

12th HA National Forum Proceedings

A37

หลากหลายบริบท จากแรงงานต่างถิ่น สู่ความ สมานฉันท์ในชนบทไทย

16 มีนาคม 2554 เวลา 13.00-14.30 น.

ห้อง Sapphire 7-8



ชมณภา ปิติภากร รพ.เชียงใหม่ประชานุเคราะห์
อาทร กันยาบัตร รพ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี
นพ.พัฒน์ ก่อรัตนคุณ รพ.เกาะพะงัน จ.สุราษฎร์ธานี

การอ้างอิง

ชมณภา ปิติภากร. “เข้าใจ...เข้าถึง แรงงานต่างด้าว” 12th HA National Forum Proceedings. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), www.ha.or.th, 2554.

อาทร กันยาบัตร. “หลากหลายบริบท จากแรงงานต่างด้าวสู่ชนบทไทย” 12th HA National Forum Proceedings. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), www.ha.or.th, 2554.

ชมณภา ปิติภากร “จากความแปลกแยกสู่การสมานฉันท์ การฟื้นคืนความเป็นชุมชน และการส่งเสริมสุขภาพของหมู่บ้านแห่งหนึ่ง ใน อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี” 12th

HA National Forum Proceedings. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), www.ha.or.th, 2554.



แนะนำวิทยากร

คุณสุภาพรรณ ตันติภาสวสิน (พิธีกร)

สวัสดีค่ะผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่านนะคะ ดิฉันสุภาพรรณ ตันติภาสวสิน และคุณ วริศรา ศรีมณีกร ขอต้อนรับทุกท่านเข้าสู่ห้องประชุม Sapphire 7-8 ในช่วงกลางวันนี้อาจจะเจียบเหงาไปหน่อย เดี่ยวจะมีคนทยอยมาเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เพื่อไม่ให้เป็นการเสียเวลา เรามีเรื่องดีๆที่จะนำเสนอ เป็นเรื่องเกี่ยวกับบริบทที่หลากหลายของแรงงานต่างด้าว แรงงานต่างถิ่นที่เข้ามาสู่ชนบทของไทย จากสามภูมิภาคด้วยกัน มีภาคใต้ ภาคตะวันออกเฉยงเหนือ และภาคเหนือ สำหรับวิทยากรที่จะเข้าร่วมอภิปรายในห้องนี้ มีทั้งหมดด้วยกัน 3 ท่าน

ท่านแรกท่านจะเป็นทั้งวิทยากรและผู้ดำเนินการอภิปราย ท่านจบการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิตจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ แล้วไปปฏิบัติงานอยู่แถวภาคใต้หลายจังหวัดอย่างเช่นรพ.สุโงโกลก และกัรพ.ระแงะ ปัจจุบันท่านดำรงตำแหน่งเป็นหัวหน้างานพัฒนาคุณภาพ รพ.เกาะพะงัน ขอเรียนเชิญ **นายแพทย์พัฒน์ ก่อรัตนคุณ** ภาคใต้ไปแล้วนะคะ

ต่อไปเป็นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ท่านจบทางด้านบริหารทรัพยากรบุคคล แต่คร่ำหวอดวงการของชุมชนเป็นเวลายาวนาน ปัจจุบันนี้ท่านทำงานอยู่ที่ รพ.วารินชำราบ ขอเรียนเชิญ **คุณอาทร กันยาบัตร** ภาคตะวันออกเฉียงเหนือแล้ว

ต่อไปเป็นภาคเหนือ ท่านสุดท้ายเป็นสุภาพสตรีท่านเดียวในการประชุมห้องนี้ ท่านมาจากภาคเหนือ ปัจจุบันท่านเป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ และเป็นหัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มงานเวชกรรมสังคมของรพ.เชียงรายประชานุเคราะห์ ขอเรียนเชิญ **อาจารย์ชมณา ปิติภากร**

เกริ่นนำ

นพ.พัฒน์ ก่อรัตนคุณ(วิทยากรและผู้ดำเนินการอภิปราย)

ครับผมเราขอเริ่ม session นี้ หลากหลายบริบทจากแรงงานต่างด้าวสู่ชนบทไทย ผมนายแพทย์พัฒน์ เราได้แนะนำตัวกันไปแล้วสำหรับ ผู้ร่วมอภิปรายทั้งสามท่าน สำหรับใน session นี้ เราจะพูดถึงเรื่องแรงงานต่างด้าว รวมถึงแรงงานย้ายถิ่น ที่เป็นคนไทยที่ย้ายถิ่นไปอยู่ตามถิ่นอื่นๆ เมื่อเข้ามาสู่สังคมแล้วทำให้สิ่งต่างๆ ของสังคม พื้นฐานตรงนั้นเปลี่ยนแปลงไป เราก็จะเป็นการนำเสนอข้อมูลจาก 3 บริบทที่แตกต่างกัน ในแนวคิดของ session นี้จะตีแผ่ประเด็นออกมาใน 3 ประเด็น

ประเด็นหลัก คือปัญหาสุขภาวะของแรงงานที่เกี่ยวข้องจากพฤติกรรมความเป็นอยู่ของเขา คือประเด็นที่หนึ่ง

ประเด็นที่สองคือเรื่องปัญหาของสิทธิการรักษาพยาบาลกับแนวปฏิบัติที่มีความขัดแย้งกันอยู่ และ

ประเด็นที่สามคือปัญหาการเปลี่ยนแปลงทางสังคมซึ่งทำให้เกิดผลกระทบในกลไกของสังคมที่แรงงานย้ายเข้าไปอยู่ แต่ก็มีทางออกในรูปแบบที่เราอาจจะคาดไม่ถึงว่าการใช้วิธีรูปแบบที่ไม่เป็นแบบแผน สามารถแก้ไขปัญหได้ดีกว่า

ขอเริ่มที่อาจารย์ชมณาในเรื่องของแรงงานต่างด้าวในปัญหาสุขภาวะที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับพฤติกรรมและความเป็นอยู่

เข้าใจ...เข้าถึง แรงงานต่างด้าว

คุณชนภา ปิติภากร

ขอบคุณค่ะ สำหรับของรพ.เชียงราย ก่อนอื่นขอพูดถึงข้อมูลนิดหน่อย

แรงงานต่างด้าว



- ชั้ตะเบี่ยน 6 แสนคน ไมได้ชั้ตะเบี่ยน 2 ล้านคน
- ช่วยแก้ปัญหการขาดแคลนแรงงาน
- ผ่อนปรนให้อยู่ได้ แต่ต้องอยู่กับนายจ้าง

จากที่เราได้ไปศึกษาพบว่าแรงงานต่างด้าวมักมีฐานะเป็นชนชั้นของประเทศไทยมีอยู่ประมาณหกแสนคนเท่านั้น ที่ไม่ได้รับการขึ้นทะเบียนมีประมาณ สองล้านคน แรงงานเหล่านี้มีความสำคัญมาก เพราะเขาจะช่วยแก้ไขปัญหการขาดแคลนแรงงานของประเทศไทยได้ และแรงงานเหล่านี้จะมีความขยัน อดทน สู้งาน ซึ่งงานบางอย่างคนไทยไม่ยอมทำ ดังนั้นรัฐบาลก็เลยผ่อนปรนให้อยู่ได้แต่ก็ต้องอยู่ในความดูแลใกล้ชิดของนายจ้าง

ปัญหา



- ปัญหาสาธารณสุข
- ปัญหาสังคม VS มนุษยธรรม
- ปัญหาความมั่นคง

ปัญหาสังคมและความมั่นคง



ตอนนี้ปัญหาที่ตามมาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้คือปัญหาสาธารณสุข ปัญหาสังคม และ ปัญหาความมั่นคงซึ่งปัญหาเหล่านี้ก่อให้เกิดความขัดแย้งในใจอยู่เสมอ โดยเฉพาะในใจของ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ปัญหาสังคมและความมั่นคงที่เราเห็นนั้นก็คือมี รายงานว่าอัตราการเกิดของเด็กไทยต่อเด็กพม่าอยู่ที่ 1:1.6 และรวมๆ กันแล้วพม่า ลาว กัมพูชาเกิดมากกว่า 10,000 คนต่อปี ถ้าเราปล่อยไปให้เป็นตามธรรมชาติ อีก 50 ปี ข้างหน้า ดินแดนขวานทองนี้อาจจะมีแต่คนพม่า มากกว่าคนไทยซึ่งถ้าเรื่องของการ คุมกำเนิดยังไม่ได้คำนึงถึง

ปัญหาสาธารณสุข

- โรคติดต่อ
- อุนามัยแม่และเด็ก
- อุนามัยสิ่งแวดล้อม
- ค่าใช้จ่าย



- ตรวจสุขภาพ
- ฝังระยะรังโรค
- ส่งเสริมป้องกัน
- รักษาพยาบาล



ปัญหาสาธารณสุขจะมีโรคติดต่ออนามัยแม่และเด็ก อนามัยสิ่งแวดล้อม และ
ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศที่เพิ่มขึ้น ถ้าในเรื่องของการตรวจสุขภาพ ฝ้าระวังโรค
ส่งเสริมป้องกันและรักษาพยาบาลเป็นเรื่องที่เรายังไม่ได้คำนึงถึง ในส่วนของรพ.เชียงราย

รักษา

(รพศ.เชียงรายฯ)

OPD

(~ 30,000 ราย/ปี)

- URI
- Dyspepsia
- PU
- Diarrhea
- Dorsalgia

IPD

(~ 7,000 ราย/ปี)

- Pneumonia
- Head injury
- Ac appendicitis
- Diarrhea
- HIV

Community base

พอจะทำอะไรได้บ้าง
เพื่อพวกเขา พวกเขา

เราต้องให้การรักษามิติเดียว ใน case OPD ประมาณสามหมื่นรายต่อปี เนื่องจาก
เป็นจังหวัดชายแดน และ IPD ประมาณเจ็ดพันรายต่อปี ดังนั้นเราคิดว่าน่าจะปฏิบัติการทำ

เชิงรุกเข้าไป เพื่อดูว่าเขามีภาวะสุขภาพมีชีวิตความเป็นอยู่อย่างไร แล้วเราพอที่จะทำอะไร
ได้บ้างเพื่อพวกเขาและพวกเรา ก็เลยหาแนวทางการดำเนินงาน ก็คิดหนักเหมือนกันที่เรา
จะไปให้ทำกิจกรรมเชิงรุก จะทำเรื่องอะไร ทำที่ไหน อย่างไร เวลาใด



หาแนวทางการดำเนินการ

- หาข้อมูลพื้นฐาน คนต่างด้าวในเขตเมือง
อยู่ที่ไหนกันบ้าง?
- หาพันธมิตร หน่วยงานที่ทำงานเกี่ยวกับคนต่างด้าว
- การระดมสมอง ดิดกิจกรรมเชิงรุก จะไปส่งเสริม
สุขภาพเรื่องอะไร ? ที่ไหน? อย่างไร? เวลาใด?
- หาแนวทางในการต่อยอดเพื่อการพัฒนาอย่าง
ยั่งยืน

การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี

ประสานหาข้อมูลพื้นฐาน

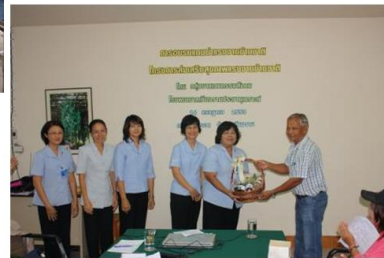
- ทะเบียนต่างด้าวที่มาทำบัตรประกันสุขภาพ รพ.ชร.
- โทรประสานนายจ้าง VS นายหน้า
- ลงพื้นที่จริง (ไร่บุญรอด, ม.แม่ฟ้าหลวง, เซ็นทรัล,
ที่พักคนงานสร้างตึกศูนย์แพทย์)

จำนวนชุมชนแรงงานฯ ที่เข้าไปดำเนินการ 4 แห่ง
จำนวนแรงงาน ประมาณ 1,500 คน

ก็คิดหาแนวทางกันนะคะ เริ่มจากการประสานหาข้อมูลพื้นฐาน ไปหาข้อมูลจาก
ทะเบียนต่างด้าวที่เขามาทำบัตรประกันสุขภาพที่รพ.เชียงราย เราก็เลือกกลุ่มแรงงานที่มี
จำนวนมาก นายจ้างที่มีจำนวนแรงงานอยู่ในมือจำนวนมาก แล้วก็โทรติดต่อประสาน
ปรากฏว่าเขาไม่ได้เป็นนายจ้าง จริงๆแล้วเขาเป็นนายหน้าพามาทำบัตร เราก็เลยต้องลง

พื้นที่จริงเข้าไปใน 4 แห่ง ที่ไร่บุญรอด ที่สถานที่ก่อสร้างมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ห้าง
เซ็นทรัลที่กำลังจะเปิดที่เชียงราย ที่פקคนงานสร้างตึกศูนย์แพทยศาสตรของรพ. โดยทั้ง 4
แห่งนี้มีแรงงานประมาณ 1,500 คน

ประสาน/ ชี้แจง /ชี้ประโยชน์ /นายจ้าง



เข้าสำรวจพื้นที่ สภาพความเป็นอยู่ วิถีชีวิต การทำงานของแรงงาน



เข้าไปประสานกับนายจ้าง ชี้แจงขอความร่วมมือ เข้าไปดำเนินกิจกรรมส่งเสริม
สุขภาพให้เขา ชี้ประโยชน์ว่าถ้าหากเราให้ความรู้ ทำให้มีสุขภาพดี ก็สามารถทำงานให้

นายจ้างได้เต็มที่ ส่วนใหญ่จะให้ความร่วมมือ ก็หาช่องทางให้เรา โดยเฉพาะที่ไร่บุญรอดนั้น
เราจะได้รับกระเช้าทุกครั้งนะคะที่เข้าไปทำกิจกรรมและเข้าไปสำรวจพื้นที่



เข้าสำรวจพื้นที่ ชุมชนที่พักแรงงาน แออัด



ภาพความเป็นอยู่ วิธีชีวิตการทำงานของแรงงาน ปรากฏว่าเขาอยู่กันอย่างแออัด
บางหลังเล็กๆ บางที่อยู่กันเป็นสิบ สภาพแวดล้อมการระบายอากาศไม่ดีเลย



ค้นหาแกนนำที่สื่อสารได้ ประสานงาน เผยแพร่ข่าวสาร สำรวจข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ทามปัญหา





ประสานล่าม, หาเครือข่ายพันธมิตร



มูลนิธิชีวิตใหม่, สมาคมวางแผนครอบครัว



เราก็ไปค้นหาแกนนำที่สามารถสื่อสาร ประสานงาน เผยแพร่ข่าวสารให้เรา สํารวจข้อมูลพื้นฐาน ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ มีการสอบถามปัญหาว่ากลุ่มแรงงานจะมีโรคอะไรกันบ้าง ส่วนใหญ่ก็จะเป็นไข้หวัดและอุจจาระร่วง และช่วงหน้าฝนจะมีไข้เลือดออกด้วยที่ผ่านมา ถ้าป่วยก็จะติดต่อกันแล้วก็ล้มเจ็บเป็นจำนวนมาก และอีกอย่างหนึ่งที่เขาขอร้องก็คือ ขอให้หมอมาช่วยจัดการเรื่องคุมกำเนิด เดี่ยวก็มี ในแคมป์จะมีเด็กเล็กๆเยอะ เดี่ยวก็คลอดลูก ซึ่งเราก็เข้าไปดูจริงๆก็มีแปลแขวนแทบจะทุกห้องเลยที่เขาอยู่ และจากการที่เราลงพื้นที่ เราก็รู้ว่าแรงงานส่วนใหญ่จะเป็นพม่า จะมีพวกชนเผ่าอยู่บ้าง แล้วก็มีคนอีสานไป

ทำบ้าง แต่จำนวนน้อย ส่วนมากจะเป็นพม่า ก็เลยต้องหาเล่มซึ่งสามารถพูดได้ทั้งไทยและพม่า แล้วก็หาเครือข่ายพันธมิตรที่จะร่วมงานกับเรา ก็ได้ของมูลนิธิชีวิตใหม่ สมาคมวางแผนครอบครัวซึ่งเขาดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องนี้

แบบสำรวจข้อมูลภาษาพม่า

แบบสอบถามข้อมูลสำหรับแรงงานต่างด้าว

พื้นที่ทำการสำรวจข้อมูล..... วันที่.....
ภาษา.....

ข้อมูลทั่วไป, ข้อมูลพฤติกรรม, การเข้าถึงบริการ,
การคุมกำเนิด, ความต้องการด้านสุขภาพ

1. ชื่อ สกุล..... เลขที่บัตร พ.ร. (ถ้ามี).....
2. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง..... 3. อายุ..... ปี
..... เดือน.....
4. มาจากประเทศ ☐ พม่า ☐ ลาว ☐ อื่นๆ ระบุ.....
.....
5. การศึกษา ☐ ไม่ได้เรียน ☐ มัธยมศึกษา ☐ ปริญญาตรี
.....
5. สถานภาพ ☐ โสด ☐ มีลูก..... คน ☐ หม้าย / หย่า
.....

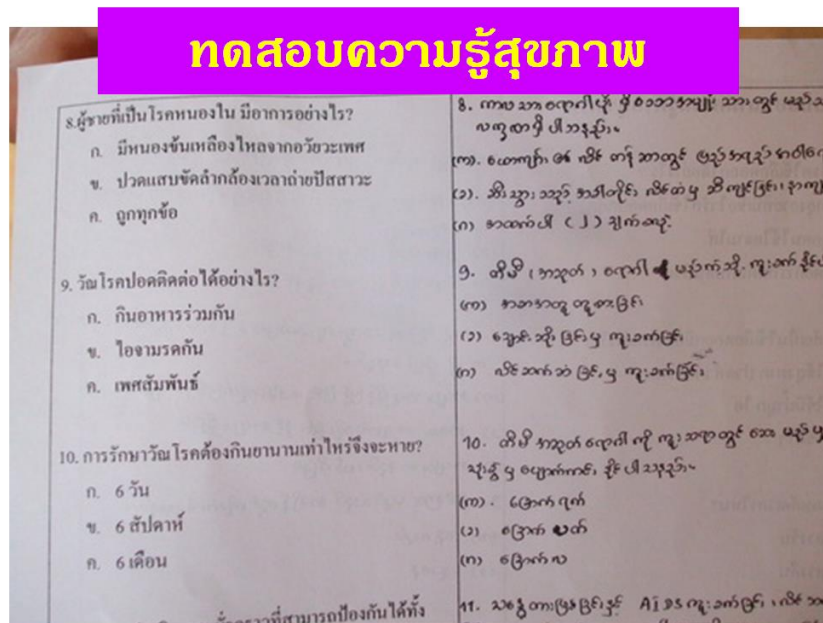
ข้อมูลจากการสำรวจ

- 91% อยู่เป็นคู่
- 47% ไม่มีการวางแผนครอบครัว
- 30% สุขสบาย
- 5% ดิ้นทุรนทุราย
- 14% มีโรคประจำตัว
- 2% จบ ปริญญาตรี

(วิศวกรรม, วิทยาศาสตร์, ดรุ)

จัดทำแบบสำรวจข้อมูลเป็นภาษาพม่า สอบถามข้อมูลทั่วไป ข้อมูลพฤติกรรม การเข้าถึงบริการ การคุมกำเนิดและความต้องการทางด้านสุขภาพ ตอนนี้ข้อมูลที่น่าสนใจที่เราได้รับจากการสำรวจ ก็คือ 91% เขาอยู่กันเป็นคู่ 47% ยังไม่มีการวางแผนครอบครัว 30%

สูญบุหรี 5% ดืมสุราทุกวัน 14% มีโรคประจำตัวและ 2% จบปริญญาตรี เช่นวิศวกรรม
วิทยาศาสตร์และครู



สอบถามและทดสอบความรู้สุขภาพ



- ขาดความรู้เรื่องสุขภาพและการดูแลตนเอง
- อยากให้มาตรวจสุขภาพรักษาโรค
- อยากได้รับความรู้และสื่อเป็นภาษาพม่า



มีการทดสอบความรู้ทางสุขภาพด้วยที่เขาเป็นกันบ่อย ส่วนใหญ่จะเป็นเกี่ยวกับโรคติดต่อ มีการสอบถามและทดสอบความรู้ทางสุขภาพ ผลจากการทดสอบคือ เราทราบว่าเนื่องจาก เขามีระดับการศึกษาต่างกันมาก บางคนตอบได้เต็ม บางคนจะได้ศูนย์ เลยไม่รู้เลย แต่ส่วนใหญ่จะขาดความรู้เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ การดูแลตัวเอง เพราะอยากให้เรามาดู

สุขภาพ
พ
การ
รักษา
โรค
และ
สื่อ
เป็น
ภาษา
พม่า
เมื่อ



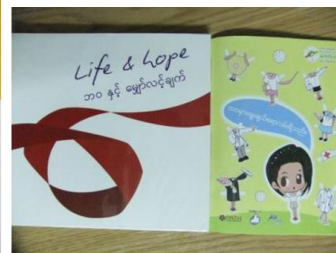
เราได้ข้อมูลต่าง ๆ

ก็ดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เริ่มจากผลิตสื่อที่เป็นภาษาพม่า และก็ขอความร่วมมือ พอมีสื่อจาก NGO ที่เขาดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องแรงงานต่างด้าวอยู่ ก็ได้เอกสารความรู้และซีดีเพลง เราก็กำหนดวันที่จะออกดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยที่ไม่ให้ส่งผลกระทบต่อการทำงาน อย่างที่ไ้ระบุยอด ส่วนมากนี้เขาจะกระจายงานเป็นจ๊อบๆ เช่น คนนึงอยู่ไร้ชา อีกคนอยู่ผลิตข้าวสาร เราก็จะไม่สามารถรวมกลุ่มให้ทำกิจกรรมได้เลย

ประสานความร่วมมือ ขอสื่อจาก NGO



- * เอกสารให้ความรู้ FP
 - * คู่มือความปลอดภัยในการทำงานสำหรับแรงงานพม่า
- (องค์กร PATH)



- * CD เพลงสุขภาพ (องค์กร PATH)
- * อุปกรณ์สำหรับสื่อเรื่อง FP (NGO)



เราต้องไปวันที่เงินเดือนออก เขาจะมา นายจ้างก็จะเอื้อให้ บอกว่าถ้าหมอจะมาให้
มาวันนี้นะ เดี่ยวเขาได้รับเงินเดือนเสร็จจะรวมกลุ่มให้ เราก็ยกทีมกันไป มีทีมล่าม ทีม
เจ้าหน้าที่



ที่ไร่บุญรอดจะมีแกนนำ เป็นหัวหน้างาน เป็นจ๊อบๆ เขาก็จะมีแรงงานอยู่ในมือ เราก็ไปพบแกนนำเหล่านี้ และก็พูดคุยกับเขา และก็สอบถามความต้องการกับเกี่ยวกับสุขภาพว่าขอความร่วมมือ

ภาพกิจกรรม



กิจกรรมสร้างสัมพันธ์ เล่นดนตรี การแสดง(พม่า)





กิจกรรม แบบมีส่วนร่วม เล่นเกมส์ ให้รางวัล



การแสดงละคร(ภาษาพม่า) เข้าถึงทุกกลุ่มวัย ให้ความรู้โรค ไข้เลือดออก, ไข้หวัด, อูจาระร่วง



ที่นี้กิจกรรมที่เราทำมีกิจกรรมที่สร้างสัมพันธ์ เช่น เล่นดนตรี มีการแสดงของพม่า มีกิจกรรมแบบมีส่วนร่วมเช่น เล่นเกมส์ให้รางวัล ถาม-ตอบ และที่ได้ผลก็คือที่ค่อนข้างจะสื่อเข้าถึง คือการแสดงละครเป็นภาษาพม่า มันสามารถที่จะเข้าถึง ได้ทุกกลุ่มไป เราไม่สามารถที่จะไปยืนสอนเขา แบบอธิบายได้จะมีกลุ่มลุ่มเป็นน้องๆ เขาจะเล่นละคร และก็ให้ความรู้

เราก็คือคนที่บอกความต้องการว่าเราต้องการให้เขาสื่อเรื่องอะไร ก็มีเรื่องไข้เลือดออก
ไข้หวัด อุจจาระร่วง



สรุปประเด็นความรู้จากละคร ภาพ — ตอบ มอบรางวัล
ให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การคุมกำเนิด



ให้บริการตรวจ/รักษาโรคเบื้องต้น





คุมกำเนิด / เจาะเลือด HIV



เสร็จแล้วหลังจากที่เล่นละคร ก็มีการสรุปประเด็น แล้วก็ถาม-ตอบให้รางวัล มีการให้ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การคุมกำเนิด ก็ให้บริการ เขาต้องบริการการตรวจรักษาพยาบาลเบื้องต้น เราก็จัดทีมไป มีการให้บริการคุมกำเนิด เจาะเลือด



กิจกรรมที่ได้ถูกฝึก ม.แม่ฟ้าหลวง หลังเลิกงาน อาบน้ำแต่งตัวมาร่วมกิจกรรม



การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี

อย่างทีมมหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง เราจะมีกิจกรรม วันเงินเดือนออกไม่ได้แล้ว เราไปขอเวลาเขา ปกติเวลางานเร่งก็ตั้งแต่เจ็ดโมงเข้าไปจนถึงห้าโมงเย็น จะมีเวลาพักประมาณ

ชั่วโมงหนึ่ง หลังจากนั้นจะทำต่อโอทีต่อถึงสี่ทุ่ม พอเราไปขอความร่วมมือเขาก็หยุดงานให้วันนั้นก็แล้วกัน



พาสมาชิกในครอบครัวมาทั้งแคมป์ นายจ้างงดทำ OT 1 วัน



แล้วก็ให้มาทำให้เราไปทำกิจกรรมที่ได้ทุนดิกที่ยังสร้างไม่เสร็จ แรงงานก็อาบน้ำ แต่งตัวแล้วเดินข้ามสะพานกันไปที่ใต้ถุนตึก เดินขึ้นดอยข้ามสะพาน แล้วก็มุดลงไปใต้ถุนตึก พาสมาชิกในครอบครัวมาทั้งแคมป์ นายจ้างงด 1 วัน แล้วก็ยกทีมไปจะมีกิจกรรมคล้ายๆ กัน เล่นดนตรีคนที่นั่งดีก็ตำรวจวิทยาศาสตร์ ปริญญาตรี เขาร้องเพลงภาษาอังกฤษแล้วก็ กลุ่มแรงงานเขาก็จะร้องตามเป็นภาษาอังกฤษได้หมด กิจกรรมก็คล้ายๆกัน (ภาพกิจกรรม คล้ายกับของ รพ.เชียงใหม่ประชานุเคราะห์)

กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ งานก่อสร้างห้างเซ็นทรัล



ร่วม **Morning talk** ให้ความรู้กับแรงงาน 7 โมงเช้า ที่ได้ถูก
อาคารที่กำลังก่อสร้าง ซึ่งแผนก **safety** มีการพบแรงงานทุกวันพุธ, ศุกร์



ส่วนที่ห้างเซ็นทรัล เค้าก็จะมีงานเร่งมาก จะมีแผนก Safety มีการพบแรงงานทุกวัน
พุธ ศุกร์ เขาจะพูดคุยเกี่ยวกับงานวิธีการป้องกัน เราก็ไปขอเขาแทรกให้ความรู้ช่วงเจ็ดโมง
เช้า



ให้ความรู้ แจกเอกสารแผ่นพับความรู้ภาษาพม่า



แล้วก็ไปทำกิจกรรม



**6 โมงเย็น กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ที่พักแรงงานก่อสร้าง ดิ๊คศูนย์แพทย์ฯ**



ถ้าที่ดิ๊คศูนย์แพทยศาสตร์คลินิก เราไปตอนเย็นๆ เขาเลิกงานแล้วก็มีครอบครัว เราก็
เข้าไปทำกิจกรรม ๆ ที่เราทำ

- ทราบสภาพความเป็นอยู่ มีข้อมูลฐานสุขภาพ ทราบความต้องการด้านสุขภาพ
- ได้รูปแบบการเข้าถึงและรูปแบบการทำงานแรงงานต่างด้าว
- ได้ช่องทางการทำงานและการทำกิจกรรมร่วมกันในอนาคต
- ได้เครือข่ายการทำงานในอนาคต
- ได้สร้างสัมพันธ์ นายจ้าง – แคนนำ เพื่อต่อยอดการพัฒนางานอย่างยั่งยืน

แผนในอนาคต สร้างแกนนำสุขภาพ

- พม่า ชาวเขา ไทย — ผู้นำชุมชน
- ให้ความรู้ เพิ่มศักยภาพ
- **Plan :** สร้างเป็น อสม.



กิจกรรมที่เราทำ ทำให้ทราบสภาพความเป็นอยู่และได้ข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพ
ทราบความต้องการด้านสุขภาพ ก็ได้รูปแบบการเข้าถึงและรูปแบบการทำงานของแรงงาน
ต่างด้าว ได้ช่องทางในการทำกิจกรรมในอนาคต เราก็มีแผนการดำเนินงานต่อว่า เราจะ
สร้างแกนนำสุขภาพต่อ เพื่อให้เขาเป็นอสม.อยู่ในพื้นที่เขา

ความเชื่อ



- Help them to help themselves
(สมเด็จพระอริยวงศาคตญาณ สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก)
- Health as a bridge for Peace
(WHO)



ทีมงานก็มีความเชื่อว่า ช่วยเขาเพื่อให้เขาช่วยตัวเองได้ และก็สุขภาพเป็นสะพานสู่สันติภาพ เราก็คิดว่าเราจะทำต่อเนื่องต่อไป เพื่อประเทศไทย และเพื่อนมนุษยชาติ พันธกิจของวิชาชีพ

น.พ.พัฒน์ ก่อรัตนคุณ (วิทยากรและผู้ดำเนินการอภิปราย)

ในส่วนของรพ.เชียงราย เราจะเห็นในบทบาทที่ รพ.ทำบทบาทไปสู่ชุมชน ทำในแง่เชิงรุก แต่ประเด็นปัญหาที่น่าสนใจที่เราเอาตรงนี้ขึ้นมาศึกษาเพราะ หนึ่งคือ จุดเริ่มต้นที่ไม่เหมือนที่อื่น ที่อื่นอาจจะคิดว่าใช้เลือดออกมันเยอะ เราออกไปหาเรื่องนี้ดีกว่า แต่ที่ รพ.เชียงราย เขาได้คิดๆ แล้วก็คิด ที่เหนือชั้นกว่าก็คือ มีกระบวนการตามรอย แทนที่จะเอา Clinical tracer มาใช้ในรพ. เขากลับว่า ไปตามรอยข้างนอก ไปใช้วิธีว่า เราไปหาข้อมูลด้วยตัวเอง ทำ mini research แล้วเอาตัวข้อมูลที่ได้จากการศึกษาว่า โรคพื้นฐานมันมีอะไร มีโรคไข้หวัด มีท้องร่วง เอามาเป็นโจทย์ เพื่อเอามาทำกิจกรรมที่ตอบสนองต่อโจทย์ เป็นสิ่งที่ผมว่าน่าชื่นชม เราสามารถที่จะเซ้ทปัญหาขึ้นมาได้ด้วยตัวเอง และไล่ตามปัญหานั้นในทางที่ยั่งยืน แต่ในการทำงานมันย่อมมีอุปสรรค อะไรเป็นอุปสรรคที่สำคัญที่สุด ของในทีม อ.ชมนภา

คุณชมนภา ปิติภากร

อุปสรรคที่สำคัญที่สุด คือการที่ เวลาที่ทำมันจะมีความขัดแย้งอยู่ในใจ และในทีม อย่างบางทีเราไปทำก็จะมีคำพูดว่าทำไมเราจะต้องไปทำ ทำไมเราจะต้องไปเอาใจเขาขนาดนี้

น.พ.พัฒน์ ก่อรัตนคุณ

อันนี้คือเห็นมัยครับว่าของ อาจารย์ชนภา เวลาทำงานกับแรงงาน ไม่ใช่เวลา ราชการ งาน Routine ของตัวเองก็ยังเอาไม่รอดเลย จะสละเวลาเจ็ดโมงเช้า หกโมงเย็น ออกไปทำ มันมีจุดเริ่มต้นที่ทำให้เราไปทำมัน แต่พอเราได้ก้าวผ่าน ก้าวข้ามอุปสรรคในใจ ของเราเอง สละเวลาของตัวเองในการที่ไปกับครอบครัว ไปดูแลลูก ไปซื้อจักรยานกับลูก พา ลูกไปเรียนพิเศษ ตรงนี้พอเราได้ก้าวข้ามไป จะรู้สึกหัวใจพองโตขึ้น ทำให้เรารู้สึกว่าการที่ได้ ทำนอกเหนือจากหน้าที่ข้าราชการทั่วไป มันทำให้เราเห็นว่า แท้จริงแล้ว ระยะเวลาการ ทำงานของเราไม่ได้อยู่ที่แปดโมงเช้า ถึงสี่โมงเย็น นี่เป็นสิ่งที่น่านับถือกับรพ.เชียงราย

อีกประเด็นหนึ่งก็คือ ผมอยากให้อ.ชนภา ช่วยเล่าหน่อยว่า เราเริ่มต้นยังไงที่จะไป สร้างความสัมพันธ์ หลายๆรพ. ผมเชื่อว่า โดยเฉพาะรพ.ชุมชนประสบปัญหาแรงงานต่าง ด้าว คนชายขอบ ไม่ว่าจะเป็นรพ. ปางมะผ้า อัมพาง หรือที่อยู่ชายแดนเขตกาญจนบุรี หรือ ที่ระนอง กะเปอร์ กระบุรี แนวตะเข็บชายแดนมันจะมีปัญหาคนชายขอบซึ่งไม่มีสิทธิรักษา และเราไม่มีสิทธิที่จะไปแก้ปัญหา และเราไม่รู้ที่จะเริ่มต้นยังไง เพราะเราเป็นบุคลากรใน ภาครัฐหน่วยงานเดียว เลยอยากจะถามอ.ชนภา ว่า เรารวบรวมความกล้า เรารวบรวม ข้อมูลอย่างไรที่จะไปนำเสนอให้กับองค์กรอื่นเข้ามามีแนวร่วมกับเราได้

คุณชนภา ปิติภากร

เราก็เข้าไปพูดคุย อธิบายให้เขาเข้าใจ สานสัมพันธ์ ในนั้นก็มีคนทำงานอยู่แล้ว และเขาก็ต้องการหาเครือข่ายพันธมิตรอยู่แล้ว แล้วเราเข้าไป เขายินดีมาก

น.พ.พัฒน์ ก่อรัตนคุณ

แปลว่าจริงๆแล้วเนี่ย เราเป็นแค่เศษจิ๊กซอว์เล็กๆ นั่นเอง แต่ว่า เขาก็อยากจะมา รวมตัวให้เป็นภาพใหญ่นั่นเอง เพียงแต่ไม่มีใครที่จะเริ่ม ผมว่าอันนี้เราสามารถประยุกต์ใช้ได้

ในทุกชุมชน ว่าชุมชนของเราน่าจะมีเศรษฐกิจซอร์เกี่ยวกับแรงงานต่างด้าวอยู่ เพียงแต่ยังไม่มีใครเริ่มเข้ามารวบรวมแค่นั้นเอง อันนี้ก็เป็นตัวอย่างที่สำคัญ

ในอีกประเด็นหนึ่งที่ผมคิดว่าเป็นบทเรียนที่ดีของรพ.เชียงราย คือ โปรแกรมที่ เอาไปทำ Health promotion ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันนี้ครับ มันเป็นโปรแกรมที่ได้รับการพัฒนาให้ตรงกับบริบทของผู้รับบริการ ฉะนั้นเขาพยายามทำทุกอย่างให้เป็นภาษาพม่า พยายามใช้บุคคลที่เป็นล่าม บุคคลที่รู้เรื่องดีในชุมชนนั้น ไม่ใช่ว่าอยู่ๆ เราไปพูดภาษาไทย เราเข้าไปบอกว่า เราต้องการที่จะรณรงค์เรื่องไข้เลือดออก เตียวไปคว่าซาม คว่าโอง คว่าถั่ง คว่าอ่าง คว่ากะละมัง คว่าไห ไปรณรงค์เขาซึ่งจริงๆ เขาก็ไม่รู้อะไร คว่าก็คว่า จะรู้อะไรดีละ แต่ของ อ.ชมนภา มีการแปลมีการใช้ ได้ก้าวข้ามอุปสรรคทำลายกำแพงปัญหาของเรื่องภาษาไปแล้ว ซึ่งผมมองว่ากลายเป็น Key success อีกอันหนึ่ง โดยสรุปในตัวโมเดลของรพ.เชียงรายที่สำคัญอันหนึ่งก็คือ เริ่มต้นจากการคิด วิเคราะห์ อันที่สองคือมีการสำรวจข้อมูลและพิสูจน์สมมติฐานของตัวเอง อันที่สามก็คือ มีการหาเครือข่าย ก้าวข้ามไปสู่ภาคีชุมชน อันที่สี่ก็คือ มีการจัดโปรแกรมที่ตอบสนองต่อความต้องการตามที่ได้สำรวจมาและที่สำคัญที่สุดคือ การกระทำนั้น โปรแกรมที่เราได้จัดให้กับผู้รับบริการนั้นสัมพันธ์กับบริบทของผู้รับบริการเอง ขอเสียงปรบมืออีกครั้งสำหรับอ.ชมนภา

(ช่วง คำถามจาก floor)

มีใครอยากจะแชร์เรื่องเกี่ยวกับเรื่องบริบทสุขภาพของแรงงาน เชิญเลยครับ รบกวนอาจารย์ช่วยแนะนำตัวด้วยครับ

อาจารย์คะ วิลาวัลย์ วงศ์สกุล งานห้องคลอด รพ.กำแพงเพชร ที่นี้จะเรียนถามอาจารย์นิดหนึ่ง ที่อาจารย์บอกว่า ที่แปลเป็นภาษาไทย คือมีล่ามด้วย พอดีห้องคลอดนี้ตอนนี้ รพ.กำแพงเพชร จะเจอชาวต่างชาติค่อนข้างเยอะ ภาษาของเขาบางที่เราสื่อสารกับเขาไม่เข้าใจ อย่างเช่นเวลาเขาเจ็บท้องคลอด เขาจะร้องอย่างเดียวเลย เราก็ไม่ทราบจะทำอย่างไรดี จะเรียนถามอาจารย์ว่า ถ้าเราจะติดต่อหรือว่าแปลภาษาพม่า แปลภาษาไทยมาเป็นภาษาพม่า เราจะให้คำแนะนำตั้งแต่ ANC และก็มาถึงระยะก่อนคลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอดด้วย แล้วเราจะนัดเขามาเรื่องคุมกำเนิด เพราะเท่าที่ผ่านมา เขาไม่ค่อย

คุณกำเนิดกัน เขาไม่ค่อยเห็นความสำคัญ และเรื่องการปฏิบัติตัว บางทีแผลฝีเย็บก็จะติดเชื้อ เป็นหนองมาเลย โดยเฉพาะเวลาเขาปวดท้องคลอด เขาจะร้องจะไม่ฟังใครเลย เพราะเราเองก็ไม่รู้ว่าจะสื่อกับเขายังไง ตอนนี้งานก็พยายามปรับ จะมีภาษากะเหรี่ยง แล้วก็มั่ว แล้วก็ลาว แล้วก็พม่า แล้วก็กัมพูชาด้วย ตอนนี้มีหลายแรงงานต่างด้าว แค่อธิษฐานเรื่องระยะปวดระดับที่หนึ่ง สอง สาม แต่เป็นภาษา และก็สื่อด้วยรูปภาพ แต่ตอนนี้มีปัญหา คือต้องการจริงๆ ตรงที่ว่าจะแปลภาษายังไงดีให้เขาเข้าใจการเห็นความสำคัญของการมาฝากครรภ์ และการปฏิบัติตัว ก็จะเป็นผลดีแก่ตัวเขาด้วย ขอขอบคุณค่ะ

คุณชนนภา ปิติภากร (ตอบ)

คือที่เชียงรายนี่ จะมีกลุ่มที่เขาเป็นพม่า และมีมูลนิธิเอกชนเขาจะเอาเด็กมาเรียน เด็กพม่ามาสอนภาษาไทย มาอยู่ แล้วเด็กพวกนี้จะสามารถแปลได้ ถ้าสนใจจะติดต่อให้ได้ แล้วก็จะมีโรงพิมพ์ที่แม่สาย เวลาเราเขียน ทำสื่อไปเป็นภาษาไทย เขาจะหาคนแปลให้เราเลย ทำสื่อพม่า เขาก็จะแปลแล้วส่งต้นฉบับมาให้เราดู แต่เราก็อ่านภาษาพม่าไม่ได้ เวลาเราทำเราก็เอาไทยกับพม่าคู่กัน เราจะได้รู้ว่าแผ่นพับอันนี้ หรือว่าสื่ออันนี้หมายถึงอะไร

นพ.พัฒน์ ก่อรัตนคุณ

“เชิญอาจารย์ต่อครับ”

ในรพ.เราจะมีล่าม เราจะจ้างล่ามมา

คุณวิลาวัลย์ วงศ์สกุล ถามต่อ

แต่ที่ทำแผ่นพับหมายถึง ทำแผ่นพับเรื่องการปฏิบัติตัวเรื่องการดูแลสุขภาพทั่วไป แต่ยังไม่ได้ลงลึกเฉพาะเรื่อง อย่างการฝากครรภ์ใช้มียะคะอาจารย์

คุณชนนภา ปิติภากร

ก็มีบ้าง มีเรื่องการวางแผนครอบครัว เรื่องโรคติดต่อ ใช้เลือดออก

นพ.พัฒน์ ก่อรัตนคุณ (วิทยากรและผู้ดำเนินการอภิปราย)

เท่าที่เห็น ผมเห็นว่าตอนนี้มีสมุด ANC เล่มสีชมพูเป็นภาษาพม่า

ยังไม่ได้เห็นสักทีเลยคะอาจารย์

เดี๋ยวผมติดต่อรพ.เกาะพังน จะได้ลองถามอาจารย์สุริยา เพื่อว่าจะช่วยหาให้ได้

คุณชนนภา ปิติภากร

คือพอเราลงมาทำเราก็จะรู้ว่า มีจุดตรงนั้นตรงนี้ทำ จะมีเครือข่าย ตอนแรกที่ยังไม่ได้ทำก็ยังไม่ทราบ

นพ.พัฒน์ ก่อรัตนคุณ (วิทยากรและผู้ดำเนินการอภิปราย)

ผมว่านี่คงเป็น session ที่เราต้องจัด knowledge management ประสบการณ์ของแต่ละรพ. เกี่ยวกับการสื่อสารของภาษาต่างด้าว เพื่อที่เราจะได้รวบรวมและใช้เป็นภาคีเดียวกันในประเทศได้

คุณวิลาวัลย์ วงศ์สกุล

ถ้าอย่างนั้นขออนุญาตติดต่ออาจารย์หลังห้องประชุมละกัน ขอบพระคุณคะ

นพ.พัฒน์ ก่อรัตนคุณ (วิทยากรและผู้ดำเนินการอภิปราย)

ดีใจนะครับที่มีคำถามจากฟลอร์หรือมีเรื่องจากฟลอร์ขึ้นมาแชร์นะครับ ยังไงเดี๋ยวเราช่วยๆกันแชร์นะครับ สำหรับอันถัดไปนะครับ เราจบในส่วนของประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะ

หลากหลายบริบท จากแรงงานต่างด้าว

นพ.พัฒน์ ก่อรัตนคุณ

เรื่องเล่าระหว่างความขัดแย้งของนโยบายรัฐกับแนวปฏิบัติในแง่สุขภาพ
แรงงานต่างด้าว



ที่นี่เรามาพูดถึงเรื่องที่ ปัญหาที่รัฐบาลไม่ยากฟังนะครับ แต่ว่าผมไม่รู้พูดไปแล้วจะโดนรัฐบาลหมายหัวหรือเปล่า ก็ในส่วนของรพ.เกาะพัง เป็นเรื่องเล่าณะครับระหว่างความขัดแย้งของนโยบายรัฐกับแนวปฏิบัติในแง่สุขภาพแรงงานต่างด้าว คนนี้ชื่อมะเห่งนะครับ

“ มะเห่ง หญิงสาวชาวพม่า เธอหลบหนีเข้าเมืองไทย ผ่านทางด่านระนอง กว่าสองชั่วโมงที่เธอต้องซ่อนตัวอยู่ในน้ำข้างกราบเรือหางบรรทุกสินค้าเพื่อหลบเจ้าหน้าที่ตรวจคนเข้าเมือง เธอจึงได้ขึ้นมาเหยียบบนผืนแผ่นดินไทย ยังไม่ทันที่เธอจะได้หายใจเต็มปอด ยังไม่ทันจะได้ผลัดเปลี่ยนเสื้อผ้าที่เปียกปอนชุ่มน้ำ เธอต้องรีบมุดตัว เร้นกายอยู่ในช่องผัก เพื่อตบตาเจ้าหน้าที่ตรวจคนเข้าเมือง ระยะเวลาเดินทางบนรถบรรทุกหกล้อที่เต็มไปด้วยช่องผักมันช่างยาวนานนักสำหรับเธอ เธอแทบจะเป็นลมหมดสติไปหลายครั้งระหว่างเดินทาง แต่ด้วยเสียงเพื่อนๆ ที่หลบอยู่ในช่องผักติดกันคอยเรียกเธออยู่เสมอ เธอจึงรู้สึกอยู่ใจว่า อย่างน้อยก็มีเพื่อนร่วมชะตากรรมเดียวกัน จากการหลบในน้ำสองชั่วโมง เดินทางด้วยรถอีกสี่ชั่วโมง ลงเรือเฟอร์รี่ข้ามเกาะโดยที่ต้องอยู่ในช่องผักนิ่งๆ ห้ามส่งเสียงใดๆ ทั้งสิ้นอีกสามชั่วโมง เธอจึงได้พบกับแสงแดดแรกบนผืนแผ่นดินไทย ความลำบากเพียงแค่นี้เป็นเพียงปฐมบทของการใช้ชีวิตในเมืองไทยที่เธอฝันไว้ เมื่อเธอมาถึงเกาะ มีนายหน้ามารับเธอไปทำงาน เธอได้รับงานเป็นลูกจ้างรายวันในโรงเลื่อยไม้ ด้วยค่าแรงวันละ 120 บาท พร้อมเพิงพักอาศัยที่แบ่งซอยเป็นห้องบุด้วยสังกะสีสนิมเขรอะ สิ่งอำนวยความสะดวกมีเพียงแค่เสื่อกระจุตเก่าๆ หนึ่งผืน และหลอดไฟทั้งส텐เก่าๆ หนึ่งดวง แม้กระนั้นเธอก็มิได้เกียจขัดอดแต่อย่างใด ทุกวันเธอขยันทำงานแต่เช้า เลิกงานพร้อมๆ เพื่อนร่วมงาน ใช้ชีวิตอยู่แต่ในโรงไม้ ด้วยหวาดกลัวว่าจะ

ถูกตำรวจจับเพราะหลบหนีเข้าเมือง เธอขยัน ประพฤติตัวดี จนนายจ้าง เริ่มไว้วางใจและพาเธอไปขึ้นทะเบียนพิสูจน์สัญชาติพร้อมทำบัตรแรงงานให้ ทำให้เธอรู้สึกว่ามีชีวิตที่มั่นคงกับชีวิตมากขึ้น นอกจากนี้ เธอได้ทำประกันสุขภาพกับโรงพยาบาลของรัฐ ทำให้เธอคลายกังวลได้ว่า หายเจ็บป่วยยังมีหนทางที่จะไปพบแพทย์ได้ แต่สิ่งที่จูงใจให้เธออยากใช้บัตรประกันสุขภาพนี้ กลับไม่ใช่เรื่องการเจ็บป่วย หากแต่เป็นเรื่องการฝากครรภ์ ทำคลอด รวมถึงการดูแลบุตรหลังคลอด 28 วันโดยที่เธอไม่ต้องจ่ายเงินใดๆ ต่อมาไม่นานเธอได้แฟนเป็นคนงานในที่ทำงานเดียวกับ นายจ้างได้กำชับว่า ห้ามตั้งครรภ์เพราะจะเป็นอุปสรรคกับการทำงาน แต่กระนั้นเธอก็ไม่รู้ว่าจะคุมกำเนิดอย่างไร เธอคิดอย่างเดียวว่า หากเธอจะมีลูก เธอจะมีลูกที่เมืองไทยเพราะมีบริการการฝากครรภ์และทำคลอด ซึ่งเธอไม่ต้องจ่ายเงินเพิ่ม เมื่อครบเวลาต่ออายุบัตรแรงงาน ผลตรวจสุขภาพปรากฏว่าเธอตั้งครรภ์ ซึ่งทำให้ไม่ผ่านการตรวจสุขภาพ และไม่ได้รับการต่อใบอนุญาตทำงาน เธอรู้สึกสับสนยิ่งนักที่ข่าวดีเรื่องการมีลูกมาพร้อมกับข่าวร้ายที่ไม่ได้ใบอนุญาตทำงานซึ่งอาจจะหมายถึงการถูกส่งตัวกลับประเทศ เรื่องสำคัญที่สุดของเธอตอนนี้คือมีลูก เธอนึกได้ว่าบัตรประกันสุขภาพของเธอยังไม่หมดอายุเธอจึงตัดสินใจไปฝากครรภ์ที่โรงพยาบาล เมื่อแรกฝากครรภ์ เธอตั้งครรภ์ได้หกเดือนแล้ว และหมายความว่า บัตรประกันสุขภาพของเธอยังหมดอายุหลังจากเธอคลอดบุตรแล้วด้วย แต่ข่าวร้าย ยังไม่หมด ผลตรวจเลือดฝากครรภ์พบว่า เธอติดเชื้อ HIV ซึ่งติดมาจากสามี เธอได้รับคำแนะนำให้รับประทานยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูก แต่กระนั้นเธอก็ยังไม่กล้าตัดสินใจเพียงเพราะจะรอปรึกษาสามีก่อน จนเวลาล่วงผ่านไปถึงใกล้คลอด เธอกลับมาฝากครรภ์อีกครั้ง พร้อมทั้งจะเริ่มยาต้านไวรัส เมื่อตรวจสอบสิทธิ พบว่า โครงการ NAPHA Extension ที่จ่ายยาต้านไวรัสให้แก่บุคคลที่ไม่ใช่คนไทย(รวมถึงแรงงานต่างด้าว) ได้สิ้นสุดลง หมายความว่า จะไม่มียารักษาฟรีให้เธอล่าพังรายได้จากสามีเพียงอย่างเดียวแค่เดือนละไม่ถึงห้าพันบาท กับค่ายาเดือนละเกือบสองพันบาท เทียบแล้วเป็นสัดส่วนที่มากเกินไปสำหรับเธอ เจ้าหน้าที่พยายามหาทางออกให้ด้วยการเอายาที่เหลือจากคนอื่นคนอื่นละห้าหกเม็ด มารวบรวมเพื่อให้เธอได้มียาใช้

จากเรื่องราว ก็จะเห็นว่าสิ่งที่เธอคาดหวัง สิทธิที่เธอพึงมีในการรักษา ปรากฏว่าบัตรแรงงานให้สิทธิทุกอย่างเหมือนกับบัตร 30 บาทเหมาจ่าย ซึ่งบัตร 30 บาทไม่ได้ใช้รักษา HIV บัตร

ทองไม่ได้ใช้รักษา HIV โครงการนภาต่างหากที่ใช้รักษา HIV โรคที่ต้องรักษากลับเป็นช่องโหว่ เรามาคุยทีละข้อ



ประเด็นขัดแย้ง



- ตามระเบียบแรงงาน หากตั้งครุฑ ไม่สามารถออกบัตรแรงงานต่างด้าวได้ แต่ถ้ามีบัตรแล้วตั้งครุฑที่หลัง กลับไม่มีการเพิกถอนบัตรแรงงาน
- เป้าประสงค์ของการไม่ออกบัตรแรงงานต่างด้าวในกรณีตั้งครุฑ เพื่ออะไร เพื่อเป็นแนวทางให้ตระหนักในการคุมกำเนิด เพื่อควบคุมจำนวนประชากรต่างด้าว หรือเพื่อความมั่นคงของรัฐ แล้วทำไมสิทธิบัตรประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวกลับเอื้ออำนวยเชื่อเชิญให้ตั้งครุฑ ทั้งการดูแลฝากครรภ์ ทำคลอด และครอบคลุมถึงการดูแลทารก 28 วันหลังคลอด

การประชุม 12th HA National Forum 15 -18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี

ประเด็นความขัดแย้ง

ตามระเบียบแรงงานการตั้งครุฑไม่สามารถออกบัตรแรงงานต่างด้าวได้ แต่พอมีบัตรแล้ว กลับไม่มีการเพิกถอนสิทธิ หมายความว่า ณ วันที่ตรวจเรากันันตีว่าคุณไม่ได้ตั้งครุฑ แต่กฎหมายเมืองไทยกลับไม่ใช้ว่า ห้ามแรงงานตั้งครุฑตลอดเวลาที่ทำงาน ไม่เหมือนในสิงคโปร์ ที่สิงคโปร์นี้คนที่ไปทำงานเป็นแม่บ้านส่วนใหญ่จะเป็นคนไทย คนฟิลิปปินส์ ณ วันที่เขาตรวจรู้ว่าตั้งครุฑก็จะถูกเพิกถอนทันที และถูกส่งกลับประเทศทันที แต่ในเมืองไทยกลับไม่ได้ใส่ใจตรงนั้นมาก

อันที่สองคือเป้าประสงค์ของการไม่ออกบัตรแรงงานต่างด้าวว่าตกลงเป้าประสงค์ของรัฐบาลคืออะไรกันแน่ เป้าประสงค์ของรัฐก็คือถ้าตั้งครุฑแล้วไม่ออกบัตรเนี่ย เพื่อให้เขาตระหนักถึงการคุมกำเนิดจะได้เข้ามาทำงาน เราถึงจะให้คุณมาทำงานเราให้โอกาสคุณนะ การทำงานในเมืองไทยยังเป็นร่มโพธิ์ร่มไทรให้กับคนทุกชาติเรายังยอมรับพหุวัฒนธรรม แต่ว่าคุณก็ต้องยอมรับกติกาของเราด้วยเพื่อให้เป็นแรงกระตุ้นให้เขาคุมกำเนิดหรือเปล่า หรือเพื่อควบคุมจำนวนประชากร เพื่อความมั่นคงของรัฐ เพื่อไม่ให้เกิดจังหวัดพม่าเหมือนที่มหาชัยหรือเปล่า ตรงนี้เป็นคำถามที่ยังไม่มีคนตอบ กระทรวงก็ยังไม่ได้อะไรกับเรา แล้ว

ทำไม ตั้งคำถามว่าสิทธิบัตรมันกลับเอื้ออำนวยขนาดนั้น มันเป็นอย่างที่เราคิดว่ามีสิทธินี้ ก็ตามสิทธิคนไทยไปละกัน เพื่อให้มันเป็น standard เดียวหรือเปล่า เรากลัวคำว่าสองมาตรฐานเกินไปหรือเปล่า มันเป็นไปได้หรือครับที่โลกนี้มันจะไม่มีสองมาตรฐาน ต่อให้เราเป็นคนที่ไม่ได้อยู่อเมริกา ถึงแม้เราจะได้สิทธิบางอย่างที่ไม่เท่ากับคนอเมริกันแต่ในแนวปฏิบัติจริง เราก็ไม่ได้เทียบเท่ากับคนอเมริกัน ใช่มั้ยครับ เราเกรงคำว่าสองมาตรฐาน กลุ่มประชากรทุกคน หรือว่าเราควรใช้คำว่าสองมาตรฐานกับกลุ่มประชากรที่อยู่ภายใต้รัฐธรรมนูญเดียวกัน หรือว่าคนที่เป็นสัญชาติเดียวกัน อันนี้เป็นสิ่งที่ต้องตั้งคำถามไว้แล้วให้ทุกคนคิด ผมไม่ต้องการคำตอบ ณ ที่นี้ครับ มันเป็น อายุหลังคลอด 28 วัน แม้กระทั่งเข้ามาคลอดก่อนกำหนด เข้า ICU ไป 28 วัน ก็ไม่ต้องจ่ายค่าใช้จ่ายเป็นแสนๆ เอื้ออำนวยมาก

ประเด็นขัดแย้ง

- แรงงานต่างด้าวเริ่มคิดการณ์ไกลได้ ด้วยการทำให้ตั้งครรภ์ก่อนตรวจแรงงาน หลังจากตรวจสุขภาพเพื่อทำบัตรแรงงานต่างด้าวแล้ว รีบทำตัวให้ตั้งครรภ์ เพื่อให้คลอดบุตรทันก่อนตรวจบัตรแรงงานรอบปีถัดไป
- ต้นทุนโรงพยาบาลจากการทำบัตรประกันสุขภาพ คือ 1300 บาท/คน/ปี เทียบค่าใช้จ่ายแค่ฝากครรภ์ครั้งแรก โรงพยาบาลก็เจ๊งแล้ว

การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพค เมืองทองธานี

อันนี้เป็นอันที่น่ากลัวแต่แรงงานต่างด้าวคิดการณ์ไกลได้นะครับ เขาว่าตั้งครรภ์ 9 เดือนก็คลอดนะครับ ไม่มีใครตั้งครรภ์ครบ 12 เดือน เพราะฉะนั้นก่อนคลอด ก่อนที่จะไปต่อบัตรแรงงานก็ทำตัวไม่ให้ตั้งครรภ์ซะ ถ้าไปซื้อที่ตรวจฉีจากร้านขายยามาจุ่ม ถ้าตั้งครรภ์ก็หาวิธีรีดลูก พาไปทำแท้งอะไรซะก่อน กินยาขับเลือดกันเข้าไป พอถึงเวลาได้บัตรแล้วกระดึกระด้า รีบปั้ม ปั้มเสร็จก็ตั้งครรภ์มา คลอด รีบคลอดให้เสร็จก่อนที่จะต่อบัตรรอบถัดไปด้วยซ้ำ หลังคลอดแล้วก็ต่อได้ไม่มีปัญหา คราวนี้เขาเริ่มคิดได้ เป็นอะไรที่เรา กำลังจะต้องรับภาระเบอร์เด็น ในภาษาทางการแพทย์เราเรียกว่าเบอร์เด็น คือเป็นภาระโรคของประเทศไทยต่อไป

อันถัดมาคือเรื่องเศรษฐกิจของบัตรแรงงานนี้เรา คิดค่าตรวจสุขภาพ 600 คิดค่าประกันสุขภาพ 1,300 บาท ต่อปี เหมาะทุกอย่าง ยกเว้น HIV ไม่เกี่ยวข้อง ไปใช้โครงการนอกอีก เพนชั่น และอุบัติเหตุที่ใช้ พรบ. อุบัติเหตุทางการจราจรที่ใช้ พรบ. ซึ่งสุดท้ายรถที่พม่าขี่มันก็ไม่ มี พรบ.ทั้งนั้นแหละ แล้วมันก็ต้องมาเบียดเบียนเราอยู่ดี และมันไม่มีใบขับขี่ พรบ.มันจะใช้ได้ ยังไง คนพม่าที่มันจะมีใบขับขี่ได้ ก็คือคนที่เข้ามาโดยใช้วีซ่าสปอร์ต พวกนี้หลบหนีเข้าเมือง คนที่มีสปอร์ตก็ไปใช้สิทธิ์ประกันสังคม มันก็ไม่ใช่ว่ากลุ่มที่จะมาขึ้นทะเบียนแรงงานต่างด้าว แล้วมาเหมาจ่าย 1,300 บาท บวกค่าตรวจสุขภาพ 600 บาท ฉะนั้นเมื่อมาคิดแล้วเนี่ย 1,900 บาท ที่รพ.ได้หัก 600 เป็นค่าตรวจสุขภาพ ซึ่งจริง ๆ บางที่ต้นทุนเรา แล็บของรพ.นั้นมันสูงกว่านั้น เราเพิ่งตั้งแต่การตรวจแรงงานแล้ว มาถึง 1,300 บาทที่เราได้เป็นค่าเฉลี่ยรายหัวต่อปี แค่ว่าครั้งแรกจะแล็บ ANC 1,080 บาทบวกอัลตราซาวด์อีก 40 บาท รพ.แจ้งไปแล้ว ครับ ยังไม่รวม ANC แต่ครั้งที่รวมค่าบริการ 200 และค่ายาอีกและการส่งตรวจแล็บเพิ่มเติม และการหลังคลอด เบ็ดเสร็จอีกเกือบหมื่น สรุปเราต้องตรวจแรงงานต่างด้าวที่เป็นผู้ชาย ซึ่งไม่ การันตีเรื่องไม่รักษาสีอื่นนอกจากมาให้ได้อย่างน้อยสิบคน เพื่อที่จะมาดูแลหึงตั้งครภใน แรงงาน 1 คน มีแต่แจ้งกับเงินนะครับ ใครว่าทำแล้วได้กำไร คนที่กำไรคือนายหน้าๆคือได้กำไร อย่างเดียว ถามว่าทางออกรัฐบาลเพิ่มค่าหัว เพิ่มเก็บจากพม่าหรือไม่ ก็ไม่ใช่ ตอนนี้มีทางออก ถัดมาคือ เห็นรัฐบาลประกันว่าปี 2555 ให้นายจ้างทุกคนที่มีแรงงานที่พิสูจน์สัญชาติและได้ บัตรประกันสุขภาพแล้วให้เก็บเงินเข้ากองทุนประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว แต่พอไปใช้มันก็จะเหมือนกับประกันสังคมที่ทุกท่านจ่าย คนที่อยู่รพ.เอกชน เป็นเจ้าหน้าที่รพ.เอกชนก็ต้องเข้า ประกันสังคม คุณถูกหักจากเงินเดือนไป อันนี้ก็จะเหมือนกัน แถมสิทธิ์ประกันสังคมไม่รวมถึง โรคบางโรค เช่น โรคทางจิตเวช ยังไงคุณก็ต้องรักษาเอง บัตรประกันสังคมไม่อนุญาตไม่ได้ ครอบคลุมถึงที่คุณจ่ายตั้งส่นะครับ ในขณะที่บัตร 30 บาทคุณไม่ต้องจ่ายตั้งสอะไรเลย บัตร ทองออกมา ทำกิจการโซ่ห่วยยังสิทธิการรักษาดีกว่าคนที่จะต้องจ่ายตั้งสเป็นประกันสังคมเลย ในสุดท้ายประกันสังคมแรงงานพม่า ผมว่าสุดท้ายก็จะออกมาอีกรอบรูปเดียวกัน ทางออกยัง ตีบตันอยู่



ประเด็นขัดแย้ง

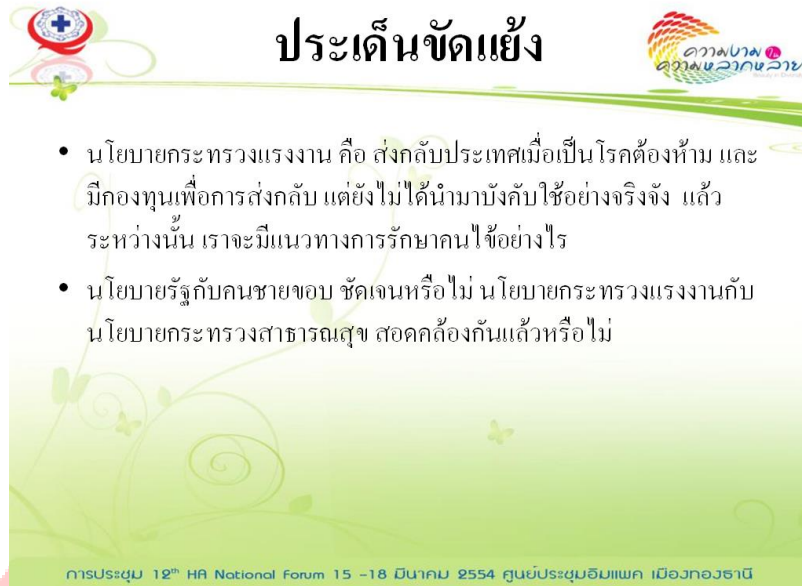


- หากเรามีแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ หรือแนวทางให้คุมกำเนิด ก่อนตรวจสุขภาพเพื่อทำบัตรแรงงานต่างด้าว จะเกิดการร้องเรียนเรื่อง สิทธิมนุษยชนหรือไม่ เราจะเลือกอะไรระหว่าง สิทธิมนุษยชน หรือ สุขภาพที่ปลอดภัยของแรงงาน หรือ ความมั่นคงของรัฐ
- โรคสำคัญที่ต้องควบคุม ดูแล อย่าง HIV TB กลับเป็นโรคที่เป็นช่องโหว่ในการเข้าถึงสิทธิการรักษา

การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี

ที่นี้มาดูในแง่ของการรักษา เรามีแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ มีแนวทางการคุมกำเนิดก่อนตรวจสุขภาพให้กับบัตรผู้ขออนุญาตทำแรงงานต่างด้าวหรือยัง มักจะเกิดเรื่องร้องเรียนหรือไม่ถ้าเราบังคับว่า เฮ้ย แรงงานต่างด้าวทุกคนควรที่จะมีนโยบายการคุมกำเนิด ก่อนที่คุณจะตรวจรับบัตรอนุญาตทำงานนะ เหมือนกับประเทศสิงคโปร์ เราจะบังคับให้กินยาคุมกำเนิดทุกคนมัย เราจะสามารถออกเป็นกฎได้หรือไม่ว่าต้องใส่ห่วงคุมกำเนิด ยาคุมกำเนิดนี้ ครบก็มาตุตันทุนแล้วว่า 24 บาทต่อแผง ต่อเดือน แต่ว่าคอมไพแอ้น ความต่อเนื่องในการกินการันตีไม่ได้ ข้อขัดแย้งก็คือ ฉีดยาคุมกำเนิดทุก 3 เดือน

หรือว่าเราจะหน้าบางกลัว NGO องค์การอนามัย กลัวองค์กรต่างๆ ที่บอกว่าการคุมกำเนิดเป็นเรื่องเป็นปัญหา มุสลิมบอกว่าไม่ควร แต่ถ้าบอกว่าควรเว้นช่วงการมีบุตรเพื่อภาวะที่ดีของมารดา อันนั้นเป็นเรื่องที่เป็นเหตุผลที่ให้เอามาคิดได้ ก็เป็นเรื่องที่แล้วแต่ว่าเราจะทำอย่างไร อันถัดมาโรคที่สำคัญที่เราต้องเชิญชวนมารักษา โรคที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของคนไทย มีผลต่อการแพร่กระจายเชื้อ HIV อย่างเรื่องวัณโรคกลับเป็นโรคที่เป็นช่องโหว่ในการรักษา สิทธิทั้งหลายไปให้เขาเยอะแยะ แต่โรคที่สำคัญกลับไม่ให้เขา เพื่ออะไร ไซ้ไหมครับ มันกลายเป็นช่องโหว่ที่ทำให้ทุกรพ.ต้องขายผ้าเอาหน้ารอดกันเอง ต้องแก้ปัญหากันเองในระดับจุลภาคเอาเอง รพ.ไหนทุนหนาก็จ่ายไป รพ.ไหนทุนไม่หนาก็จิกจากคนไข้เมืองไทยเอาให้



ประเด็นขัดแย้ง

- นโยบายกระทรวงแรงงาน คือ ส่งกลับประเทศเมื่อเป็น โรคต้องห้าม และมีกองทุนเพื่อการส่งกลับ แต่ยังไม่ได้นำมาบังคับใช้อย่างจริงจัง แล้วระหว่างนั้น เราจะมีแนวทางการรักษาคืนใช้อย่างไร
- นโยบายรัฐกับคนขายขอบ ชัดเจนหรือไม่ นโยบายกระทรวงแรงงานกับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข สอดคล้องกันแล้วหรือไม่

การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพค เมืองทองธานี

ประเด็นถัดมาเรื่องของนโยบายกระทรวงแรงงานก็คือ มีการส่งกลับ ตำรวจต้องติดตามเป็นผู้ดำเนินการ ผู้กำกับบอกแล้วไม่มีหนังสือส่งไป แล้วประสานงานกันหรือเปล่า อาจจะส่งไป แต่ว่าไม่ได้มีการประชุมนำไปปฏิบัติอย่างแท้จริง เหมือนจะมีทางออกแต่กลับไม่มีความร่วมมือของทางออก แถมพอเราผลักดันออกไป มันหลบเข้ามาได้ ทำไมมันจะหลบเข้ามาอีกรอบหนึ่งไม่ได้ครับ มันจะมุดข้ามเรือมาอีกรอบหนึ่งไม่ได้หรือ สุดท้ายคนไข้มาติดอยู่เมืองไทยเรา ๆ จะมีทางออกยังไง เราจะมีกองทุน เราจะมีนโยบายอื่นๆ ที่เผล่ออกมารองรับตรงนี้หรือเปล่า หรือว่าให้ใช้เงินสถานะเงินบำรุงของรพ.อันน้อยนิดกระจัดกระจายที่จะไปดูแลนะครับ

อันถัดมาก็คือเรื่องที่พูดกันมานานแสนนาน นโยบายรัฐกับคนขายขอบชัดเจนหรือไม่ คนขายขอบในที่นี้หมายถึง คนที่อยู่ตามแนวตะเข็บชายแดนซึ่งไม่ได้เป็นคนไทยและก็ได้เป็นคนพม่าและก็ได้มีสิทธิอะไรเลย แล้วนโยบายของกระทรวงแรงงานและกระทรวงสาธารณสุข มันสอดคล้องกันหรือเปล่า กระทรวงแรงงานมีแนวทางให้ กระทรวงสาธารณสุขแนวทางออกมาตรงกันมั้ย



บทสรุป



- ประเด็นขัดแย้งข้างต้น คงเกิดขึ้นในพื้นที่ส่วนใหญ่ที่มีแรงงานต่างด้าว การแก้ปัญหาในระดับจุลภาค ทำได้เพียงเฉพาะหน้า ระยะสั้น ยังคงต้องการแก้ไขในเชิงนโยบายระดับมหภาค เพื่อแก้ไขปัญหาระยะยาว

การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพค เมืองทองธานี

ปัญหาเหล่านี้มันเป็นปัญหาในเชิงมหภาค ซึ่งจะให้มาแก้ในรูปแบบของเชิงจุลภาคเนี่ย มันก็ทำได้แค่พอประทังและเยียวยาไปได้บ้าง แต่ปัญหามันถูกหมกไว้ครับ ซึ่งตรงนี้พูดออกมา เราก็คงไม่รู้จะให้ใครตอบ หวังได้ว่าเราจะมีเทปจาก session นี้หรือจาก มีสื่อมวลชนเอาไปตีแผ่ต่อให้ ที่จะเป็นกระบอกเสียงให้กับรัฐบาลได้ไปคิดต่อ

สรุปประเด็นขัดแย้งก็อย่างที่ว่าไป ก็ไม่ทราบ ว่า อ.ชมนากับ อ.อาทร มีความเห็นมั๊ยครับ มีใครจะขอแชร์ความเห็นมั๊ยครับจากฟลอร์ เชิญเลยครับ เชิญอาจารย์จากกำแพงเพชรครับ

แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผู้เข้าประชุม

(ผู้เข้าร่วมประชุมจากจังหวัดกำแพงเพชร)

อาจารย์คะจริงๆ แล้วดีใจมากเลยนะคะที่มี session นี้เกิดขึ้นที่เห็นความสำคัญ อันนี้แชร์ประสบการณ์ ทุกอย่างที่อาจารย์พูดมานี้ นั่นคือปัญหาจริงๆ เพราะอย่างที่ว่าตอนนี้ที่เจอเรื่อยๆ ก็คือ อย่างคนไข้มาคลอดก็จะชื่อนางเด แล้วเราวงเล็บพม่า แล้วปรากฏว่าอาจจะจะเป็นความฉลาดของนายจ้างหรือความสงสารของแรงงานต่างด้าวไม่ทราบ พอมาแจ้งเกิด เขาก็จะมาแจ้งว่าเขาเป็นชื่อพ่อแม่ของเด็กเอง ก็เลยเกิดการแจ้งความเท็จกัน ใช้วิธีสมมติ

นพ.พัฒน์ ก่อรัตนคุณ

ให้ทำเป็นลูกครึ่งพม่าเพื่อให้ได้สัญชาติไทย

ผู้เข้าร่วมประชุมจาก จ. กำแพงเพชร ต่อ

แล้วอีกอันที่สองคือ ทำเป็นแจ้งเกินกำหนด อันนี้รวมถึงพม่าและกัมพูชา เขาก็จะมาบอกว่าเลยมาตั้งเป็นปีแล้วก็กลับมามาว่าเขาเปลี่ยนชื่อแม่ และก็มีรอยขีดฆ่าอย่างเมื่ออาทิตย์ที่แล้วก็เจอ พอถามไปจริงๆ ปรากฏว่าคนไทยเราเป็นสามี แต่ว่าเขากลัวว่าลูกเขาจะมีปัญหา เขาก็เลยไปเอาชื่อน้องสาวเขามาแทนเมียเขาซึ่งเป็นกัมพูชา อีกอย่างคือทอดทิ้งทารก พอเขารู้แล้วอย่างนี้เขาก็คิดว่าต่อไปต้องมีปัญหาแน่ เขาก็ทิ้งลูกเลย ตอนนี้อย่ามีกล้องวงจรปิดไว้ เพราะบางทีเผลอเข้าห้องน้ำเขาจะไปเลย พอดีเราก็ประสบเหตุและก็มีคนบอกเรา ให้พนักงานรักษาความปลอดภัยดูแลได้ และที่เป็นความเสี่ยงมากคือว่าถ้าเป็นคนไข้ที่คลอดก่อนกำหนด เจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ส่วนใหญ่เขาจะไม่ได้กลับมาดูลูกเขา เพราะเด็กจะต้องอยู่ในตู้อบตรงนี้เรียกว่าเป็นปัญหาระดับชาติจริงๆ อย่างที่อาจารย์ว่า แต่ว่าเราเป็นเหมือนบุคลากรตัวเล็ก ๆ หน่วยงานน้อยๆ ตรงนี้ต้องอยู่ในระดับประเทศที่จะแก้ปัญหากัน และก็อย่างของกองทุน ที่จริงเขามีหนังสือมาแล้วว่า 2,400 บาท ซึ่งเป็นกองทุนส่งกลับ และเราสอบถามจากนายจ้าง เขาบอกว่าไปส่งที่แรงงานจังหวัด ตอนนี้อย่าเวลาไปแล้วยังหาข้อสรุปไม่ได้ ซึ่งเราก็เลยไม่รู้จริงๆ แล้วมันเป็นประเด็นความขัดแย้งระหว่างกระทรวงที่เกี่ยวข้องกันหรือเปล่า ตรงนี้คงต้องแก้ไขปัญหา ถ้าแนวโน้มในความคิดเห็นส่วนตัว ในแรงงานต่างด้าวเริ่มมากขึ้น คุณภาพชีวิตต่างๆ ก็จะมา โรคที่สำคัญเช่น HIV ก็จะไม่ได้รับการรักษาที่ต่อเนื่อง การแพร่กระจายเชื้อก็มากขึ้น ทั้งการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง และการไม่เห็นความสำคัญของโรคนี้

นพ.พัฒน์ ก่อรัตนคุณ (วิทยากร และผู้ดำเนินการอภิปราย)

ผมไม่รู้ว่ ณ ตอนเวลาที่เรากำลัง ณ เวลา 14 นาฬิกาของวันที่ 16 มีนาคมนี้ เป็นเรื่องเดียวกับที่รัฐบาลสมัยรัฐบาล จอมพล ป. เคยคิด เมื่อประมาณห้าหกสิบปี

ก่อนหรือเปล่า ที่ตอนนั้นมีแรงงาน มีคนจีนหนีมา คนจีนหลบสงครามมานั่งเรือ
สำเภามา แล้วก็กลัวว่าพวกเจ๊กจะครองเมือง ไม่แน่ว่าอนาคตอีก 50 ปีข้างหน้าถ้า
เราไม่แก้ปัญหา เราจะกลายเป็นสังคมที่เป็นพหุวัฒนธรรมอย่างชัดเจน เหมือน
อเมริกาที่มีแบล็คอเมริกัน จะมีเบอร์มิสไทย มี Chinese ไทย เพียงแต่ที่อื่นเขามี
คำตอบ มีสิทธิมีการให้สัญชาติ และมีทางออกที่เป็นนโยบายรัฐที่ชัดเจน แต่ ณ ของ
เราวันนี้มันยังเป็นเหมือนลูกกรอกอยู่ ไม่รู้ว่าจะเอาไปเป็นกุมารทองหรือเป็นศพเด็ก
ต่อไป คิดไม่ออก ไม่ทราบว่ามีจากฟลอร์จะแชร์อีกมั๊ยครับ เชิญครับ

นพ.สุรวิทย์ เดชะธรรม

ขอบคุณครับ ผมนายแพทย์สุรวิทย์ เดชะธรรม เป็นแพทย์อาชีวเวชศาสตร์
จาก รพ.สต.มิเวช ศรีราชา ตอนแรกตั้งใจเข้ามาฟังเพราะเห็นมีหัวข้อเรื่องแรงงาน
ต่างด้าว ขออนุญาตแชร์คือมันมีเหตุผลหลายๆ เหตุผลที่คุณหมอบอกตั้งข้อสงสัยว่า
ทำไมถึงเป็นแบบนี้ เรื่องของเด็ก ประเทศไทยเราได้เซ็นปฏิญญาที่เรียกว่า CRC ถ้า
ใครจำได้ เป็นเรื่องสิทธิของเด็ก 4 ข้อ เมื่อปี 2535 มันก็เลยเป็นเหตุผลที่ว่า ทำไม
คนที่ท้อง ตั้งครรภ์และก็คลอดในบ้านเราถึงได้รับการดูแลออกมาเป็นรูปแบบของ
กฎหมายฉบับแบบนี้ แต่ค่อนข้างเห็นด้วยกับคุณหมอว่า จริงๆ แล้ววิธีการดูแล
แรงงานต่างด้าว มันน่าจะตัดไฟตั้งแต่ต้นลม มากกว่าที่จะรอให้เกิดขึ้นแล้ว แต่ถ้า
เป็นหลักการของเขาวีแลน ว่าเราป้องกันตั้งแต่ต้น ค้นหาตั้งแต่ต้น เราเปลี่ยนช่วง
ระยะเวลา การสกรีนนิ่งได้มั๊ย ขึ้นทะเบียนตรวจสุขภาพปีละหนึ่งครั้ง เปลี่ยนเป็นทุก
6 เดือนได้มั๊ย ถ้าเกิดการตั้งครรภ์เกิดขึ้น แล้วส่งกลับเหมือนกฎหมายของสิงคโปร์
ได้มั๊ย อีกอันหนึ่งคือประเทศไทยเราเซ็นอนุสัญญาเกือบทุกฉบับที่สหประชาชาติ
ออกมา เรื่องสิทธิมนุษยชน ไทยเราก็เซ็นอนุสัญญากับเขาไปด้วย มันก็เลยเป็น
ลือๆ หนึ่งที่ว่า ทำไมกฎหมายของเราถึงได้ออกมาแบบไม่ complete ไม่ได้ดัดขาดใน
เรื่องใดเรื่องหนึ่งเลย ถ้าสมมติว่าเรื่องที่เรากำลังคุยกันในวันนี้ได้มีคนนำเสนอต่อผู้หลัก
ผู้ใหญ่ เอาไปเสนอให้เอาไปมีการแก้ไขเรื่องของกฎหมาย หรือแนวทางปฏิบัติที่
ชัดเจนขึ้นก็น่าจะดี ขอบคุณครับ

คุณชนภา ปิติภากร

ค่ะขอแชร์นิดนึงนะคะ ประเด็นของคุณหมอจะเห็นชัดเลยว่าเรื่องเล่าจะเห็น ประเด็นชัดแย้งชัดเจน ที่ รพ. เชียงรายก็มีปัญหาเหมือนกัน ที่เราฉีดวัคซีนในคลินิก well baby คลินิก เด็กนอกเขตเราจะพยายามผลักดันให้เขาไปเหมือนใกล้บ้าน ใกล้ใจ ให้เขาไปฉีดใกล้ๆ บ้าน ปรากฏว่าแรงงานต่างด้าวมาเท่าไรเราก็ต้องฉีดยหมด ไม่สามารถไล่เขาไปได้ รับหมดเพื่อป้องกันโรค ซึ่งก็ส่งผลกับเรถ้าเราไม่ทำ เจ้าหน้าที่ สาธารณสุขก็ต้องรับภาระ และก็อีกอย่างหนึ่งค่านิยม วัฒนธรรมของพม่า เขาเชื่อว่า ลูกและเมียเป็นสมบัติของเขา เขานิยมมีลูก (สนทนา) พอรุ่นหนุ่มสาวมาหน่อยก็เขาก็คงมีความรู้ขึ้น และก็อีกอย่างหนึ่งบางพื้นที่อย่างเชียงรายบอกว่าคนไทยใจดี แม้ว่าพยาบาล จะดู หมอจะดูจะด่า แต่เขาก็ได้รับการไม่เหมือนประเทศเขา เพราะประเทศเขามีปัญหา เขามาอยู่กับเรา ๆ ใจดี ออกไปทำกิจกรรมเอาขนมไปแจก ประเทศเขาไม่ใช่นี้อย่างนี้ ประเทศไทยใจดี เขาบอกว่ามาเนี่ยจะทำงานหาเงินส่งกลับบ้าน ทำให้ตายก็ยอม สุขภาพไม่สนใจ อันนี้มันเป็นปัญหา

นพ.พัฒน์ ก่อรัตนคุณ (วิทยากร และผู้ดำเนินการอภิปราย)

อันนี้มันเป็น concept ของการใช้ชีวิต พื้นฐาน basic เรา ปัจจัย 4 จากนั้น ก็เป็นลาภ ยศ สรรเสริญ เงินทองอื่นๆ ซึ่ง เขาก็คงคิดอย่างนั้น สำหรับเรื่องทางออกของการตั้งครรภ์ในแรงงานต่างด้าว มองว่าในต้วบทกฎหมายหรือเรื่องสิทธิมนุษยชน นั้น มันยากที่จะไปแก้เพราะประเทศไทยเราสุดแสนจะหน้าบางมากในการที่จะไป ยอมรับกับทุกๆ ทิศทางที่เขาตั้งมาโดยที่ในประเทศที่เขาเจริญแล้ว เขามีทางออกของเขาอยู่แล้ว แต่เขาไม่สนใจเรา อันนี้เป็นข้อเสียของคนไทยหรือรัฐบาลที่ผ่านๆ มา น่า บางจนเกินไป ทำตัวและไม่เป็นตัวของตัวเอง แต่ผมมองว่าในทางออกเรื่องสิทธิ ประกันสุขภาพเราคงต้องจำกัดตัวโรคที่ให้ชัดเจนกว่านี้ แล้วก็เรื่องของการตั้งครรภ์ มันควรจะเป็นบัตรประกันสุขภาพการตั้งครรภ์แยกออกมาอีกใบนึง ซึ่งทำให้ควบคุม ต้นทุนได้ให้ไม่กระทบต่อเศรษฐกิจและสุขภาพของคนไทยจนเกินไป ให้เขามีส่วน รับผิดชอบในตัวเขาเอง และก็ส่วนเรื่องอื่นคงต้องส่งต่อให้รัฐบาลกันไป ก็ในส่วนของ

รพ.เกาะพังง์ขอจบ part ตรงนี้ขอส่งต่อให้อ.อาทรครับ ก็ของอาจารย์อาทรก็ได้
โดยตรงกับของแรงงานต่างด้าว มีเรื่องของแรงงานต่างถิ่นไปอยู่ในถิ่นใหม่ก็เหมือนคน
ต่างถิ่น ต่างด้าว เชิญครับอาจารย์

หลากหลายบริบท จากแรงงานต่างด้าวสู่ชนบทไทยจากความแปลกแยก
สู่การสมานฉันท์ การฟื้นคืนความเป็นชุมชนและการส่งเสริมสุขภาพของ
หมู่บ้านแห่งหนึ่งใน อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี

อาทร กันยาบัตร

เกริ่นนำ

หลังจากฟังเรื่องแรงงานต่างด้าวมาสัปดาห์แล้ว จริงๆแล้วเรื่องที่ผมอยากเล่า
แลกเปลี่ยนในวันนี้เป็นการทำงานกับชุมชน อาจจะไม่เกี่ยวกับแรงงานต่างด้าวมาก
นักแต่ว่าประเด็นที่จะเชื่อมโยงคือว่า



เมื่อสถานการณ์ที่เกิดความที่ไม่เข้าใจกัน ขัดแย้ง มันส่งผลต่อความร่วมมือ
ส่งผลต่อหลายสิ่งหลายอย่าง จะเห็นได้ว่าตอนนี้เนี่ยสังคมเราค่อนข้างที่จะเห็นภาพ

แบบนี้ค่อนข้างเยอะ แม้กระทั่งในคู่มือที่มีในกระเป๋าของท่านวันนี้ เรื่องของการปฏิรูปประเทศไทยของอาจารย์ประเวศ วสี ท่านได้กล่าวในบทนำว่าสถานการณ์ที่มันเกิดความขัดแย้ง ความรุนแรงส่งผลเหมือนกับเป็นกลียุคอีกหนึ่งช่วงหนึ่งที่หลายคนอาจลืมนึกอยู่ ซึ่งไม่ได้ส่งผลในภาพรวมเท่านั้น แม้กระทั่งในงานที่ผมทำประจำอยู่ งานประจำผมคือการทำงานร่วมกับชุมชนในการลงไปส่งเสริมให้ชุมชนดูแลสุขภาพตนเอง ในการเป็นเจ้าของข้าวเจ้าของ เมื่อเวลาผ่านไปสักพักนึง ชุมชนมีความไม่เข้าใจกัน มีความขัดแย้งกัน กิจกรรมต่างๆ ที่มันก่อร่างสร้างตัว จากความร่วมมือของชุมชนที่เป็นกรรมการที่ดี ที่เป็นเรื่องของกองทุนที่ดี เป็นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพที่ดี มันก็จะล่มสลายหายไป อย่างเช่นเลือกตั้งใหม่เปลี่ยนหัว การเมืองเปลี่ยนหัวในพื้นที่แต่ความร่วมมือสั่นสนุน จาก อบต.จากอะไรก็ดี มันก็จะถูกบั่นทอนหายไป นี่ก็เลยเป็นเหมือนแรงบันดาลใจของทีมที่ร่วมกันศึกษาว่า มันจะมีแนวทาง หรือว่าสิ่งที่ทำให้ถ้าหากว่า หรือว่ามันเกิดบรรยากาศที่ทำให้ไม่เข้าใจกัน เกิดบรรยากาศของความขัดแย้ง กลับมาดูแลกันยังไง ของวารินชำราบของเราดูแลอยู่ 3 อำเภอ ยี่สิบกว่าตำบล มันก็มี หนึ่งหมู่บ้านที่เราไปสะดุดอยู่



บริบทชุมชน



การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพค เมืองทองธานี

บริบทชุมชน

บ้านนี้มีภาพของความร่วมมือ ร่วมมือค่อนข้างชัดเจนเรื่องของกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เรื่องของภาพของเศรษฐกิจชุมชน ทั้งกลุ่มปุ๋ย เรื่องของงานศพปลอดเหล้า ภาพแบบนี้เราทำไปสักพักหนึ่ง เราก็เห็นว่าเอื้อมันมีความร่วมมือ ก่อร่างสร้างตัว แต่เมื่อเราได้ลงไปศึกษาลึกมากยิ่งขึ้น ได้สอบถามจากผู้หลักผู้ใหญ่ จะเห็นว่าบ้านนี้เองหมู่บ้านนี้เป็นประวัติศาสตร์เคยมีความไม่เข้าใจกัน ผมใช้คำว่าความแปลกแยก มันไม่ขัดแย้งซะทีเดียว เหมือนความรู้สึกของคนไม่ใช่บ้านเดียวกัน ความรู้สึกที่เหมือนมีอะไรมากั้นกลางระหว่างที่ต้องทำอะไรร่วมกัน เพื่อดูแลคนทั้งหมู่บ้าน



คำถามวิจัย

- มวลเหตุและ พัฒนาการของความขัดแย้งในชุมชนมีผลกระทบที่ส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพชุมชนเป็นอย่างไร
- ชุมชนมีวิธีดำเนินการจัดการความขัดแย้งอย่างไร
- ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการจัดการความขัดแย้งในชุมชน
- ความสมานฉันท์ที่เกิดขึ้นเอื้อให้ชุมชนเกิดการสร้างเสริมสุขภาพอย่างไร
- ลักษณะกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรหลังจากความสัมพันธ์ของชุมชนสมานฉันท์

การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพค เมืองทองธานี

คำถามวิจัย

โดยทำให้มีคำถามในใจ แล้วจากบรรยากาศที่เราเห็น แล้วมูลเห็นอะไรที่เป็น พัฒนาการของความขัดแย้งที่มันมีผลต่อชุมชน มันเป็นอย่างนี้บ้าง แล้วส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพชุมชนที่ผ่านมายังไงบ้าง ที่สำคัญที่เราอยากจะเรียนรู้จากชุมชนนี้คือว่า แล้วชุมชนมีวิธีจัดการความขัดแย้งในชุมชนของตัวเองอย่างไรบ้าง และเมื่อความขัดแย้งถูกดูแลถูกจัดการแล้วส่งผลต่อสุขภาพของชุมชนอย่างไรบ้าง นี่ก็เป็นเหมือน

คำถามใหญ่ๆ ที่เราอยากจะดูกัน นี่เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ เป็น paper เล็กๆที่เรา
อยากจะศึกษากันโดยภาพรวม

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษารูปแบบความขัดแย้งและกระบวนการที่นำไปสู่ความ
สมานฉันท์ของชุมชนที่ส่งผลต่อกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

- เพื่อศึกษารูปแบบความขัดแย้งในชุมชนและผลกระทบที่มีต่อ
กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน
- เพื่อศึกษากระบวนการที่ชุมชนจัดการกับความขัดแย้งและ
นำไปสู่ความสมานฉันท์
- เพื่อศึกษาผลของความสมานฉันท์ที่มีต่อกิจกรรมการส่งเสริม
สุขภาพชุมชน

การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี

วัตถุประสงค์ทั่วไป

วัตถุประสงค์ก็คือว่าเราอยากศึกษาตัวรูปแบบของความขัดแย้ง และ
กระบวนการที่นำไปสู่ความสมานฉันท์ในชุมชน ที่มันส่งผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ
key มันก็คือว่าตัวรูปแบบความขัดแย้งเป็นยังไง กระบวนการเป็นยังไง แล้วสุดท้าย
ส่งผลเกี่ยวข้องยังไงกับการสร้างเสริมสุขภาพ



วิธีการศึกษา



- เลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจง
- การสัมภาษณ์เชิงลึก
- สันทนากลุ่ม
- สังเกต Event

การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี

วิธีการศึกษา

วิธีการก็คือว่าเราก็ลงไป ส่วนหนึ่งก็เป็นพื้นที่ ที่เราไปทำงานอยู่แล้ว เราก็สามารถที่จะเลือกเป้าหมาย ค่อนข้างที่จะเจาะจงได้ว่าอยากจะคุยกับคนที่มีส่วนได้ส่วนเสียตั้งแต่คนที่อยู่กับความขัดแย้งตั้งแต่เริ่มต้น และก็กระบวนการการเปลี่ยนผ่าน จนถึงคนที่เฝ้ามองอยู่ห่างๆ เป็นผู้ได้รับผลกระทบ ทั้งการสัมภาษณ์เชิงลึก การทำโฟกัสกรุป การไปสังเกตบรรยากาศของกิจกรรมของชุมชนที่ผ่านมา ว่า ไอ้ที่บอกว่าการร่วมมือกันมันมีอะไรที่เป็นประจักษ์พยานว่ามันมีสัญญาณอะไรที่เป็นตัวบ่งบอกได้

แหล่งข้อมูล

กลุ่มตัวอย่าง	IDI คน	กลุ่มตัวอย่าง	IDI คน
1. ผู้นำชุมชน		3. ชาวบ้านทั่วไป	
1.1. ไม่เป็นทางการ (ทายกวัด,อดีต สารวัตรกำนัน,พระ,ประธานอสม. 20 ปี, อดีตผู้ใหญ่บ้าน, อดีตประธานเยาวชน, 1.2 เป็นทางการ (ผู้ใหญ่บ้าน. อบต. ประธานกองทุน, ประธานสหกรณ์, ประธานกลุ่มออกกำลังกาย	6 8	3.1 พ่อบ้าน , แม่บ้าน,เยาวชน,เจ้าของ ร้านค้า, ผู้เฒ่า	5
2. ทีมสุขภาพ		4.สังเกต (เหตุการณ์)	
2.1 จนท.PCU (คนในหมู่บ้าน)	2	4.1 งานบุญมหาชาติ	1
2.2 อสม.	4	4.2 ประชุมหมู่บ้าน,ร้านค้าสหกรณ์	4
2.3 หมอเป้า. หมอสมุนไพร	2	4.3 พัฒนาวัด,หมู่บ้าน,กิจกรรมกลุ่ม ปุ๋ย	3

การประชุม 12th HA National Forum 15 –18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี

แหล่งข้อมูล

แหล่งข้อมูลเราคุยทั้งที่เป็นตัวผู้นำทางการและไม่เป็นทางการ ทีมสุขภาพ
ทั้งชาวบ้านและสังเกตงานบุญต่าง ๆ

ข้อค้นพบ

1. พลวัตความขัดแย้ง : การผลิตซ้ำของความแปลก
แยกและความขัดแย้ง
2. เส้นทางของความสมานฉันท์ : พลังของความไม่
เป็นทางการและการจัดการประโยชน์ที่โปร่งใส
และเป็นธรรม
3. การฟื้นคืนความสมานฉันท์ มีนัยต่อการสร้าง
สุขภาพที่ยั่งยืน

การประชุม 12th HA National Forum 15 –18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี

 **ประเด็นที่ 1 พลวัตของความขัดแย้ง** 

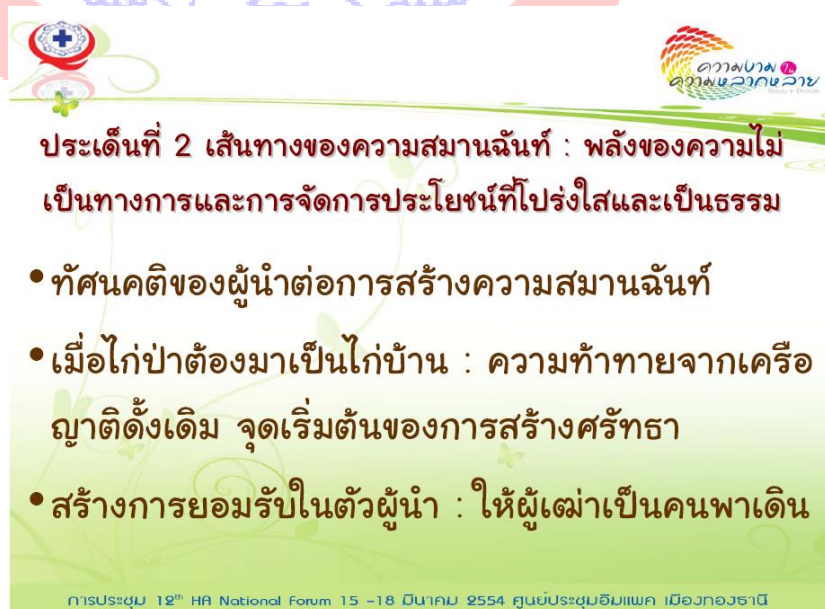
- การแยกหมู่บ้าน : เส้นแบ่งของ (ไม่ใช่)คนบ้านเดียวกัน
- ระบบเครือญาติที่ผูกขาดผลประโยชน์ในหมู่บ้าน
ส่งเสริมความไม่เท่าเทียมกันภายในชุมชน
- เมื่อองค์กรชุมชน ล่มสลาย : มองผ่านร้านค้าชุมชนใน
อดีตและการขยายตัวของความขัดแย้ง
- การผลิตซ้ำของความแปลกแยกและความขัดแย้ง

การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพค เมืองทองธานี

ข้อค้นพบ

ข้อค้นพบอาจไม่ใช่ประเด็นใหม่ ที่หลายคนอาจจะมองเห็น คือว่ามันเห็นพลวัตของความขัดแย้ง มันเห็นความเป็นไปเป็นมา การพยายามที่จะขับเคลื่อน และที่สำคัญก็คือการเริ่มต้นของความขัดแย้งมันเห็นกระบวนการการผลิตซ้ำของความแปลกแยก มันถูกตีตราและนำไปสู่ความขัดแย้งในที่สุด ที่สำคัญก็คือว่าเส้นทางสมานฉันท์ที่เราจะเห็นกัน อันหนึ่งที่เป็นประเด็นสำคัญมันสะท้อนมาจากกิจกรรมของชุมชน คือพลังของความไม่เป็นทางการ พลังของการจัดการผลประโยชน์ที่มันไม่โปร่งใสและเป็นธรรม อันนี้เป็นเหมือนคีย์หลักที่ทำให้บรรยากาศของความไว้นื้อเชื่อใจ ของการมาพบเจอกันชัดเจนมากยิ่งขึ้น สุดท้ายการฟื้นคืนความสมานฉันท์มันมีนัยสำคัญต่อการสร้างสภาพที่ยั่งยืนในระดับชุมชน ขออนุญาตยกตัวอย่างภาพที่เห็นก็คือตอนนี้การขยายตัวของชุมชนในชนบทเรา เห็นว่าประชากรเพิ่มมากขึ้นหมู่บ้านจะถูกแยก และการแบ่งแยกโดยที่ไม่ได้มีการเตรียมความพร้อมก่อนของการบริหารจัดการ เรื่องของผลประโยชน์ส่วนรวม การจัดการเรื่องความศรัทธาของชุมชนที่มีอยู่ ทุนทางสังคมที่เชื่อมโยงกัน มันก็นำมาสู่ความรู้สึกที่ไม่ใช่คนบ้านเดียวกัน มันถูกแบ่งแยกโดยถนนหนึ่งเส้นที่สามารถเดินข้ามไปได้ แต่เขาบอกว่าข้ามไปอีกมันคืออีกหนึ่งหมู่บ้าน วัดของบ้านนี้ รร.ของบ้านนี้ และที่สำคัญคือชุมชนมี

ความเป็นเครือญาติผูกพันกันอยู่ ความเป็นกลุ่มเป็นก้อนอยู่แต่เมื่อถูกแบ่งแยก
ความเป็นเครือญาติก็ถูกแบ่งแยกด้วยเหมือนกัน เหมือนความศรัทธาที่มีต่อกลุ่มคน
พลวัตรที่กำลังพูดถึงว่าเมื่อความไม่เข้าใจกัน การล่มสลายของกิจกรรมที่หน่วยงาน
ภาครัฐก็ดี หรือว่าสิ่งที่ทุกคนพยายามที่จะทำร่วมกันก็ดี ทำไปสักพัก ความที่ไม่
เข้าใจกัน ทำให้กิจกรรมไม่มีความต่อเนื่อง ตัวอย่างร้านค้าของชุมชนมีงบจาก
ส่วนกลางของชุมชน ๆ ต้องมีร้านค้าของตัวเองนะ ความที่รู้สึกไม่ใช่เจ้าของ ให้บ้าน
ตนเอง ญาติได้ของเยอะๆ บ้านอื่นไม่เป็นไร มันก็จะถูกแบ่งแยกอย่างนี้ออกมา จะ
เห็นว่าสิ่งที่มันถูกบั่นทอน สุดท้ายแล้วมันจะล่มไปในที่สุด เมื่อกิจกรรมแบบนี้มันถูก
ทำซ้ำแล้วซ้ำเล่า เป็นกลุ่มของลูกหลานของคนที่ถูกตีตราว่า คนๆนี้แหละที่ทำให้เกิด
ความขัดแย้งในชุมชน ผู้นำกลุ่มนี้แหละแม้กระทั่งลูกหลานที่อยากจะลุกขึ้นมาอภิ
วัตรครอบครัวหรือชุมชนของตัวเอง ก็ยังต้องถูกมองว่าจะคิดเหมือนกับพ่อแม่ คิด
เหมือนคนที่ถูกเดินต่อกันมา คนที่อยากจะลุกขึ้นมาเปลี่ยนแปลง ถ้าคนๆนี้ขึ้นมา
กำแพงก็จะถูกกันมาก่อน ๆ ที่จะรับฟังกัน เป็นเหมือนการผลิตซ้ำที่มันเกิดขึ้น



**ประเด็นที่ 2 เส้นทางของความสมานฉันท์ : พลังของความไม่
เป็นทางการและการจัดการประโยชน์ที่โปร่งใสและเป็นธรรม**

- ทักษะคติของผู้นำต่อการสร้างความสมานฉันท์
- เมื่อไก่ป่าต้องมาเป็นไก่บ้าน : ความท้าทายจากเครือ
ญาติดั้งเดิม จุดเริ่มต้นของการสร้างศรัทธา
- สร้างการยอมรับในตัวผู้นำ : ให้ผู้เฒ่าเป็นคนพาเดิน

การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี

ประเด็นที่สองคือว่า แล้วเส้นทางที่เกิดขึ้นมันเห็นพลังอันหนึ่งของคนที่นำมา
สู่การเปลี่ยนแปลงตัวคือสำคัญก็คือทักษะของผู้นำการเปลี่ยนแปลงว่าเขามอง
สถานการณ์ส่วนนี้ยังไง อย่างตัวอย่างชุมชนที่เราศึกษา จะเห็นว่าตัวผู้นำเองค่อนข้าง

ที่จะเฝ้ามองปรากฏการณ์แบบนี้อยู่มาสักพัก ถ้าหากว่าชุมชนนี้มีโอกาสหลายๆ
อย่าง ถ้าหากว่าไม่มีใครยอมลดตัวตนของตนเองเพื่อเข้าไปเชื่อมโยงกับทุกฝ่ายให้ได้
เมื่อเจอกัน บรรยากาศมันก็ยังคงอยู่ได้เรียนรู้ร่วมกันว่า ทักษะผู้นำของการ
เปลี่ยนแปลงจำเป็นจะต้องเป็นเรื่องการดูแลเยียวยาตรงนี้ก่อน เราจะเห็นว่าคนที่เข้า
มาร่วมเปลี่ยนแปลงไม่ใช่คนในถิ่นเดิม หรือเป็นลูกหลานของคนที่เป็นกลุ่มเดิมชะ
ทีเดียว แต่จะเป็นคนที่มาจากที่อื่น เป็นเขย เป็นคนที่ย้ายถิ่นเข้ามาเป็นคนที่นี่
มาแล้วเห็นคุณค่าของชุมชน เข้ามาแล้วเห็นบริบทที่น่าจะเดินต่อไปได้ ทางอีสาน
เหมือนเป็นไก่ป่า คนอื่นที่เข้ามาอยากจะเป็นไก่บ้าน แล้วได้รับความท้าทายว่า ไก่ป่า
ที่เข้ามาสิ่งที่ผู้นำกลุ่มเดิมพยายามที่จะบอกว่า เครือญาติตัวเองจะต้องเป็นผู้นำ ของ
ผูกขาดของการนำหมู่บ้าน เป็นเหมือนกำแพงอีกชั้นหนึ่งที่เป็นอีกชั้นที่สองที่จะกีด
กันให้คนกลุ่มใหม่ไม่สามารถเข้ามาเชื่อมความสัมพันธ์นี้ได้ แต่เขาก็ใช้กลยุทธ์ของ
การใช้ทุนของชุมชน โดยให้ปราชญ์ของชุมชน คนที่ชาวบ้านให้การยอมรับไม่ว่าจะ
เป็นเรื่องของมัททายกก็ดี ที่ได้รับการยอมรับเป็นพระที่เป็นหมอพื้นบ้าน ที่เป็นพ่อ
เฒ่าของหมู่บ้าน เป็นคนที่ขายโอเคียและช่วยสร้างการยอมรับในกลุ่มย่อยๆ ให้เกิด
กระแสในการเปลี่ยนตัวเองในมุมมองของการลดความแปลกแยกของหมู่บ้าน



ประเด็นที่ 2 บทบาทของผู้นำรุ่นใหม่ที่ลดความแปลกแยก

- จุดเชื่อมต่อของสองหมู่บ้าน : เวทีของความไม่เป็นทางการทางเดินที่เข้าถึงผู้คน
- ความโปร่งใสของการจัดการประโยชน์ส่วนร่วม : ให้บทบาทและความไว้วางใจของคณะกรรมการที่หลากหลายทำให้เกิดการรับรู้ร่วมกัน

การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี

สุดท้ายคือ ทำให้ความพยายามครั้งนี้ ช่วงแรกปัญหาอุปสรรคค่อนข้างเยอะ ยอมรับนะครับว่าการเปลี่ยนผ่านช่วงแรก เห็นว่าตัวผู้นำที่ได้รับการต่อต้านจากกลุ่มผู้นำเดิม จะเป็นการสร้างขั้วนักเลง ทำให้กระบวนการมาเจอกันมันไม่ราบรื่น ทั้งงานบุญก็ดี มันมีเบื้องหลังของการปั่นป่วนของพวกนี้อยู่ แต่ว่าด้วยความที่อยากอ่อนน้อม คือให้เขาเห็นว่าประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับกลุ่มเขามันไม่ได้หายไปเลย แต่สิ่งที่เขาจะได้มากกว่าก็คือ ศรัทธาของเขามันจะถูกกลับมาเหมือนเดิม อันนี้ก็คือเหมือนคีย์อีกตัวหนึ่ง คือว่าบทบาทของคนรุ่นใหม่ที่ใช้ความโปร่งใสของการจัดการ ทำให้ช่องว่างเริ่มมีความชัดเจนมากขึ้นไม่ว่าจะเป็น เอาคนที่ว่ามีความรู้สีกังขากับตัวผู้นำเข้ามา เป็นผู้วางออกแบบระบบกระบวนการของผลประโยชน์ชุมชน ทั้งตัวคณะกรรมการกองทุนก็ดี กองทุนหมู่บ้านก็ดี เป็นเหมือนตัวเชื่อมให้บรรยากาศได้เริ่มพูดคุยกันมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น



ประเด็นที่ 3 การฟื้นคืนความ สมานฉันท์ มีนัยต่อการสร้าง สุขภาพที่ยั่งยืน

ที่สำคัญก็คือเมื่อมันฟื้นขึ้นมาได้ ใช้ระยะเวลาสักพักประมาณสัก 2-3 ปีมัน
ทำให้กิจกรรมที่เราเข้าไปแล้วเกี่ยวอะไรกับสุขภาพ คนสาธารณสุขจำเป็นมัยที่
จะต้องออกไปพูดถึงเรื่องการออกกำลังกาย การคุมกำเนิดใช้หัวัด เราเห็นว่ามันมีนัย
ที่มีความสัมพันธ์ต่อกัน มันจะอยู่กับชุมชนอย่างยั่งยืน



ตารางนี้ให้เห็นว่าภาพของการเดินทาง จากช่วงแรกเห็นว่า ความไม่เข้าใจ ถึงแม้จะมีทุนเข้ามา อยู่สักพักก็จะล่มสลายไป แต่ถ้าหากว่า เมื่อความเข้าใจมันถูก ผ่านด้วยเสียงของชุมชน ผ่านการยอมรับนับถือแล้ว ไม่ว่าจะเป็นกองทุนปุ๋ยชีวภาพ งานศพปลอดเหล้า กองทุนน้ำดื่ม สิ่งเหล่านี้มันถูกแลกเปลี่ยนผ่านความเป็นห่วงเป็นใย ผ่านความรู้สึกที่เป็นครอบครัวเดียวกัน คนบ้านเดียวกัน กิจกรรมพวกนี้ตัวคน สาธารณสุขเองค่อนข้างฉงนกับการบอกว่าควรจะทำ 1 2 3 4 แต่ถ้าหากว่ามันถูก เริ่มต้นจากความเข้าใจของชุมชนและต่อยอดจากความเป็นห่วงเป็นใยจากชุมชน

 **ประเด็นที่ 3 การฟื้นคืนความสมานฉันท์
มีนัยต่อการสร้างสุขภาพที่ยั่งยืน** 

- กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเริ่มก่อร่าง ต่อยอดไปพร้อมกัน
- เกิดกิจกรรมการพึ่งตนเองในการป้องกันภัยสุขภาพ : การควบคุมไข้เลือดออก ร่วมกันทั้งชุมชน
- งานศพพอเพียงปลอดอบายมุข
- กองทุนสวัสดิการชุมชน : จุดเปลี่ยนของการเยียวยา
- ความสวยงามของหมู่บ้านที่ผลิบานพร้อมกัน

การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี

และสุดท้ายมันเป็นเรื่องเดียวกันที่เรา กำลังพยายามทำกันอยู่ในเรื่องของความยั่งยืน และภาพที่น่าสนใจคือ เมื่อความสมานฉันท์ที่ถูกหล่อหลอมจนออกมาด้วยกันได้ทุกอย่าง เงินที่มาจาก ทรัพยากรที่มาจากกองทุนต่างๆ มันถูกหยิบยกออกมาเป็นกองทุนสวัสดิการชุมชน เอาคนตรงกลางกลับมาเยียวยาคนที่ได้รับผลกระทบ ทั้งลูกหลานที่จะเกิดมาเพื่อสานต่อ คนกลุ่มนี้ก็จะได้รับผลประโยชน์ เอาเงินไปดูแลคนพิการ คนที่จะต้องไปเยี่ยมบ้าน คนที่เขาอยากจะทำเรื่องงานสมุนไพร งานส่งเสริมภูมิปัญญา กิจกรรมเหล่านี้เราก็อยากจะเห็นชุมชนพึ่งพาตนเอง สุดท้าย

มันไม่ใช่บทบาทของเราซะทีเดียวที่จะต้องเข้าไปทำทุกอย่าง เวกี้ของเราคือการเข้าไปหาบรรยากาศของความสัมพันธ์ของชุมชนที่เป็นจุดเริ่มต้น คุณงามความดีที่ทำให้เชื่อมต่อการดูแลสุขภาพ ไม่สามารถบอกได้ว่า เราอยากให้ชุมชนตอบตัวชีวิต เรื่องของตรวจมะเร็งปากมดลูกร้อยเปอร์เซ็นต์ เป็นเรื่องของความต้องการมีชมรมออกกำลังกายร้อยเปอร์เซ็นต์ เรื่องของจะต้องมี 2 3 4 หรือแม้กระทั่งหมู่บ้านปลอดลูกน้ำ ยุงลาย แต่ถ้าหากว่าชุมชนมีท้องถิ่น หากว่าเราเชื่อมั่นในศรัทธา เมื่อท้องถิ่นมา ก็จะมีเวลาห่วงเรื่องสุขภาพ ชุมชนนี้เป็นอีกหนึ่งชุมชนที่เห็นได้ชัดว่า เมื่อเราจัดการสถานการณ์บางอย่างในชุมชนได้ จะนำไปสู่การเชื่อมโยงการดูแลสุขภาพได้อย่างยั่งยืน โดยเราไม่ต้องพะวงหน้าพะวงหลังว่าเราอยุ่หลังจากออกมาจากชุมชนแล้ว ชุมชนจะดูแลโครงการเขาต่อมัย จะทำอะไรต่อมัย แต่ว่าเรามั่นใจได้ว่า สองสามปีที่ผ่านมาเราติดตามอย่างต่อเนื่อง จะเห็นว่ามันมีการต่อยอดแล้วผลิงานจากทุนเดิมๆ ที่มีอยู่ ภายใต้การดูแลสุขภาพบริบทของชุมชนที่มันมีความสัมพันธ์ที่ดีกันอยู่

 **บทสรุป** 

- การปรับทัศนคติของผู้นำและชุมชนเพื่อลดการตีตราและผลิตซ้ำความขัดแย้งเป็นเงื่อนไขสำคัญที่จะเอื้อให้สมานฉันท์
- การสร้างการยอมรับในตัวผู้นำรุ่นใหม่และรุ่นเก่าโดยทุนชุมชน
- พลังความไม่เป็นทางการ : จุดเชื่อมของการทำความเข้าใจและขยายเครือข่ายในชุมชน
- ให้ความสำคัญโปร่งใสของการจัดการประโยชน์ส่วนร่วมเป็นเครื่องมือ
- การสร้างเสริมสุขภาพที่ยั่งยืนต้องอาศัยความเข้มแข็งทางด้านเศรษฐกิจและการพึ่งตนเอง (มันคือเรื่องเดียวกัน)

การประชุม 12th HA National Forum 15 – 18 มีนาคม 2554 ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี

สรุปสุดท้ายก็คือสิ่งที่อยากแลกเปลี่ยนและนำเสนอในวันนี้คือว่า ทุกชุมชนมันต้องมีความขัดแย้ง มันมีความไม่เข้าใจกัน บางทีอาจเกิดความรู้สึก เกิดข้อกังขา บางทีไม่ไปมาหาสู่ บางทีถึงกับแยกไม่ไปสังสรรค์ร่วมกัน แต่ทั้งหมดทั้งมวลแล้ว ผม

มองว่าคนที่เป็นคิย์แมนต้องปรับทัศนคติ ต้องเปลี่ยนแปลง เชื่อมทุกคนเข้ามาหากัน ลดการตีตรา ลดการผลิตซ้ำ ไม่ให้เกิดกลไกความขัดแย้ง เพราะสิ่งเหล่านี้ถ้าไม่เกิด จะเอื้อให้การนับหนึ่งไม่เกิด การสร้างการยอมรับเราเห็นว่าทุนชุมชนที่มีอยู่จัดเป็น ปัจจัยสำคัญที่จะเอื้อให้การสร้างความเป็นชุมชน สร้างความเป็นกลุ่มก้อนมีความ ชัดเจนมากยิ่งขึ้น และเครื่องมือหนึ่งที่ค่อนข้างเห็นชัดและได้ผลคือว่า คนที่ประสาน อาจต้องลดตัวตนของตัวเอง บางทีเป็นผู้ใหญ่บ้าน เป็นคนที่แก่กว่า คนที่อายุกว่า มากภูมิกว่า สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่เหมือนเครื่องมือหนึ่งที่จะต้องลดให้ได้ที่จะทำให้พลัง ที่เอาไปเชื่อมโยงได้รับการยอมรับง่ายขึ้น เมื่อเห็นความอยากจะคุยกัน พูดคุยกัน มากขึ้น กระบวนการของความโปร่งใส การมีส่วนร่วม เครื่องมือต่างๆเหล่านี้ มันจะ เป็นเครื่องมือที่จะต่อกย้ำ ให้ชุมชนอยู่ด้วยกัน สามารถที่จะไว้นื้อเชื่อใจกัน รับรู้ รับทราบ ทุนที่ชุมชนมีอยู่ ความผูกพันที่มันมีอยู่ ถูกขะมันเกลียวทำให้สนิทแนบแน่น มากยิ่งขึ้น และสุดท้ายทุกสิ่งทุกอย่างที่เรากำลังพูดถึงมันจะตอบเรื่องของสุขภาวะ ตอบเรื่องของสุขภาพ แม้กระทั่งความสัมพันธ์ของชุมชน เรื่องเหล่านี้เป็นเรื่อง เดียวกัน แม้กระทั่งเศรษฐกิจของชุมชน ปากท้องของชุมชน เรื่องเหล่านี้คือเรื่อง เดียวกันกับสุขภาพ ถ้าหากเราไม่สามารถมองเรื่องเหล่านี้ได้ มันจะเริ่มตันไม่ได้ แต่ ถ้าเราเริ่มมองกว้างขึ้นกว่า KPI ที่เราถือติดตัวเราไปจาก PCU จากรพ. มันจะเปิด โลกทัศน์ที่เรารู้สึกอิมเมมในการทำงานร่วมกับชุมชน

สุดท้ายคือว่า มันอาจยังไม่ใช่คำตอบที่ดีที่สุดที่ทำให้เกิดความสมานฉันท์และ ไปใช้กับทุกที่ แต่ว่านี้เป็นเหมือนจุดเริ่มต้นที่จะเป็นเครื่องมือเล็กๆของชุมชนที่เริ่มจะ ขยับ ขอบคุนทางอาจารย์โกมาตร ขอบคุนทางสรพ.ที่เอื้อให้โครงการนี้ได้ร่วม แลกเปลี่ยนข้อเสนอแนะ ขอบคุนครับ

บทส่งท้าย

นพ.พัฒน ก่อรัตนคุณ (วิทยากร และผู้ดำเนินการอภิปราย)

ครับ ตัวอย่างของรพ.วารินทร์ชำราบ ก็คือคนที่เข้าไป ทำให้เกิดความ เปลี่ยนแปลงในชุมชนทำให้เกิดความขัดแย้ง อยู่นั้นอยู่ที่พื้นฐานของตัวบุคคลที่ทำให้

เกิดผลกระทบที่ตามมา ทำให้เกิดแบ่งประชากรชั้นหนึ่งชั้นสองชั้นสามในชุมชนนั้น แต่สุดท้าย Key success ตัวหลักในการแก้ปัญหา คือ รูปแบบการแก้ปัญหาที่ไม่ใช่ การเผชิญหน้า ไม่ใช่การมานั่งโต๊ะ แล้วเอาผู้ใหญ่มานั่งคุยกัน เป็นการเข้าไปคุยทีละกลุ่ม หาจุดขัดแย้ง หาข้อที่เขาต้องการเพื่อไปคุยกับอีกกลุ่มหนึ่งและคุยข้ามกันไปมา จนได้ข้อสรุปแล้วเรามาตกลงร่วมกันและเป็นแนวทางร่วมกัน อีกอันหนึ่งที่สำคัญ ก่อนที่จะเริ่มอันนี้ได้มันต้องมีผู้นำที่แท้จริงของสังคมซึ่งไม่ใช่ผู้นำตามตำแหน่ง อันนี้มีเขียนไว้ในหนังสือของ อ.โกมาตร ว่าในการทำงานชุมชนทั้งหลาย เราจำเป็นที่ต้องหาผู้นำที่แท้จริงในสังคมนั้น เหมือนสมัยบ้านบางระจันจะมีพระอาจารย์ธรรมโชติ ฉะนั้นแล้วอาจจะต้องไปหาอย่างนั้น เพื่อเราจะได้แก้ปัญหาในชุมชน แต่หลักการแก้ปัญหา กลับไม่ใช่การยึดติดกับผู้นำที่แท้จริง กลับกลายเป็นว่าจะต้องเอาผู้นำที่แท้จริงมาสร้างทีมให้องค์กรชุมชนสามารถอยู่ได้ด้วยองค์กรชุมชนไม่ได้อยู่ด้วยตัวบุคคล มันถึงแก้ปัญหาระยะยาว เพราะผู้นำก็ต้องล้มหายตายจากไป แต่ถ้าองค์กรยังอยู่ วัฒนธรรมชุมชนยังอยู่ ทุกอย่างก็จะยังอยู่ต่อไป

ใน floor มีเรื่องอยากจะแชร์หรือไม่ ก็สมควรแก่เวลา ขอสรุปใน session ของเรานะครับว่า บทสรุปเรามองในบริบทของแรงงานต่างถิ่นและแรงงานต่างด้าวที่ย้ายเข้ามาอยู่ในชุมชนนั้น ทำให้เกิดผลกระทบออกเป็นสองขา ขาหนึ่งคือเรื่องของสุขภาพ ความเป็นอยู่ การใช้ชีวิต สุขอนามัย พฤติกรรมความเสี่ยง ความเจ็บป่วย ซึ่งเรามองในแง่ของการแก้ระดับจุลภาค เราได้เห็นตัวอย่างของรพ.เชียงราย ของ อ.ขอนแก่น มีการประยุกต์เอาคลินิกออลเทสเซอร์นำไปสู่การปฏิบัติ ในการส่งเสริมคุณภาพเฉพาะกลุ่ม เป็นจุดเริ่มต้นในการนำข้อมูล ก้าวข้ามกำแพงแห่งความกลัว นำไปสู่การหาแนวร่วมสนับสนุนหรือจากองค์กรต่างๆจนสามารถเข้าใจถึงกลุ่มเป้าหมายได้ และมีแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ ที่ตรงกับปัจเจกบริบทของกลุ่มเป้าหมายนั้น สำหรับอีกมุมหนึ่งคือเรามองและแก้ปัญหาในระดับมหภาค ซึ่งเราต้องมาตีประเด็นความขัดแย้งระหว่างนโยบายและแนวทางปฏิบัติ และเป็นสิ่งที่เราต้องร่วมกันหาทางออกต่อไป

ในอีกขานึงเป็นการมองในแง่ของพื้นฐานการเปลี่ยนแปลงของชุมชน โดยมีคอนเซ็ปต์ว่า ชุมชนเข้มแข็ง ฉะนั้นทุกอย่างก็สามารถทำได้สุขภาพเขาก็ต้องช่วยกัน ได้ เป็นการแก้ไขปัญหาการปรับตัวเข้าหากันของชุมชน วัฒนธรรม การแบ่งแยก วัฒนธรรมท้องถิ่น การอยู่ร่วมกันอย่างสันติ จนนำไปสู่การแก้ไข โดยที่ไม่ยึดติดกับแบบแผนใดๆ ไม่ยึดติดกับความอาวุโส เพื่อให้ชุมชนสามารถอยู่ได้ด้วยตัวชุมชนเอง ไม่ใช่ยึดติดกับตัวบุคคล เราเน้นในเรื่องหลากหลายวิธีในการแก้ปัญหา เพื่อจัดการผลประโยชน์เพื่อส่วนรวม สำหรับผมนายแพทย์พัฒน์ อ.ชมนภา และอ.อาทร ขอขอบคุณผู้รับฟังทุกท่าน ขอขอบคุณครับ

ขอขอบคุณอาจารย์ทั้งสามท่าน ในฐานะของตัวแทนของสรพ. ที่มาให้ความรู้ เห็นความงามด้านนี้คือความเสียสละในการสืบค้น หาข้อมูลที่แน่ชัดและลงไปคลุกคลีกับปัญหา และร่วมแก้ไขปัญหาดังนั้นดิฉันจึงขอเสียงปรบมือให้กับนายแพทย์พัฒน์ ก่อรัตนคุณ คุณอาทร กันยาบัตร และคุณชมนภา ปิติภากร อีกครั้งหนึ่งค่ะ ขอเสียงปรบมือให้ทุกท่านค่ะ ขอขอบคุณค่ะ