นต้น แต่เมื่อพูดถึงการดูแลสุขภาพแล้ว คนในชุมชนยังฝากให้เป็นเรื่องของหมอ ของโรงพยาบาล...

การทำงานในช่วงแรก จึงเป็นช่วงของการเตรียมความพร้อม ซึ่งเน้นการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้ข้อมูล และทำความเข้าใจที่ถูกต้องชัดเจน โดยเนื้อหาและกระบวนการอบรมจะเน้นให้เห็นถึงความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค ซึ่งทุกคนสามารถสร้างเองได้ รวมทั้งทำความเข้าใจเรื่องสิทธิและสิทธิประโยชน์ เพื่อเชื่อมโยงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงของระบบหลักประกันสุขภาพ ๓ ระบบ และชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพ อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนวิถีคิดเรื่องการดูแลสุขภาพ ให้เห็นว่าการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค สามารถทำได้ด้วยตัวเอง ครอบครัว และชุมชน โดยมีผู้นำชุมชน ๗๕๐ คน จาก ๑๕๐ ชุมชน ในพื้นที่ ๕๐ แขวง ของ ๕๐ เขต ในกรุงเทพฯ ที่ได้รับการอบรม

ร้อยละ ไม่สูญมือทำ

หลังจากเตรียมความพร้อม ก็เข้าสู่การปฏิบัติการ “คณะกรรมการกองทุนสุขภาพชุมชน” ถูกจัดตั้งขึ้นเพื่อเป็นกลไกในระดับแขวงที่จะขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคโดยชุมชน มีองค์ประกอบและโครงสร้างสอดคล้องกับ “คณะกรรมการกองทุน อบต.” คือ

- ๑) ผู้แทนภาคประชาชน ได้แก่ ผู้แทนชุมชน โดยคัดเลือกจากผู้นำชุมชน ที่ผ่านการอบรม และ ผู้แทน อสส.
- ๒) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ สก. หรือ สข. ในเขตนั้นๆ
- ๓) ผู้แทนหน่วยบริการ ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข (ศบส.) และ/หรือ คลินิกชุมชนอบอุ่นในพื้นที่
- ๔) ผู้แทนหน่วยงาน ได้แก่ เจ้าหน้าที่ฝ่ายพัฒนาชุมชน ของสำนักงานเขต โดยมีผู้ประสานงานศูนย์ประสานหลักประกันสุขภาพประชาชน เป็นที่ปรึกษาคณะกรรมการฯ

“คณะกรรมการกองทุนสุขภาพชุมชน” เกิดขึ้นครบทั้ง ๕๐ เขต เขตละ ๑ แขวง รวม ๕๐ แขวง และได้ทดลองดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคโดยประชาชน

ร่องรอย...ความสำเร็จ

ปีแรกของการทำงาน ความสำเร็จอยู่ที่การเกิด “คณะกรรมการกองทุน

สุขภาพชุมชน” ครอบคลุม ๕๐ เขต เขตละ ๑ แขวง รวม ๕๐ แขวง แต่ยังไม่เห็นรูปธรรมของการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคที่ชัดเจน มีเพียงความเข้าใจมากขึ้น และการเข้าร่วมกิจกรรมที่คณะกรรมการกองทุนฯ แต่ละพื้นที่ร่วมกันออกแบบ จากการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพและความต้องการของชุมชน ซึ่งสุดท้ายก็พบว่า เป็นเรื่องที่ชาวบ้านรู้และทำอยู่แล้ว แต่ที่ผ่านๆ มา ยังขาดการกระตุ้น และไม่ตระหนัก เว้นแต่จะมีแรงจูงใจ ที่เป็นเป้าหมายระยะสั้นในเชิงความงาม เช่น ต้องผอมลงเพื่อจะไปงาน แต่เมื่อมีกิจกรรมกระตุ้นจากโครงการนี้ ทำให้คนเริ่มคิดถึงเป้าหมายระยะยาวในเชิงสุขภาพมากขึ้น ทำให้เกิดความตระหนักว่าการดูแลสุขภาพเป็นเรื่องของเรา จากเดิมที่คิดว่าเป็นเรื่องของโรงพยาบาล เพราะมองว่าเป็นเรื่อง “ใครทำ ใครได้”

ก้าว...ต่อมา

หลังจากได้สะสมต้นทุนจากโครงการปีแรก ทั้งเรื่องคณะกรรมการกองทุนฯ ซึ่งเป็นกลไกที่สำคัญ เรื่องความพร้อม ทั้งด้านข้อมูล ความเข้าใจ และประสบการณ์ ทำให้การทำงานในปีต่อมามีความชัดเจนขึ้น โดยกำหนดเป็นกิจกรรมภาคบังคับ และกิจกรรมทางเลือก ๔ เมนูตามสภาพปัญหาของชุมชน

กิจกรรมภาคบังคับที่ต้องทำเหมือนกันทุกพื้นที่ คือการติดตามและรณรงค์ให้ประชาชน “**รับรู้ เข้าใจ ใช้สิทธิ และเข้าถึงบริการ**” ของกลุ่มเป้าหมาย ๓ กลุ่ม ๓ เรื่อง คือ การได้รับวัคซีนของเด็กแรกเกิด-๑๔ ปี / การได้รับการฝากครรภ์ของสตรีตั้งครรภ์ และการได้รับการตรวจ Pap-smear ของสตรีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป

ในส่วนของกิจกรรมทางเลือก แต่ละพื้นที่สามารถเลือกดำเนินกิจกรรมที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของชุมชน ซึ่งมี ๔ เมนู คือ

- ๑) เมนู **“ไม่อ้วนเอาเท่าไร”** เพื่อปรับพฤติกรรมการบริโภคและวิถีชีวิต สำหรับพื้นที่ที่มีปัญหาเรื่องความอ้วน ซึ่งมีความเสี่ยงในการเกิดโรค โดยรูปแบบกิจกรรมที่น่าสนใจ เช่น มีการแข่งขันลดน้ำหนักระหว่างชุมชนเพื่อสร้างแรงจูงใจ และกำหนดกติกาสำคัญคือห้ามใช้ยาลดความอ้วน ซึ่งส่วนใหญ่ น้ำหนักลดลง และลดต่อเนื่อง แม้จบโครงการก็ยังมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพ
- ๒) เมนู **“การใช้ยาอย่างสมเหตุผล”** เพื่อการใช้ยาอย่างปลอดภัย ไม่เพิ่มโรคใหม่ สำหรับพื้นที่มีผู้ป่วยเรื้อรังและใช้ยาเป็นประจำ รูปแบบกิจกรรมที่สำคัญ เช่น สัปดาห์ตระกร้ายา ซึ่งจะพบผู้ป่วยเรื้อรัง กินยาเหลือ พบยาเก่า-ใหม่ มียาซ้ำซ้อน แล้วใช้เป็นโอกาสในการให้ข้อมูลเรื่องการกินยาที่เหมาะสม และจัดตะกร้ายาให้ พร้อมให้คำแนะนำ
- ๓) เมนู **“สุขภาพะทางเพศ”** เพื่อป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดการมีเพศสัมพันธ์ เช่น การท้องไม่พร้อม และการเกิดโรคติดต่อ รูปแบบที่น่าสนใจ เช่น พื้นที่เขตบึงกุ่ม ได้ทำความร่วมมือกับ กศน. จัดเป็นหลักสูตรการเรียนการสอน ๒ รุ่น
- ๔) เมนู **“สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ”** เพื่อป้องกันปัญหาโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ โดยร่วมมือกับคลินิกชุมชนอบอุ่น ในการประเมินระดับความซึมเศร้าก่อนหลังโครงการ กิจกรรมหลักๆ คือ จับกลุ่มชวนคุย และกินข้าวร่วมกัน

ผลกระทบต่อเนื่อง

“เดี๋ยวนี้จะกินอะไรก็คิดมากขึ้น อย่างแตงโมที่นำกิน ก็คิดได้ว่า มีสารเคมีเยอะ หรือปลาหมึก มีคอเลสเทอรอลสูง ก็คิดก่อน แล้วกินให้น้อยลง”

“ไม่เคยคิดว่า จะสามารถเข้ามามีส่วนร่วมคิด และทำเองได้ เพราะฝากไว้กับโรงพยาบาล”

“เมื่อก่อน พอเจ็บป่วยก็นึกถึงยา นึกถึงหมอ แต่หลังจากร่วมโครงการก็นึกถึงสาเหตุ”

เหล่านี้... เป็นคำพูดของชาวบ้านที่เข้าร่วมโครงการ ซึ่งสะท้อนผ่านคณะกรรมการกองทุนฯ พร้อมกับย้ำว่า การเรียนรู้ไม่ได้เกิดจากการฟังเพียงอย่างเดียว สำคัญอยู่ที่การปฏิบัติ...

บทเรียนที่เกิดขึ้น

“ต้นทุน” เป็นปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จของโครงการนี้ ซึ่งไม่ได้หมายถึงเรื่องงบประมาณเท่านั้น แต่รวมถึง ข้อมูล และ ภาวคีความร่วมมือ ในการร่วมคิด ร่วมทำ ที่มีการแบ่งบทบาทหน้าที่อย่างชัดเจน โดยมูลนิธิเพื่อผู้บริโภคและมูลนิธิเข้าถึงเอดส์ เป็นองค์กรพัฒนาเอกชน ทำหน้าที่ในการชวนคิด ชวนทำ และสนับสนุนเชิงความรู้และทรัพยากร

คลินิกชุมชนอบอุ่น และ ศูนย์บริการสาธารณสุข (ศบส.) สนับสนุนข้อมูลในทางวิชาการ แบบฟอร์มต่างๆและร่วมจัดกิจกรรมในพื้นที่ เช่น ตรวจคัดกรองเป็นวิทยากร โดยหากเป็นคลินิกที่มีตัวแทนศูนย์ประสานงานฯ เป็นกรรมการที่เข้มแข็ง จะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี

ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน และแกนนำเครือข่าย

ในระดับโซน เป็นพี่เลี้ยงในการจัดกระบวนการทำงานของคณะกรรมการกองทุนฯ แต่ละพื้นที่

ด้านข้อมูล มีการเก็บข้อมูลชุมชน เพื่อรู้สภาพปัญหาสุขภาพ และนำมาออกแบบการจัดกิจกรรม ๔ เมนูที่ชัดเจน แต่ในการเลือกเมนูกิจกรรมของแต่ละพื้นที่ นอกจากใช้ข้อมูลชุมชนแล้ว ยังต้องดูปัจจัยอื่นร่วมด้วย เช่น ความพร้อมของทีมงาน และภาคีที่จะสนับสนุนการดำเนินงาน เช่น คลินิกอบอุ่น เป็นต้น

และแม้จะมีต้นทุนที่เป็นปัจจัยเสริมความสำเร็จ แต่การดำเนินงานยังมีจุดอ่อนที่สำคัญ คือขาดการมีส่วนร่วมของการเมืองท้องถิ่น ทั้งที่โดยเจตนาแล้ว การเมืองท้องถิ่น เป็นภาคีหลักในการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ จึงเป็นโจทย์ที่ทำท้าทายการดำเนินงาน ของทั้งภาคประชาชน และ สปสช. กทม.

อย่างไรก็ตาม ต้นไม้ไม่ได้ออกดอกทุกปี แต่ตราบไต่ที่ยังมีต้นอยู่ ก็สามารถ แดกแขนง แดกหน่อ รอการออกดอก ออกผลในวันข้างหน้าได้...



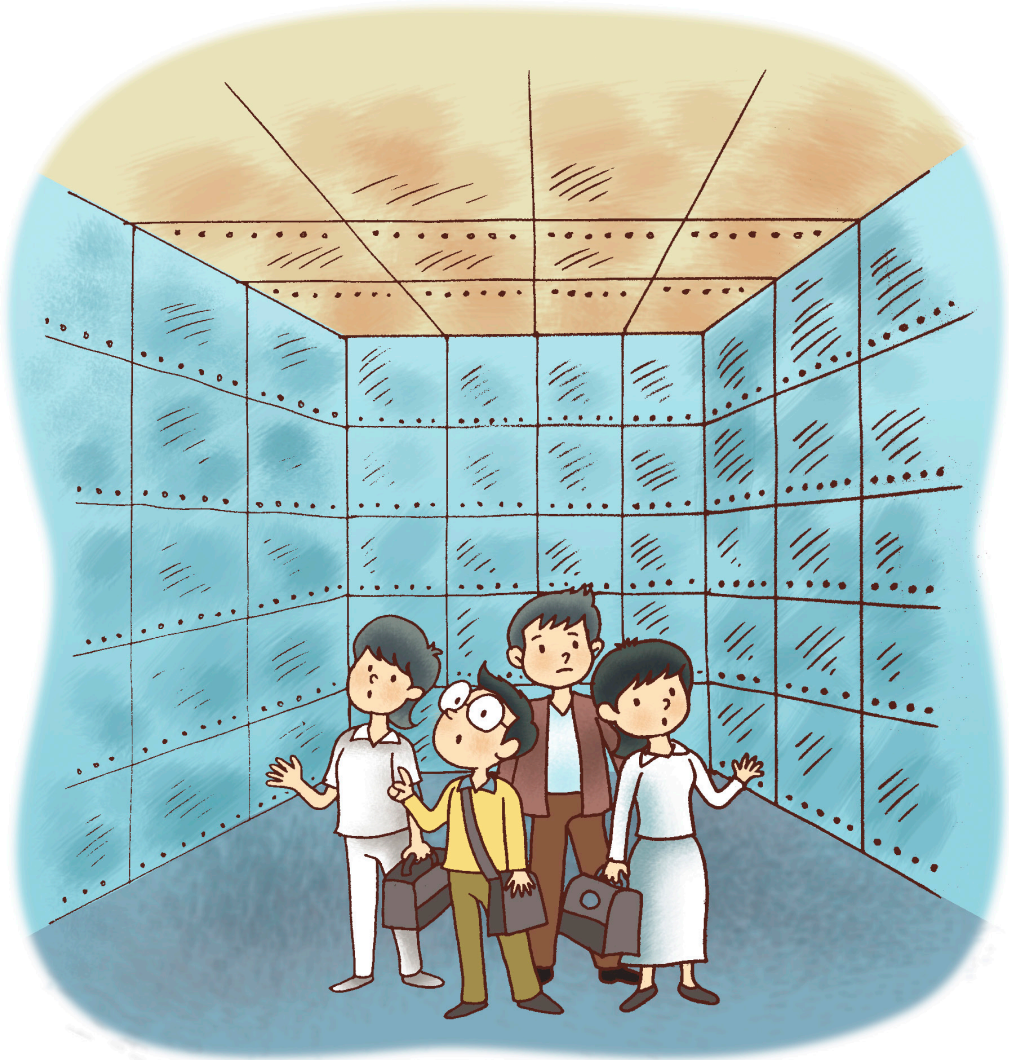
โหนดที่เรียกว่า “พนักทองแดงกำแพงเหล็กในระบบ UC”

“๑ ทศวรรษ ผ่านไป กาลเวลาเปลี่ยนไป สถานการณ์การรับรู้สิทธิ การเข้าถึงสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพเพิ่มมากขึ้น การทำงานร่วมกับหลายฝ่าย ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและการเมือง ความเข้มข้นของการมีส่วนร่วมของ ขบวนการประชาชนต้องพัฒนายกระดับตามสถานการณ์ไปพร้อมกัน”

ผู้เขียน

เพียงพร สันทัด

สำนักส่งเสริมการมีส่วนร่วม สปสช.



ระบบหลักประกันสุขภาพจะมีความยั่งยืนและเข้มแข็งได้ การมีส่วนร่วมขององค์กรประชาชนและภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพต้องเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของระบบหลักประกันสุขภาพ ไม่ใช่เป็นเพียงผู้มีสิทธิในการเข้ารับบริการ แต่ต้องมีความสนใจที่จะพัฒนาให้ระบบต่างๆ มีประสิทธิภาพและตอบสนองความต้องการของประชาชน ให้ได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน เป้าหมายร่วมคือ ลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรม สู่ระบบหลักประกันสุขภาพมาตรฐานเดียว *(บทความจากหนังสือ : ๑๐ ปี การมีส่วนร่วมภาคประชาชนบนถนนสายหลักประกันสุขภาพ)*

จากการที่ดิฉันได้มีโอกาสก้าวเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนงานการมีส่วนร่วมของเครือข่ายองค์กรประชาชน ในองค์กร สปสช.แห่งนี้ ตั้งแต่ปี ๒๕๔๙ ทำให้ดิฉันเข้าใจกับคำว่า การมีส่วนร่วม มิใช่เพียงวาทกรรม แต่ต้องลงมือทำ ดังนั้น จึงขอถ่ายทอดสิ่งที่เกิดความงอกงามขึ้นในระบบหลักประกันสุขภาพจากนี้ไป

รูปธรรมการมีส่วนร่วม

จุดกำเนิดของการปฏิรูประบบหลักสุขภาพไทย เริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๓ โดยมีเครือข่ายประชาชนจำนวน ๑๒ เครือข่ายได้เริ่มต้นรณรงค์ให้รัฐบาลจัดระบบสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุข และในปี ๒๕๔๔ รัฐบาลสมัยนั้นได้ดำเนินนโยบายเร่งด่วนในโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (๓๐ บาทรักษาทุกคน) โดยมีกลุ่มแพทย์ กลุ่มนักวิชาการและกลุ่มเอ็นจีโอ ได้ศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการและร่วมผลักดันจึงได้มีกระบวนการเคลื่อนไหวจากภาคประชาชนโดยมีการเข้าชื่อจำนวนกว่า ๖๐,๐๐๐ รายชื่อ ตามจำนวนที่ประชาชนมีสิทธิตามรัฐธรรมนูญฉบับปี ๒๕๔๐ ในการเสนอกฎหมาย ตรงกับเขตงานทางการเมืองของรัฐบาลจึงนำสู่การปฏิรูประบบสุขภาพครั้งใหญ่ โดยเข้าสู่การพิจารณาของรัฐสภาและผ่านความเห็นชอบ

จากฝ่ายนิติบัญญัติออกมาเป็นกฎหมายพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกาศ ณ ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๔๕ และตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดไว้ในมาตรา ๕ มาตรา ๖ มาตรา ๗ มาตรา ๑๘ (๙) (๑๐) (๑๓) มาตรา ๔๑ มาตรา ๔๗ มาตรา ๕๐ (๗) (๙) และมาตรา ๕๙ ที่กำหนดให้ประชาชนทั้งในส่วนขององค์กรชุมชน องค์กรประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชนผู้รับบริการทั่วไป เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงและมีความเป็นธรรมด้วยกลไกการคุ้มครองสิทธิของประชาชน เป็นหลักประกันว่าสิทธิของประชาชนได้รับการคุ้มครอง และป้องกันไม่ให้เกิดการละเมิด ซึ่งเป็นหลักการสำคัญของการมีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์ กำกับติดตามหนุนเสริมให้ระบบหลักประกันสุขภาพตั้งแต่ระดับนโยบายจนถึงในระดับพื้นที่

จากนั้นในปี ๒๕๔๗ คณะอนุกรรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วม ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนดยุทธศาสตร์การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพ ที่เป็นรูปธรรม ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน (People Health security Center) ได้ดำเนินการสร้างนวัตกรรมโดยภาคประชาชนจากฐานงานเดิมมาทำหน้าที่เป็นศูนย์ประสานงานฯ เผยแพร่สร้างความรู้ ให้ข้อมูล คุ้มครองสิทธิ และรับเรื่องร้องทุกข์ให้กับประชาชนในพื้นที่ โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้สนับสนุนงบประมาณและการหนุนเสริมทักษะสร้างความเข้มแข็งให้กับเครือข่ายองค์กรประชาชน มีการดำเนินงานต่อเนื่องจากประสบการณ์สามารถยกระดับการดำเนินงานขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนตามมาตรา ๕๐(๕) ตามประกาศของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ณ วันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๒ ซึ่งเป็นอีกช่องทางหนึ่งในการร้องทุกข์ ร้องเรียนและให้คำปรึกษา กรณีไม่ได้รับความสะดวก

ในการเข้ารับบริการสาธารณสุข ให้ความช่วยเหลือเพื่อการคุ้มครองสิทธิของประชาชนในการหนุนเสริมเพื่อการช่วยเหลือกันเมื่อได้รับความเสียหายจากบริการสาธารณสุข การดำเนินงานที่ผ่านมาสามารถช่วยให้ประชาชนเข้าถึงรับรู้ถึงสิทธิหน้าที่และการรับเรื่องร้องเรียนหรือร้องทุกข์ ในการเข้ารับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ได้ทั้งเชิงรุกและการตั้งรับ เป็นการดำเนินงานที่มีกระบวนการทำงานอย่างมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างแท้จริง ซึ่งเป็นไปตามเจตนารมณ์ของพรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

ร่วมสร้างพลังภาพ

เมื่อมีระบบหลักประกันสุขภาพเกิดขึ้นแล้ว ทำอย่างไร...ที่จะทำให้ประชาชนทุกคนชั้น ได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพมาตรฐานเท่าเทียมและความครอบคลุมทั่วถึง เป้าหมายของการดำเนินงานการมีส่วนร่วมของประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คือ “ประชาชนเป็นเจ้าของระบบหลักประกันสุขภาพ” ทั้งผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายองค์กรเอกชน เครือข่ายประชาชน ๙ ด้าน ตาม พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ ได้กำหนดให้ผู้แทนองค์กรเครือข่ายเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการในระดับต่างๆ ของระบบหลักประกันสุขภาพ ถือเป็นจุดแข็งของระบบในการร่วมสร้างและพัฒนา ระบบหลักประกันสุขภาพ ที่มีแกนนำที่แข็งแกร่งมาร่วมคิดวิเคราะห์กลเกมส์ที่เป็นภัยคุกคามต่อระบบหลักประกันสุขภาพ เกิดการหนุนเสริมที่มีการประสานพลังร่วมกันทุกระดับเกิดการร่วมตัวที่เรียกว่า “กลุ่มคนรักหลักประกันสุขภาพ” ที่พร้อมจะร่วมรณรงค์ผลักดันเชิงนโยบายเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ

ชอมแชมพนักำแพง

๑ ทศวรรษ ผ่านไปกาลเวลาเปลี่ยนไป สถานการณ์การรับรู้สิทธิการเข้าถึงสิทธิของประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพเพิ่มมากขึ้น การทำงานร่วมกับหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชนและการเมือง ความเข้มข้นของการมีส่วนร่วมของขบวนประชาชนต้องพัฒนากระดับตามสถานการณ์ไปพร้อมกัน ขณะเดียวกันก็ต้องสร้างความร่วมมือขยายภาคีเครือข่ายอื่นๆ เพิ่มขึ้น ในขณะที่แกนนำบางส่วนเริ่มอ่อนล้าขาดการประสานงานกันระหว่างเครือข่ายประชาชนที่เป็นเครือข่ายเริ่มต้นในการขับเคลื่อนให้เกิด พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

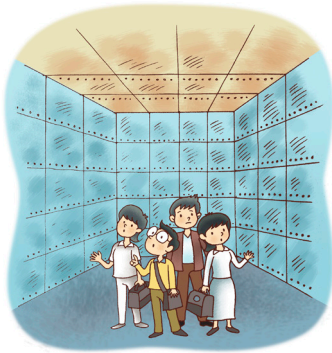
หลังจากคัดเลือกผู้แทนกรรมการหลักประกันสุขภาพในระดับชาติแล้ว ก็ไม่ได้มีการกิจต่อเนื่องในการสนับสนุนการทำงานร่วมกัน เพื่อขับเคลื่อนในเครือข่ายตนเอง เป็นสาเหตุสำคัญต่อการประสานความร่วมมืออย่างต่อเนื่องในระบบหลักประกันสุขภาพ จึงควรมีการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง พัฒนาองค์ความรู้ที่ทันต่อเหตุการณ์ในเรื่อง สิทธิ หน้าที่ บทบาท นโยบายและแนวทางดำเนินพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ ตลอดจนการสร้างช่องทางการสื่อสาร การแลกเปลี่ยนเรียนรู้การรวมพลังในการติดตามนโยบายเรื่องหลักประกันสุขภาพ การมีแกนนำด้านหลักประกันสุขภาพที่สามารถเป็นผู้แทนสื่อสารสาธารณะ

กิจกรรมที่เกิดขึ้นภายใต้ระบบการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพ เช่น ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน ศูนย์มิตรภาพบำบัดที่ดำเนินงานในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง มะเร็งหัวใจ และไต กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ในรูปแบบศูนย์บริการแบบองค์รวม การดำเนินงานของ

กองทุนบริหารหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล ที่ไม่ได้มีการพบปะแลกเปลี่ยนและวางแผนยุทธศาสตร์เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพพร้อมกัน แต่กลับดำเนินกิจกรรมมุ่งเน้นทำงานตอบสนองวัตถุประสงค์ของตนเอง ทำให้เกิดลักษณะการทำงานที่ไม่สอดคล้อง ไม่รู้ความเคลื่อนไหวระหว่างกัน ดังนั้น การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการเข้าเป็นกรรมการทุกระดับ ควรมีการพัฒนา เสริมหนุน ศักยภาพแกนนำรุ่นใหม่ คณะอนุกรรมการทุกระดับ ทุกคน อย่างต่อเนื่อง อย่างเป็นระบบ รวมถึงคณะอนุกรรมการกองทุนฯ อบต./เทศบาล

มุมมองจากสิ่งที่ได้เรียนรู้

ดิฉันเองปฏิบัติหน้าที่อยู่ส่วนกลางมีโอกาสทำงานกับพี่น้องเครือข่ายประชาชนและเจ้าหน้าที่เขต(ผู้รับผิดชอบงานการมีส่วนร่วม)มาตั้งแต่ปี ๒๕๔๙ ระยะเวลาที่ผ่านมาบ่มเพาะให้เราตระหนัก ค้นหาตัวจริงเสียงจริงที่รักและห่วงหา ระบบหลักประกันสุขภาพ วันนี้...ดิฉันในฐานะบุคลากรของ สปสช.ได้รับคำตอบรับรู้สัมผัสได้และเข้าใจความหมายของคำว่าหนึ่งทองกำแพงเหล็กได้เป็นอย่างดี คราวใดที่ สปสช.ถูกภัยคุกคามอาจทำให้ระบบหลักประกันสุขภาพสิ้นคลอนใจก็จะนึกถึงพี่น้องประชาชนที่อยู่ทั่วทุกแห่งหนก็จะรวมพลังกันนี้ละ... วันนี้เครือข่ายประชาชนที่มีพลังที่แข็งเข้มมาก...สามารถยืนหยัดชัดเจนในหลักการ...สู้ไม่ถอย อยู่เต็มพื้นที่ไม่ว่าระดับนโยบาย ระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับท้องถิ่น ที่คอยปกป้องคุ้มครองระบบหลักประกันสุขภาพที่มีมวลมหาประชาชนที่รวมตัวกันเฝ้าดูแลปกป้องรักษาและร่วมพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพให้เกิดความก้าวหน้าเข้มแข็งและยั่งยืนอยู่คู่พี่น้องผองไทยตลอดไป



" ในคืนที่ท้องฟ้ามืดมิด ดวงดาวเล็ก ๆ นับพันนับหมื่น
เล็กบ้าง ใหญ่บ้าง ต่างช่วยกันส่งแสงวิบวาวกระพริบ
เพื่อประดับให้ราตรีกาลนั้น
งดงาม สว่างไสว และมีความหวัง "



เลขที่ ๑๒๐ หมู่ ๓ ชั้น ๒-๔ อาคารรัฐประศาสนภักดี
“ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐”
ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ๑๐๒๑๐
โทรศัพท์ ๐ ๒๑๔๑ ๔๐๐๐ โทรสาร ๐ ๒๑๔๓ ๙๗๓๐-๑