

บทสรุปผู้บริหาร

การศึกษาและจัดกระบวนการสร้างแนวร่วมการทำงาน ของสถานจัดการงานวิจัยระบบสุขภาพภาคเหนือ

ระบบสุขภาพที่ผ่านมานั้นการจัดระบบบริการสุขภาพแบบตั้งรับและขยายสถานบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการตรวจรักษาอย่างมากมาย ซึ่งส่งผลให้สามารถควบคุมปัญหาโรคบางโรคได้เป็นที่น่าพอใจ แต่พบว่ามีปัญหาในเชิงระบบเพิ่มมากขึ้น กล่าวคือสุขภาพถูกจำกัดในมุมมองเพียงเป็นภาวะการเป็นโรคและต้องพึ่งพาบุคลากรด้านสุขภาพเป็นหลัก รวมถึงระบบสุขภาพมีปัญหาเรื่อง ความเสมอภาคและความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ และคุณภาพ มาตรฐานของบริการที่ได้รับ รวมทั้งความคุ้มค่าคุ้มทุน จึงเป็นที่มาของการปฏิรูประบบสุขภาพ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทัศน์ในการมองสุขภาพเป็นลักษณะองค์รวมที่สัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม รวมทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง ระบบการดูแลสุขภาพที่เน้นถึงความรับผิดชอบของบุคคลในการจัดการดูแลตนเองในเบื้องต้นและการพึ่งพาระบบบริการสุขภาพเมื่อมีปัญหาสุขภาพนั้นมีความซับซ้อน การดูแลสุขภาพควรเริ่มต้นตั้งแต่บุคคลยังอยู่ปกติ เน้นการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าการรักษา ซึ่งนอกจากบุคคลจะต้องเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองแล้ว ยังต้องอาศัยการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพที่ดี การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพ การสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน และการปรับเปลี่ยนแปลงระบบบริการสุขภาพที่เหมาะสม ดังนั้นการดูแลสุขภาพของบุคคลและสุขภาพชุมชนมีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกัน ที่ต้องการการประสานงานระหว่างหน่วยงาน องค์กร ชุมชน และกลุ่มบุคคลที่หลากหลายทุกภาคส่วนมาผนึกกำลังในการทำงานร่วมกัน เพื่อให้เกิดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ มีโครงสร้างการทำงานที่เชื่อมโยงกันอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับภูมิปัญญาและบริบทในสังคมของแต่ละท้องถิ่น

ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา สังคมภาคเหนือมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว นโยบายการขยายตัวทางเศรษฐกิจ การพัฒนาอุตสาหกรรมทั้งในระบบและนอกระบบ โดยเฉพาะการผลิตสินค้าพื้นฐาน นโยบายส่งเสริมการท่องเที่ยวทำให้สังคมภาคเหนือมีการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเพื่อขยายตัวรองรับนโยบายที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะในเมืองใหญ่กลายเป็นสังคมที่มีความหลากหลายและซับซ้อน ซึ่งมีผลกระทบทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต ค่านิยม รูปแบบและเงื่อนไขในการประกอบอาชีพที่แตกต่างไปจากเดิม มีการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ทางสังคมที่เน้นความเป็นปัจเจกบุคคลมากขึ้น ตลอดจนนโยบายการกระจายอำนาจ นโยบายการปฏิรูประบบราชการ และภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ วิธีการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและความเป็นอยู่ของบุคคลในบริบทภาคเหนือทั้งสิ้น

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้ตกลงร่วมมือกันทางวิชาการในการจัดให้มีสถานจัดการวิจัยระบบสาธารณสุขภาคเหนือ โดยมีพันธกิจที่สำคัญคือการจัดการงานวิจัยในท้องถิ่นภาคเหนือให้มีความกว้างขวาง สามารถใช้กระบวนการทางวิชาการและงานวิจัยเป็นเครื่องมือระดมความร่วมมือจากนักวิชาการสหสาขาวิชาจากสถาบันการศึกษาต่างๆ ในภูมิภาคองค์กรพัฒนาเอกชน หน่วยงานในพื้นที่และภูมิปัญญาท้องถิ่นมาเรียนรู้ร่วมกันในการจัดการกับประเด็นที่เป็นโอกาส ศักยภาพและปัญหาสุขภาพที่เฉพาะของท้องถิ่นภาคเหนือ การดำเนินงานเพื่อสร้างให้เกิดกระบวนการสร้างแนวร่วมการทำงาน มีขั้นตอนในการดำเนินงานดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เป็นการประชุมร่วมระหว่างทีมผู้ดำเนินการจัดกระบวนการกับกลุ่มนักวิชาการที่ได้ทำการศึกษากรอบประเด็นวิจัยสุขภาพที่ตอบสนองต่อพลวัตรระบบสุขภาพภาคเหนือใน 2 ประเด็นหลักคือ 1) สถานการณ์การปรับตัว พื้นที่การดูแลจัดการด้านสุขภาพ ศักยภาพและแนวโน้มอนาคตของการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่มีผลกระทบต่อวิถีชีวิตและสุขภาพของชุมชนและกลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆ ในภาคเหนือ 2) สถานการณ์ด้านนโยบาย การบริหารงานและศักยภาพของโครงสร้างหลักที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ ซึ่งทำให้ทราบข้อมูลสำคัญของสถานการณ์ระบบสุขภาพในสังคมภาคเหนือได้ชัดเจนขึ้นและสามารถกำหนดภาคี/ผู้ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ อันประกอบด้วย 1) กลุ่มนักวิชาการและนักวิจัย 2) กลุ่มผู้รับผิดชอบในการจัดการดูแลสุขภาพ (เช่น ผู้กำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการด้านสุขภาพ) และ 3) กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ได้แก่ ประชาชนและชุมชน) หลังจากนั้นได้มีการวางแผนงานจัดกระบวนการเสวนาและทำหนังสือเชิญไปยังบุคลากรในองค์กรเครือข่ายต่างๆ ทั้ง 3 กลุ่มในเขต 8 จังหวัดภาคเหนือได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย ลำพูน ลำปาง พะเยา แพร่ น่าน และ แม่ฮ่องสอน รวมทั้งสิ้น 112 คน ซึ่งประกอบด้วย

- 1) กลุ่มนักวิจัย และนักวิชาการในสถาบันการศึกษาต่างๆ ได้แก่ มหาวิทยาลัย วิทยาลัยและโรงเรียนในท้องถิ่น
- 2) กลุ่มผู้รับผิดชอบในการจัดการดูแลสุขภาพ ได้แก่ ผู้แทนองค์กรภาครัฐจากหน่วยงานต่างๆ (เช่น ผู้แทนจากศูนย์สิ่งแวดล้อม, ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ, ศูนย์ส่งเสริมการเกษตร โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นต้น) ผู้แทนองค์กรเอกชน (เช่น ผู้แทนจากAIDS Net พันธกิจเอดส์ สำนักพัฒนาการเกษตรแบบยั่งยืน เป็นต้น) นักวิชาชีพในเขต 8 จังหวัดภาคเหนือ (เช่น ผู้แทนหอการค้า นักธุรกิจ เป็นต้น) และผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เช่น ผู้แทนจากเทศบาล อบจ. อบต. เป็นต้น)
- 3) กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้แก่ผู้แทนประชาคมสุขภาพใน 8 จังหวัดภาคเหนือและประชาชนในกลุ่มอาชีพต่างๆ

ขั้นตอนที่ 2 เป็นการจัดกระบวนการเสวนาผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ ทั้ง 3 กลุ่ม ในวันที่ 22 พฤศจิกายน 2547 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ระดมความคิดเห็นต่อประเด็นปัญหาสุขภาพ

ระบบสุขภาพ และพลวัตทางสังคมและการเมืองที่เกี่ยวข้องสุขภาพ เพื่อสะท้อนทิศทางการวิจัยสุขภาพที่ตอบสนองต่อพลวัตระบบสุขภาพภาคเหนือ รวมทั้งการหาแนวทางในการประสานความร่วมมือกับภาคีภาคส่วนต่างๆ มีผู้เข้าร่วมเสวนาทั้งหมด รวม 71 คน (คิดเป็น ร้อยละ 63.4 ของจำนวนที่ได้เชิญ)

กระบวนการดำเนินการประกอบด้วยการนำเสนอข้อมูลที่ได้โดยนักวิชาการจากคณะสังคมศาสตร์และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ แบ่งเป็น 3 หัวข้อใหญ่ ดังนี้

1. สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมของภาคเหนือที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของสังคมภาคเหนือมีสาระสำคัญมีดังนี้

การเติบโตอย่างรวดเร็วของเขตของเมืองศูนย์กลางและการขยายตัวถึงชนบททั้งเมือง การเติบโตอย่างรวดเร็วจากการควบคุมของเมืองศูนย์กลางทำให้เกิดปัญหาขาดการพัฒนาแบบสาธัญูปโภครองรับ เกิดปัญหาด้านการคมนาคม สิ่งแวดล้อมและความเป็นอยู่ของชุมชน นอกจากนี้การหลั่งไหลของกลุ่มแรงงาน ซึ่งเป็นกลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆ และเป็นแรงงานราคาถูกเข้าสู่เมือง รวมทั้งแรงงานอพยพที่อาจจะเป็นผู้นำเชื้อโรคต่างๆ จากชายแดนเข้าสู่ชุมชนเมือง ทำให้เป็นภาระหนักของสถานบริการที่ต้องให้บริการด้านสุขภาพแก่แรงงานเหล่านี้ด้วย

การเคลื่อนตัวของอุตสาหกรรมสู่ชนบทและการขยายตัวของเกษตรอุตสาหกรรม ภายใต้การปรับโครงสร้างการผลิตด้านการเกษตรจากการเกษตรดั้งเดิมสู่การเกษตรเชิงเดี่ยวที่มุ่งการผลิตเชิงพาณิชย์ ทำให้เกิดปัญหาด้านทุนการผลิตที่สูงมีการใช้สารเคมีทางการเกษตร การจัดสรรทรัพยากร เช่น การบุกรุกที่ดินสาธารณะ การแย่งน้ำใช้ในการเกษตร เป็นต้น นอกจากนี้นโยบายการกระตุ้นเศรษฐกิจชุมชนของรัฐบาลที่เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพชุมชนชนบทให้กลายเป็นชุมชนอุตสาหกรรมทั้งขนาดเล็กและขนาดย่อม ก่อให้เกิดแรงงานนอกระบบที่ขาดระบบการควบคุมสวัสดิการ และเกิดอันตรายจากการประกอบอาชีพ ไม่มีความมั่นคงในการทำงานและรายได้

2. สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงด้านนโยบาย การบริหารและโครงสร้างการบริหารขององค์กรปกครองระดับภูมิภาคและท้องถิ่นในภาคเหนือตอนบน มีสาระสำคัญดังนี้

ระบบบริหารงานของผู้ว่าราชการ CEO ยังอยู่ในระยะเริ่มต้น ไม่สามารถกำหนดทิศทางการทำงานและควบคุมหน่วยราชการส่วนภูมิภาคได้อย่างเป็นระบบ ขาดการรับฟังความคิดเห็นจากภาคประชาชน งานของหน่วยงานด้านสาธารณสุขมีปริมาณมาก และมีการทับซ้อนของภารกิจ เนื่องจากการขาดการประสานงานที่ดี รวมทั้งการโอนย้ายภารกิจงานด้านสาธารณสุขสู่ท้องถิ่นที่เกิดปัญหาความเข้าใจที่ตรงกัน ไม่มีการระดมอบหมายงานที่ชัดเจน ทำให้เกิดขาดความไม่มั่นใจในกระบวนการทำงานขององค์กรส่วนท้องถิ่นที่ได้รับการถ่ายโอนอำนาจ และผู้บริหารระดับท้องถิ่นหลายแห่งยังมีความถนัดและความสนใจในงานก่อสร้างสาธารณูปโภคมากกว่าด้านสุขภาพอย่างจริงจัง

3. สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ภาคเหนือ มีสาระสำคัญดังนี้
แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของสังคมและวิถีชีวิตที่ทำให้เกิดปัญหาการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับ
พฤติกรรมมากขึ้นเช่น พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ พฤติกรรมการบริโภคสุรา บุหรี่ ยาเสพติดและการ
บริโภคอาหารที่ไม่ปลอดภัย รวมทั้งโรคติดต่อที่อุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ โรคไร้เชื้อ พบมากขึ้น ภาวะบีบ
คั้นทางเศรษฐกิจและสังคมทำให้เกิดปัญหาความรุนแรงในครอบครัว เกิดความเครียด มีอัตราการ
ฆ่าตัวตายสูงขึ้น ผู้สูงอายุไม่ได้รับการเอาใจใส่ดูแลเนื่องจากการถูกหลานอพยพเข้าไปทำงานในเมือง
นอกจากนั้นระบบบริการสุขภาพยังมีปัญหาด้านความไม่เป็นธรรมในการจัดบริการ ขาดการควบคุม
ประสิทธิภาพ คุณภาพและมาตรฐานบริการ

หลังจากการนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการศึกษาของกลุ่มนักวิชาการ ผู้เข้าร่วมการประชุม
เสวนาได้ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่สะท้อนต่อผลการศึกษาที่ได้ รวมทั้งให้ข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็น
แนวทางในการศึกษาวิจัยต่อไปใน 8 จังหวัดภาคเหนือตอนบน บรรยายภาคในการระดมสมองในแต่ละ
หัวข้อได้มีผู้สนใจร่วมแสดงความคิดเห็นจำนวนมาก จากมุมมองทั้งนักวิชาการและผู้วิจัย ผู้ใช้
ผลงานวิจัย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการจัดระบบสุขภาพ โดยได้ให้ข้อคิดที่ควรคำนึงถึงในการวิจัย
ระบบสุขภาพ ได้แก่ 1) ความต่อเนื่องของการทำการวิจัยในแต่ละพื้นที่ แต่ละประเด็นและการศึกษา
ที่ให้ความสำคัญของภูมิปัญญาของชุมชน 2) ความแตกต่างในพื้นที่ กลุ่มคน องค์กร ชุมชน ชชาติพันธุ์
3) การมีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่นในทุกขั้นตอนของกระบวนการวิจัย 4) การวิจัยที่เป็น
สหสาขาวิชา การวิจัยร่วมระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชน 5) การวิจัยเชิงระบบที่ครอบคลุมทุก
มิติและทุกระดับของระบบสุขภาพ 6) ความเชื่อมโยงกับการเปลี่ยนแปลงในระดับโครงสร้างอำนาจ
ทางสังคม เชื่อมโยงกับทุกมิติในสังคมและผสมผสานกับองค์ความรู้ในพื้นที่ 7) การศึกษาวิจัยเพื่อ
แสวงหาทางเลือกใหม่ๆ ในการแก้ปัญหาสุขภาพ 8) การจัดทำชุดโครงการวิจัย 9) การวิจัยเกี่ยวกับ
ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ปัจจุบันเช่น ไข้หวัดนก โรคซาร์ส โรคจากแรงงานอพยพ เป็นต้น

สำหรับประเด็นสุขภาพที่ทุกภาคส่วนควรจะให้ร่วมมือในการพัฒนาองค์ความรู้ในการ
จัดระบบสุขภาพในอนาคต มีหลากหลายประเด็น ที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพระดับปัจเจกบุคคลที่
ครอบคลุมทุกวัย ทุกมิติของสุขภาพ และสุขภาพชุมชน ระบบสุขภาพที่มีส่วนเชื่อมโยงกับนโยบาย
โครงสร้าง การบริหารจัดการ ในลักษณะที่สอดคล้องกันสถานการณ์สังคมภาคเหนือที่มีการ
เปลี่ยนแปลงเป็นพลวัต ทั้งทางด้านสังคมการเมือง สังคมเศรษฐกิจ ประเพณี วัฒนธรรม วิถีชีวิต และ
สิ่งแวดล้อม

การจัดกระบวนการสร้างแนวร่วมการทำงานของ

สถานจัดการงานวิจัยระบบสาธารณสุขภาคเหนือในอนาคต

ความเป็นมาและความสำคัญ

ระบบสุขภาพที่ผ่านมาให้ความสำคัญของการจัดระบบบริการสุขภาพแบบตั้งรับ และขยายพัฒนาสถานบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการตรวจรักษาอย่างมากมาย ซึ่งส่งผลให้สามารถควบคุมปัญหาโรคบางเรื่องได้เป็นที่น่าพอใจ แต่พบว่ามีปัญหาในเชิงระบบเพิ่มมากขึ้น กล่าวคือสุขภาพถูกจำกัดในมุมมองเพียงเป็นภาวะการเป็นโรคและต้องพึ่งพาบุคลากรด้านสุขภาพเป็นหลัก รวมถึงระบบสุขภาพมีปัญหาเรื่อง ความเสมอภาคและความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการ และคุณภาพ มาตรฐานของบริการที่ได้รับ รวมทั้งความคุ้มค่าคุ้มทุน จึงก่อให้เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพ เพื่อให้เกิดเปลี่ยนแปลงกระบวนการทัศน์ในการมองสุขภาพเป็นลักษณะองค์รวมที่สัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม รวมทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง ระบบการดูแลสุขภาพที่เน้นถึงความรับผิดชอบของบุคคลในการจัดการดูแลตนเองในเบื้องต้นและการพึ่งพาระบบบริการสุขภาพเมื่อปัญหาสุขภาพนั้นมีความซับซ้อน ในการดูแลสุขภาพไม่ใช่จะกระทำเมื่อมีภาวะเจ็บป่วยแล้ว ควรเริ่มต้นตั้งแต่บุคคลยังอยู่ภาวะปกติ เน้นการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าการรักษา โดยนอกจากบุคคลจะต้องเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองและต้องอาศัยการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพที่ดี การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพ การสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน และการปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพที่เหมาะสม ดังนั้นการดูแลสุขภาพบุคคลและสุขภาพชุมชนมีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกัน ที่ต้องการการประสานงานระหว่างหน่วยงาน องค์กร ชุมชน และกลุ่มบุคคลที่หลากหลายทุกภาคส่วนมาผนึกกำลังในการทำงานร่วมกันเพื่อให้เกิดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ มีโครงสร้างการทำงานที่เชื่อมโยงกันอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับภูมิปัญญาและบริบทในสังคมของแต่ละท้องถิ่น

ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา สังคมภาคเหนือมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว นโยบายการขยายตัวทางเศรษฐกิจ การพัฒนาอุตสาหกรรมทั้งในระบบและนอกระบบ โดยเฉพาะการผลิตสินค้าพื้นบ้าน นโยบายส่งเสริมการท่องเที่ยวทำให้สังคมภาคเหนือมีการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเพื่อขยายตัวรองรับนโยบายที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะในเมืองใหญ่กลายเป็นสังคมที่มีความทันสมัย ซึ่งมีผลกระทบทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต ค่านิยม รูปแบบและเงื่อนไขในการประกอบอาชีพที่แตกต่างไปจากเดิม มีการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ทางสังคมที่เน้นความเป็นปัจเจกบุคคลมากขึ้น ตลอดจนนโยบายการกระจายอำนาจ นโยบายการปฏิรูประบบราชการ และภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ วิธีการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและความเป็นอยู่ของบุคคลในบริบทภาคเหนือทั้งสิ้น

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้ตกลงร่วมมือทางวิชาการ โดย
สภามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ได้มีมติเห็นชอบให้จัดทำเป็นระเบียบมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ว่าด้วย
สถานจัดการวิจัยระบบสุขภาพภาคเหนือ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2547 เมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์
2547 ทั้งนี้สถานจัดการวิจัยระบบสุขภาพภาคเหนือ มีพันธกิจที่สำคัญคือ การจัดการงานวิจัยใน
ท้องถิ่นภาคเหนือให้มีความกว้างขวาง สามารถใช้กระบวนการทางวิชาการและงานวิจัยเป็นเครื่องมือ
ระดมความร่วมมือจากนักวิชาการสหสาขาวิชาจากสถาบันการศึกษาต่างๆในภูมิภาค องค์กรเอกชน
หน่วยงานในพื้นที่และภูมิปัญญาท้องถิ่น มาเรียนรู้ร่วมกันในการจัดการกับประเด็นโอกาส ศักยภาพ
และปัญหาทางสุขภาพที่เฉพาะของท้องถิ่นภาคเหนือ

เนื่องจากสถานจัดการวิจัยระบบสุขภาพภาคเหนือ ได้ถูกคาดหวังให้เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่
เป็นกลไกการจัดการวิจัยที่ไม่ทำวิจัยเอง จึงจำเป็นต้องสานสัมพันธ์ ความเข้าใจที่จะก่อให้เกิดการผนึก
กำลังร่วมกันในการดำเนินงานตามพันธกิจ ซึ่งการสร้างแนวร่วมการวิจัยหมายถึงการผนึกความ
ร่วมมือกับภาคีด้านต่างๆ ทั้งกลุ่มนักวิจัย นักวิชาการและสถาบันการวิจัยให้สามารถทำงานร่วมกับ
ผู้วิจัย ครอบคลุมตั้งแต่ผู้กำหนดนโยบาย ผู้บริหารระบบสุขภาพ กลุ่มผู้ให้บริการด้านสุขภาพและผู้มี
ส่วนได้ส่วนเสียตลอดจนเอกชนและประชาคมในพื้นที่ คณะกรรมการบริหารสถานจัดการวิจัยระบบ
สุขภาพภาคเหนือจึงกำหนดให้จัดกระบวนการสร้างแนวร่วมการทำงานของสถานจัดการงานวิจัย
ระบบ สาธารณสุขภาพภาคเหนือในอนาคต เพื่อร่วมกันพิจารณาเสนอแนะ กรอบการจัดการงานวิจัย
ให้สามารถรองรับการจัดการการเปลี่ยนผ่านของระบบสาธารณสุข การปฏิรูประบบสุขภาพและการ
กระจายอำนาจที่มีบริบทและเงื่อนไขทางสังคม วัฒนธรรมเฉพาะพื้นที่ภาคเหนือ โดยตอบสนองต่อการ
พัฒนาสุขภาพในทุกมิติของประชาชนในพื้นที่

วัตถุประสงค์ของการจัดกระบวนการ

1. เพื่อระดมความคิดเห็นต่อประเด็นสุขภาพ ระบบสุขภาพและพลวัตทางการเมืองและสังคมใน 8
จังหวัดภาคเหนือ
2. เพื่อกำหนดกรอบทิศทางการวิจัยสุขภาพที่ตอบสนองต่อพลวัตระบบสุขภาพภาคเหนือ
3. เพื่อประสานให้เกิดความร่วมมือที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหาการปรับเปลี่ยนและการใช้ทรัพยากร
ร่วมกันให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ขั้นตอนในการดำเนินการจัดกระบวนการ

ขั้นเตรียมการ

ในการเตรียมการมีคณะนักวิชาการที่รับผิดชอบได้ทำการศึกษากรอบประเด็นวิจัยสุขภาพที่ตอบสนองต่อพลวัตระบบสุขภาพภาคเหนือใน 2 ประเด็นหลักคือ

1) สถานการณ์การปรับตัว พื้นที่การดูแลจัดการด้านสุขภาพ ศักยภาพและแนวโน้มอนาคตของการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่มีผลกระทบต่อวิถีชีวิตและสุขภาพของชุมชนและกลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆ ในภาคเหนือ

2) สถานการณ์ด้านนโยบาย การบริหารงานและศักยภาพของโครงสร้างหลักที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพได้แก่หน่วยงานส่วนภูมิภาคองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละระดับและหน่วยงานนโยบายและปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข

ผลของการศึกษาของกลุ่มนักวิชาการทำให้ทราบข้อมูลสำคัญของสถานการณ์ระบบสุขภาพในสังคมภาคเหนือได้ชัดเจนขึ้น สามารถกำหนดภาคี/ผู้ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ และเตรียมการจัดเสวนาสถานการณ์สุขภาพในสังคมภาคเหนือได้ อันเป็นแนวทางให้คณะทำงานได้พิจารณาการจัดเวทีเสวนา ดังนี้

1. **การกำหนดภาคี/ผู้ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ** ประกอบด้วย กลุ่มนักวิจัยและนักวิชาการ กลุ่มผู้รับผิดชอบในการจัดการดูแลสุขภาพ (เช่น ผู้กำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการด้านสุขภาพ) และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ได้แก่ ประชาชนและชุมชน) ที่ทำงานและมีส่วนเกี่ยวข้องทางด้านสุขภาพในเขต 8 จังหวัดภาคเหนือ ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย ลำพูน ลำปาง พะเยา แพร่ น่าน และ แม่ฮ่องสอน ซึ่งประกอบ

- 1) กลุ่มนักวิจัย และนักวิชาการในสถาบันการศึกษาต่างๆ ได้แก่ มหาวิทยาลัย วิทยาลัยและโรงเรียนในท้องถิ่น
- 2) กลุ่มผู้รับผิดชอบในการจัดการดูแลสุขภาพ ได้แก่ ผู้แทนองค์กรภาครัฐจากหน่วยงานต่างๆ (เช่น ผู้แทนจากศูนย์สิ่งแวดล้อม ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์ส่งเสริมการเกษตร โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นต้น) ผู้แทนองค์กรพัฒนาเอกชน (เช่น ผู้แทนจากAIDS Net พันธกิจเอดส์ สำนักพัฒนาการเกษตรแบบยั่งยืน เป็นต้น) นักวิชาชีพในเขต 8 จังหวัดภาคเหนือ (เช่น ผู้แทนหอการค้า นักธุรกิจ เป็นต้น) และผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เช่น ผู้แทนจากเทศบาล อบจ. อบต. เป็นต้น)
- 3) กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ ผู้แทนประชาคมสุขภาพใน 8 จังหวัดภาคเหนือ และประชาชนในกลุ่มอาชีพต่างๆ

โดยทั่วไปกลุ่มต่างๆเหล่านี้มีการประสานความร่วมมือกันในการทำงานด้านสุขภาพอยู่ในระดับหนึ่ง โดยมีเครือข่ายคณะทำงานด้านนโยบายสาธารณะและการประเมินผลกระทบทางสุขภาพภาคเหนือที่ทำหน้าที่ในการประสานความร่วมมือของนักวิจัยในการศึกษานโยบายสาธารณะที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ในกลุ่มเหล่านี้มีทั้งเป็นผู้ให้บริการด้านสุขภาพ ด้านพิทักษ์ผลประโยชน์ด้านสุขภาพของชุมชน และนักวิจัยด้านสุขภาพ รวมทั้งมีกลุ่มแกนนำสมัชชาสุขภาพที่ทำหน้าที่เป็นตัวแทนของแต่ละจังหวัดในการประสานความร่วมมือกลุ่มต่างๆ ที่ทำงานในทุกมิติของสุขภาพ

คณะทำงานได้เตรียมการพิจารณารายชื่อผู้แทนจากกลุ่มต่างๆ โดยให้มีการกระจายของผู้เข้าร่วมกระบวนการทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งสิ้น 112 คน (ภาคผนวก) และจัดทำจดหมายเชิญผู้เข้าร่วมประชุมในนามของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ลงนามโดย รองอธิการบดีฝ่ายวิจัย

2. การเตรียมกระบวนการจัดเวทีและเนื้อหาในการเสวนา เนื่องจากผู้เข้าร่วมเวทีเสวนาเป็นผู้ที่ทำงานประสานความร่วมมือด้านสุขภาพอยู่เดิมแล้ว จึงกำหนดให้มีการจัดเวทีเสวนาใช้เวลาเพียง 1 วัน และลักษณะการจัดกระบวนการเริ่มด้วยการนำเสนอข้อมูลเบื้องต้นที่ได้จากการศึกษาของกลุ่มนักวิชาการ พร้อมกับการแจกเอกสารสรุปผลการศึกษาที่ได้ หลังจากนั้นเปิดโอกาสให้มีการแสดงความคิดเห็นในแต่ละประเด็น ทั้งนี้เนื้อหาในการนำเสนอแบ่งเป็น 3 ประเด็น ดังนี้

- 1) สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางสังคมวัฒนธรรม
- 2) สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างและองค์กร
- 3) สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงด้านสภาวะสุขภาพ

ขั้นตอนการดำเนินการ

การจัดเวทีเสวนากำหนดขึ้นในวันที่ 22 พฤศจิกายน 2547 เวลา 09.00-16.00 น สถานที่จัดคือห้องประชุมโรงแรมฮอลิเดย์การ์เด้น อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีผู้เข้าร่วมเสวนาทั้งหมดรวม 71 คน คิดเป็น ร้อยละ 63.4 ของจำนวนที่จดหมายเชิญ (112 คน)

ประธานเปิดงานคือ รองอธิการบดีฝ่ายบริหาร (รองศาสตราจารย์ นพ.วัชร ฐิติเวชพงศธร) สรุปผลกระบวนการเสวนา ตามประเด็นเนื้อหาทั้ง 3 กลุ่ม ได้ดังนี้

1. สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมของภาคเหนือที่มีผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพของสังคมภาคเหนือ

ผู้นำเสนอ ได้แก่ ดร. ปิ่นแก้ว เหลืองอร่ามศรี และ ดร. เทพินทร์ พิชฐานุรักษ์

ผู้ดำเนินรายการโดย ศาสตราจารย์ ดร.อานันท์ กาญจนพันธ์

สาระสำคัญ จากการนำเสนอของ ดร. ปิ่นแก้ว เหลืองอร่ามศรี มีดังนี้

การเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมในภาคเหนือในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ได้ก่อให้เกิดการขยายตัวของอุตสาหกรรมการผลิตและการค้าในทุกระดับของสังคมที่ขาดการควบคุมและจัดการ

ทางสังคมที่เหมาะสม ก่อให้เกิดความขัดแย้งและลักลั่นในหลายมิติ ในเขตเมืองพบว่ามีผลกระทบตัวและการรวมศูนย์ทางการค้าและเศรษฐกิจของเมือง ขณะเดียวกันก็ขาดโครงสร้างการขนส่งมวลชนและการวางผังเมืองที่เหมาะสมรองรับ ขณะที่เมืองได้ขยายตัวรุกคืบเข้าสู่พื้นที่เกษตรกรรม ความเหลื่อมล้ำของเมืองและชนบทได้ดึงดูดให้แรงงานภาคเกษตรหลังไหลเข้าสู่เมืองก่อให้เกิดภาวะกึ่งเมืองกึ่งชนบท

ในเขตชนบท พบว่าการเคลื่อนตัวของทุนอุตสาหกรรมการผลิตเข้าสู่ชนบทและการขยายตัวของระบบเกษตรอุตสาหกรรมและเกษตรแบบพันธสัญญาได้เพิ่มอำนาจให้กับทุนอุตสาหกรรม โดยเกษตรกรได้เปลี่ยนสถานะเป็นเพียงแรงงานในกระบวนการผลิต ทั้งในโรงงานอุตสาหกรรมใกล้บ้านและในแปลงเกษตรของตนเอง ซึ่งทำให้วิถีชีวิตของเกษตรกรต้องเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ระบบการทำงานที่มีกฎระเบียบที่เข้มงวดและเกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงต่ออันตราย

การทำงานและการสัมผัสสารเคมีที่เป็นพิษเพิ่มมากขึ้นอย่างน่าวิตก การขยายตัวของอุตสาหกรรมครัวเรือนเพื่อขาย และการรับงานไปทำที่บ้าน แม้จะก่อให้เกิดการสร้างงานและสร้างรายได้ในครัวเรือนชนบท แต่ก็มีผลทำให้ชุมชนแปรสภาพเป็นโรงงานขนาดย่อมที่ขาดมาตรการป้องกันด้านสิ่งแวดล้อมและด้านสุขภาพที่เหมาะสม ในขณะที่ชาวบ้านเองกลับถูกกดอำนาจต่อรองในกระบวนการผลิต การกำหนดราคาของผลผลิต และตลาดของผลผลิตของตนลงอย่างมาก

ในเขตพื้นที่สูง พบว่า การกำจัดพื้นที่ทำกินของกลุ่มชาติพันธุ์ต่าง ๆ และการบังคับให้ลดละเลิกระบบการเกษตรแบบดั้งเดิม ได้ผลักดันให้ชุมชนก้าวเข้าสู่ระบบเกษตรพาณิชย์เชิงเดี่ยวที่ใช้สารเคมีเข้มข้นมากขึ้น ขณะเดียวกันสถานการณ์หลังไหลของกลุ่มชาติพันธุ์เข้าสู่เมืองเพื่อเป็นแรงงานราคาถูก และแสวงหารายได้และประกอบอาชีพจากการท่องเที่ยว ได้ก่อให้เกิดพลวัตและการปรับตัวใหม่ ๆ ในชุมชนบนที่สูง ซึ่งมีงานศึกษาวิจัยในประเด็นดังกล่าวอยู่น้อยมาก

ในเขตพื้นที่ชายแดน การเปลี่ยนแปลงทางเมืองของประเทศเพื่อนบ้าน เช่น พม่า และการเปิดเสรีทางการค้าเพื่อเชื่อมต่อเศรษฐกิจในเขตภูมิภาค ได้ทำให้เมืองชายแดนกลายสถานะเป็นศูนย์กลางทางการค้าและอุตสาหกรรมแห่งใหม่ แต่การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวกลับดำเนินไปอย่างลักลั่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งนโยบายที่มีต่อแรงงานอพยพ ภาวะทวิชายขอบ (double marginalities) ของแรงงานอพยพ ซึ่งถูกกดขี่ทั้งจากรัฐบาลพม่า และการปราบปรามจากรัฐบาลไทย ตลอดจนกดขี่ค่าแรงและการละเลยสวัสดิการจากนายทุนในฝั่งไทย ได้เป็นเงื่อนไขสำคัญทำให้ภาวะสุขภาพของแรงงานเหล่านี้อยู่ในสภาพที่แย่มากและไม่สามารถดูแลตนเองอย่างเหมาะสมได้

จากแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจในทิศทางดังกล่าวข้างต้น ยังได้สะท้อนให้เห็นถึงภาวะที่ไร้อำนาจหรือความสามารถ ตลอดจนสถาบันในการจัดการดูแลสุขภาพของประชาชนที่ยังไม่ครอบคลุม ทั้งนี้เนื่องจากอำนาจหรือความสามารถดังกล่าวได้เชื่อมโยงและขึ้นต่อกับการขยายตัวทางเศรษฐกิจและการครอบงำของระบบเศรษฐกิจที่มากขึ้นเรื่อย ๆ นอกจากนี้การขยายตัวของ

ทางเลือกในการบริโภคสินค้าที่ปลอดภัย ตลอดจนการใส่ใจดูแลสุขภาพยังคงจำกัดอยู่ในระดับปัจเจกชน ในขณะที่พัฒนาการของกระบวนการฟื้นฟูสุขภาพในระดับสถาบันยังพัฒนาไม่มากนัก ดังนั้นการพิจารณาปัญหาสุขภาพและแนวทางการปฏิรูประบบสุขภาพที่เชื่อมโยงกับการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจในทิศทางที่สร้างเสริมอำนาจในการจัดการและดูแลสุขภาพของประชาชน จึงเป็นโจทย์ที่สำคัญสำหรับยุทธศาสตร์งานด้านสุขภาพในภาคเหนือในปัจจุบัน และได้สรุปข้อจำกัดของงานวิจัยที่มีอยู่ในปัจจุบันดังนี้

1. ด้านญาณวิทยา: เมื่อเปรียบเทียบกับงานวิจัยด้านสิ่งแวดล้อม งานวิจัยด้านสุขภาพไม่สามารถสร้างการเคลื่อนไหวและต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคมได้ ทำให้กรอบวิจัยสุขภาพไม่ท้าทาย และเกิดการเปลี่ยนแปลงหรือการพัฒนาได้ชัดเจน
2. ด้านวัฒนธรรมและสุขภาพ งานวิจัยด้านวัฒนธรรมและสุขภาพที่มีนายแพทย์โกมาตร จึงห์ทรัพย์เสถียรเป็นแกนนำซึ่งมีการเขียนบทความที่เน้นความเป็นท้องถิ่น แต่ยังขาดความเชื่อมโยงกับการเปลี่ยนผ่านของกระแสเศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะงานวิจัยที่ศึกษาในกลุ่มคนชายขอบ แรงงานต่างถิ่น ยังมีน้อย
3. ด้านอำนาจการจัดการสุขภาพ: ควรเน้นการจัดการในระดับโครงสร้าง ซึ่งยังขาดไม่มีการเชื่อมโยงระหว่างอำนาจการจัดการสุขภาพกับการจัดการทรัพยากรส่วนบุคคล(ทั้งทรัพยากรธรรมชาติและทรัพยากรที่สร้างขึ้น) งานวิจัยด้านสุขภาพที่มีอยู่ส่วนใหญ่เน้นอำนาจการจัดการสุขภาพในระดับบุคคล

สาระสำคัญ จากการนำเสนอของ ดร.เทพินทร์ พชรวนุรักษ์ เกี่ยวกับสถานการณ์สุขภาพท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของสังคมภาคเหนือ สรุปได้ดังนี้

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมเศรษฐกิจและวิถีชีวิตของคนในภาคเหนือ ซึ่งมีผลมาจากการพัฒนาความเป็นเมือง เศรษฐกิจทุนนิยม และความทันสมัย ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดำเนินชีวิตของบุคคลทั้งในเขตเมืองและชนบท ที่มีลักษณะที่ซับซ้อนมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การย้ายถิ่นฐานของผู้คนทั้งเพื่อโอกาสการศึกษาและการทำงาน เกิดความหลากหลายของผู้คน รวมทั้งวัฒนธรรมและค่านิยม ทำให้ต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับความเป็นอยู่และสังคมเมือง ต้องปรับวิถีชีวิตให้เข้ากับการพัฒนาทางเทคโนโลยี และผลกระทบจากการใช้เทคโนโลยี

พลังของความทันสมัยและการบริโภคนิยมได้ซึมแทรกเข้าเปลี่ยนค่านิยมเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตและตัวตน ขณะที่บุคคลสูญเสียอำนาจในการตัดสินใจในการดำเนินชีวิตทั้งโดยผ่านการถูกจำกัดทางเลือก และการจำกัดโอกาสที่จะเลือก ดังนั้นการตัดสินใจกระทำเพื่อสุขภาพจึงมิใช่เป็นการตัดสินใจเลือกอย่างเป็นอิสระของบุคคล

แนวโน้มปัญหาและ/หรือความเสี่ยงต่อสุขภาพที่สำคัญในสังคมภาคเหนืออาจแบ่งได้เป็น 8 ประเด็น ได้แก่

1. **ปัญหาและความเสี่ยงต่อสุขภาพ** จากการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการทำงานซึ่งเป็นผลกรายขายตัวของอุตสาหกรรมทำให้เกิด นิคมอุตสาหกรรม โรงงานในชุมชน การรับงานเหมาช่วงงานมาทำที่บ้าน การผลิตในโรงเรือน (work shop) ส่งผลต่อสุขภาพทั้งในระดับครัวเรือนและชุมชน โดยเฉพาะตัวแรงงานเองต้องเสี่ยงต่อการสัมผัสสารเคมี อุบัติเหตุจากการทำงาน ปัญหาจากการใช้ชั่วโมงในการทำงานที่ยาวนาน ขาดการรับฟังข่าวสารต่างๆ
2. **ปัญหาสิ่งแวดล้อมและมลภาวะ** ซึ่งเป็นผลจากการพัฒนาความเป็นเมืองที่ขาดการวางแผน ทำให้เกิดมลภาวะทั้งในด้านฝุ่น คับพิษ คุณภาพของอากาศ และน้ำเสีย
3. **ความสัมพันธ์และความรุนแรงทางสังคมเพิ่มมากขึ้น** เนื่องจากความสัมพันธ์ทางสังคมเปลี่ยนไปสู่การเป็นสังคมที่ต่างคนต่างอยู่ โดยเฉพาะในระดับเพื่อนบ้านและชุมชนจะห่างเหินกันมากขึ้น มีความรู้สึกแบ่งแยกระหว่างกลุ่มคนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เดิมและกลุ่มคนที่ย้ายเข้ามาอยู่ใหม่ ขาดความไว้วางใจและความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันภายในชุมชน เกิดความรุนแรงทางสังคมขึ้น เช่น การละเมิดสิทธิผู้อื่น การกระทำความรุนแรงต่อคนกลุ่มอื่น และการล่องละเมิดทางเพศ
4. **ความเครียดและการฆ่าตัวตาย** ซึ่งสืบเนื่องจากการดำเนินชีวิตที่เน้นต่างคนต่างอยู่มากขึ้นทั้งในเขตเมืองและชนบท ความไม่แน่นอนในการประกอบอาชีพ ภาวะบีบคั้นทางเศรษฐกิจ ค่านิยมและความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างบุคคลที่เปลี่ยนไป เมื่อเกิดความเครียดใช้วิธีผ่อนคลายโดยการดื่มสุรา ซึ่งในปัจจุบันพบการดื่มสุรามากขึ้น ประกอบกับการเปิดเสรีการขายสุราท้องถิ่น ซึ่งจะนำไปสู่ปัญหาสุขภาพตามมา นอกจากนี้ความเครียดที่ไม่สามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้ชักนำไปสู่การฆ่าตัวตายที่นับวันจะเพิ่มขึ้น
5. **การเคลื่อนย้ายผู้คนกับความสัมพันธ์ทางสังคมและชุมชน**
6. **อาหารและการบริโภค** เกิดจากการเปลี่ยนแปลงในกระบวนการผลิตอาหารและพฤติกรรมบริโภคอาหารพบว่าการปนเปื้อนสารเคมี ฮอโมน เชื้อราจากการบริโภคสำเร็จรูปหรืออาหารปรุงแล้วที่บรรจุในถุงพลาสติกซึ่งมักเป็นอาหารด้อยคุณภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มแรงงานและ ผู้มีรายได้น้อย นอกจากนี้กลุ่มวัยรุ่นยังมีค่านิยมบริโภคอาหารตามสื่อ เพื่อแสดงถึงความเป็นคนทันสมัย
7. **วัยรุ่นกับการใช้สารเสพติดและพฤติกรรมทางเพศ** พบว่าการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการใช้สารเสพติดของวัยรุ่นนั้นเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ในครอบครัว ลักษณะที่ปก

อาศัย และอิทธิพลของเพื่อน การส่งลูกส่งหลานมาเรียนในเมืองใหญ่ทำให้เยาวชนมีพฤติกรรมเสี่ยงมากขึ้นเนื่องจากขาดการดูแลจากผู้ปกครอง

8. ผู้สูงอายุ ซึ่งปัญหาการดูแลยังพบน้อย เนื่องจากลักษณะของครอบครัวไทยที่ยังให้การดูแลผู้สูงอายุอยู่ แต่ปัญหาความยากจนพบบ่อยมากในคนสูงอายุภาคเหนือซึ่งทับซ้อนด้วยปัญหาการตกงาน ปัญหาการติดเชื้อ HIV ของลูกหลาน สำหรับปัญหาความรุนแรงในผู้สูงอายุพบปัญหาความรุนแรงทางสังคมและความขัดแย้งของบุคคลในครอบครัว แต่ยังมี การศึกษาน้อย

ผู้นำเสนอได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาเหล่านี้ คือ

- 1) ขาดความรู้ในการจัดการปัญหา
- 2) วิธีคิด และความรู้ในการแก้ปัญหาที่ได้จากการวิจัย อาจมีวิธีคิดและมุมมองที่ทับซ้อน ที่อาจต้องการการตรวจสอบความรู้ซึ่งกันและกัน
- 3) สภาพการณ์ของระบบสุขภาพ ในเรื่องของสังคมวัฒนธรรม ยังขาดการวิเคราะห์โครงสร้างเชิงสถาบันซึ่งโครงสร้างทางสังคมก็มีปัญหาเช่นกัน

ภายหลังการนำเสนอ ผู้ร่วมเวทีเสวนาได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็นต่อสถานการณ์ทางด้านเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงและมีผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพ โดยมีผู้แสดงความคิดเห็นที่เป็นนักวิชาการ บุคลากรด้านสุขภาพ ผู้แทนจากองค์กรเอกชนและประชาชน ซึ่งสรุปประเด็นได้ดังนี้

1. งานวิจัยด้านสิ่งแวดล้อมยังไม่สามารถพาตัวเองไปสู่วาระแห่งชาติ สำหรับงานวิจัยด้านสุขภาพ ปัญหาอยู่ที่วิธีคิดของแพทย์ที่มองว่าสุขภาพเป็นเรื่องของการรักษา และเป็นเรื่องภายในระบบการดูแลสุขภาพที่ยังขาดมองถึงความเชื่อมโยงทางด้านสังคมวัฒนธรรม ประเด็นสำคัญคือ งานด้านสุขภาพถูกชี้นำและจัดการโดยแพทย์เป็นหลัก ซึ่งในความเป็นจริงแล้วประชาชนทุกคนสนใจสุขภาพตนเอง แต่งานวิจัยยังไม่สามารถดึงศักยภาพในส่วนนี้มาช่วยในการผลักดันเชิงนโยบาย
2. บทบาทของแพทย์เน้นในด้านการรักษา เพราะข้อจำกัดในเรื่องจำนวนบุคลากร กรอบในการวิจัยของแพทย์จะเป็น 2 ทาง คือ การหาสาเหตุของปัญหาและการแก้ปัญหาที่หลากหลายในทุกระดับ ดังนั้นกรอบการวิจัยควรวิเคราะห์หาประเด็นปัญหา เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหา
3. การพัฒนาระบบเศรษฐกิจในประเทศเป็นไปอย่างรวดเร็ว เนื่องจากมีกำลังสนับสนุนจากรัฐบาล ทำให้การพัฒนาสังคมและสุขภาพตามไม่ทันและเกิดความคิดที่เป็นปัญหานักวิชาการด้านสังคมสิ่งแวดล้อม ควรเปลี่ยน/ปรับมุมมองใหม่ โดยพยายามวิเคราะห์ทิศทางของปัญหาที่จะเกิดขึ้นและเร่งพัฒนาองค์ความรู้ด้านสังคม/สุขภาพให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ โดยพัฒนาเครือข่ายการทำงานวิจัยให้เกิดองค์ความรู้ใหม่

4. เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางนโยบายมีผลต่อสุขภาพในทุกระดับ ดังนั้นประเด็นที่น่าเสนอเป็นกรอบการวิจัย ทั้งงานวิจัยต้องขึ้นกับระดับความรู้ของชุมชนที่มีอยู่ งานวิจัยควรใช้การหลากหลายของพื้นที่เป็นตัวกำหนด โครงร่างงานวิจัยควรครอบคลุมทุกมิติ ทั้งระดับปัจเจก ระดับชุมชน ระดับชาติ และการวิจัยควรนำไปสู่การบูรณาการที่ผสมผสานกับบริบทของพื้นที่/ชุมชน เพื่อเกิดการพัฒนาและสอดคล้องกับองค์กรที่มีอยู่ในชุมชน
5. นักวิชาการควรมองหาต้นเหตุและวิธีการแก้ไขปัญหาถึงสิ่งที่จะนำไปสู่สุขภาพ ควรมีการร่วมมือกัน งานวิจัยควรเสริมให้เกิดความเข้าใจร่วมกันระหว่างผู้ที่มีส่วนรับผิดชอบ เพื่อนำไปสู่การเพิ่มความรู้ให้แก่ประชาชน โดยสรุปคือ ความรู้กับอำนาจควรไปด้วยกัน
6. ความรู้สึกไร้อำนาจของประชาชน เนื่องจากองค์กรของรัฐมีอำนาจมาก จึงอาจทำให้เกิดการบิดเบือนข้อมูลในการทำวิจัยโดยเฉพาะข้อมูลทางสังคม ทั้งนี้เพื่อผลประโยชน์ของภาครัฐ ซึ่งบางโครงการมีผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมมาก แต่ถูกมองข้ามเนื่องจากภาครัฐคำนึงผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจมากกว่า ถึงแม้จะมีการทำศึกษาผลกระทบทางสุขภาพ (Health Impact Assessment) แต่ก็ไม่ได้มีการนำผลการวิจัยมาใช้ในทางปฏิบัติอย่างจริงจัง
7. การนำเสนอข้อมูลด้านสุขภาพ เน้นไปที่นโยบายของรัฐบาล ซึ่งกรอบการวิจัยควรเชื่อมโยงมุมมองของประชาชน โดยใช้กรอบแนวคิดที่เหมาะสมเพื่อให้เข้าใจในสิ่งที่ประชาชนพยายามอธิบาย (เข้าใจวิถีคิดและกระบวนการคิดของประชาชน) ซึ่งนักวิจัยและนักวิชาการบางส่วนยังขาดความตระหนักถึงจุดที่สำคัญจุดนี้
8. การมีส่วนร่วมกับประชาชนในพื้นที่ ซึ่งพบว่าการดำเนินของภาครัฐบางครั้งสวนทางกับปัญหาสุขภาพที่มีอยู่ ซึ่งการที่ประชาชนมีส่วนร่วมกับนโยบายต่างๆ ของรัฐ น่าจะมีผลดีต่อสุขภาพ แต่ในความเป็นจริงยังทำให้มีปัญหาด้านสุขภาพมาก
9. ในปัจจุบันนี้ปัญหากลุ่มชายรักชายที่มีเพิ่มมากขึ้นในจังหวัดเชียงใหม่และมีสถานประกอบการประเภทนี้มากขึ้น ซึ่งน่าจะก่อให้เกิดปัญหาในระดับประเทศต่อไป ประเด็นนี้น่าจะรวมอยู่ในกรอบงานวิจัยของ สวรส.
10. การวิจัยในชุมชนยังขาดความต่อเนื่องของงานวิจัยเพื่อนำไปสู่การพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืน

2. สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงด้านนโยบายการบริหารและโครงสร้างการบริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาคเหนือตอนบน

ผู้นำเสนอคือคุณปริยวรรณ สุวรรณสุนัย และ คุณธีรภัทร์ ลอยวิรัตน์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ผู้ดำเนินรายการโดย ศ.ดร.มิ่งสรรพ ขาวสะอาด และ รศ. วิลาวัณย์ เสนารัตน์

สาระสำคัญ มีดังนี้

ระบบบริหารงานของผู้ว่าราชการ CEO ยังอยู่ในระยะเริ่มต้น จึงอาจไม่สามารถกำหนดทิศทางการทำงานและควบคุมหน่วยราชการส่วนภูมิภาคได้อย่างเป็นระบบ บางครั้งขาดการรับฟังความคิดเห็นจากภาคประชาชน นอกจากนี้ภาระงานของด้านสาธารณสุขค่อนข้างมาก และมีการทับซ้อนของภารกิจเนื่องจากการขาดการประสานงานที่ดี รวมทั้งการโอนย้ายภารกิจงานด้านสาธารณสุขสู่ท้องถิ่นที่เกิดปัญหาความเข้าใจที่ตรงกัน ไม่มีการมอบหมายงานและระบุขอบเขตการทำงานที่ชัดเจน ทำให้เกิดขาดความมั่นใจในกระบวนการทำงานขององค์กรส่วนท้องถิ่นที่ต้องรับการถ่ายโอนอำนาจ และผู้บริหารระดับท้องถิ่นหลายแห่งยังให้ความสำคัญในงานสิ่งก่อสร้างสาธารณูปโภคมากกว่าด้านสุขภาพอย่างจริงจัง จึงอาจจะสรุปปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานสาธารณสุขในระดับจังหวัดได้ดังนี้

- 1) ปัญหาจำนวนบุคลากรที่มีไม่เพียงพอ ประกอบกับมีภาระงานจากหน่วยงานอื่นที่โอนภารกิจมาให้รับผิดชอบ เช่น การป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า หรือโรคไข้หวัดนก พบว่ามีการนำสัตว์มาให้ฝ่ายสาธารณสุขตรวจ เนื่องจากขาดความเข้าใจในขอบเขตภาระงาน
- 2) การกระจายอำนาจและโอนภารกิจงานด้านสาธารณสุขสู่ท้องถิ่นนั้น พบว่าขาดแคลนงบประมาณที่จะสนับสนุนงานด้านสาธารณสุข รวมทั้งขาดบุคลากรด้านสุขภาพในองค์กรบริหารส่วนตำบล
- 3) ศักยภาพขององค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นพบว่าแต่ละพื้นที่มีแตกต่างกันด้านความพร้อมในการดำเนินงาน และการให้ความสำคัญของงานด้านสุขภาพขึ้นอยู่กับวิสัยทัศน์ของผู้บริหาร จากสถานการณ์ที่เป็นอยู่ในปัจจุบันพบว่าผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่เน้นงานด้านโครงสร้างพื้นฐานมากกว่างานด้านสุขภาพ

ภายหลังการนำเสนอ ผู้ร่วมเวทีเสวนาได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็น สรุปประเด็นได้ดังนี้

1. การกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นยังไม่ครบถ้วน ประกอบกับท้องถิ่นยังขาดความพร้อมในการดำเนินงานที่ได้รับการถ่ายโอน ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่สามารถกำหนดนโยบายได้ด้วยตนเอง
2. การทับซ้อนของโครงสร้างการปกครอง ทำให้ผู้บริหารงานในโรงพยาบาลไม่มีความมั่นใจในระบบ หากผู้บริหารโรงพยาบาลไม่มีวิสัยทัศน์ จะทำให้ขาดการพัฒนาด้านโครงสร้างและระบบการทำงาน
3. ลักษณะความหลากหลายของโครงสร้างการปกครองในพื้นที่ ซึ่งมีความแตกต่างระหว่างเมืองและชนบท ขณะเดียวกันท้องถิ่นยังต้องตอบสนองนโยบายของหน่วยงานกลางที่มีรูปแบบเดียวกัน

4. นโยบายของรัฐที่อาจมีผลกระทบทางสุขภาพ ตัวอย่างเช่น การส่งเสริมการท่องเที่ยวอาจทำให้เกิดปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม ส่วนการใช้เทคโนโลยีสื่อสาร อาจมีผลต่อพฤติกรรมของเยาวชน เช่น การเล่นเกมสโคมพิวเตอร์ การบริโภควัตถุดิบต่างๆ ดังนั้นการศึกษาวิจัยควรเน้นการแก้ปัญหาในกลุ่มเยาวชนให้มากขึ้น
5. การร่วมมือในการแก้ไขปัญหาด้านโครงสร้างองค์กรควรมองรอบด้าน และมองถึงแนวทางการแก้ปัญหาแบบองค์รวม นอกจากนี้ควรมีการศึกษาวิจัยที่เน้นการปลูกจิตสำนึกของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการร่วมมือแก้ไขปัญหา เช่นปัญหาการใช้ทรัพยากรน้ำในสวนสาธารณะใหญ่ ปัญหาการกำจัดขยะในเมืองใหญ่ การใช้สารเคมีในการเกษตร แม้ว่าภาครัฐได้ส่งเสริมการเกษตรอินทรีย์แต่ขาดการศึกษาด้านการส่งเสริมการตลาด ทำให้ผลผลิตที่ได้ออกมาไม่สามารถนำไปจำหน่ายได้ ขณะเดียวกันนโยบายของรัฐที่ยังส่งเสริมการใช้สารเคมีในทางการเกษตร โดยสรุปแล้วปัญหาเหล่านี้หน่วยงานด้านสุขภาพให้ความสำคัญน้อย ซึ่งภาครัฐควรจะเน้นให้เกิดความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น

3. สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ภาคเหนือ

ผู้นำเสนอ คือ รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง รัตนา พันธุ์พานิช

ผู้ดำเนินรายการ โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อภินันท์ อร่ามรัตน์

สาระสำคัญ มีดังนี้

การเปลี่ยนแปลงของสังคมและวิถีชีวิตที่ทำให้เกิดปัญหาการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมมากขึ้นเช่น พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ พฤติกรรมการบริโภคสุรา บุหรี่ ยาเสพติด และการบริโภคอาหารที่ไม่ปลอดภัย รวมทั้งโรคติดเชื้อที่อุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ โรคไร้เชื้อ พบมากขึ้น ภาวะบีบคั้นทางเศรษฐกิจและสังคมทำให้เกิดปัญหาความรุนแรงในครอบครัว เกิดความเครียด มีอัตราการฆ่าตัวตายสูงขึ้น ผู้สูงอายุไม่ได้รับการเอาใจใส่ดูแลเนื่องจากการลูกหลานอพยพเข้าไปทำงานในเมือง นอกจากนี้ระบบบริการสุขภาพยังมีปัญหาด้านความไม่เป็นธรรมในการจัดบริการ ขาดการควบคุม ประสิทธิภาพ คุณภาพและมาตรฐานบริการ ซึ่งสรุปสถานการณ์สุขภาพในเขตภาคเหนือตอนบนได้ดังนี้

1. แนวโน้มปัญหาสุขภาพ

- 1.1 สถานการณ์ปัญหาโรคติดเชื้อที่มีความสำคัญอยู่เดิม ที่สำคัญคือ เอชไอวีและวัณโรค ยังคงเป็นปัญหาที่มีอยู่ ประชาชนในภาคเหนือป่วยเป็นวัณโรคเพิ่มขึ้น
- 1.2 สถานการณ์ปัญหาโรคไม่ติดต่อที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพจากพฤติกรรมบริโภคที่ไม่เหมาะสม อุบัติเหตุจากการจราจร ปัญหาสุขภาพจิตและการฆ่าตัวตาย และปัญหาสารเสพติด

1.3 ปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุ

1.4 แนวโน้มของอุบัติการณ์โรคใหม่ที่เป็นปัญหาสาธารณสุข ได้แก่โรคทางเดินหายใจเฉียบพลัน (SARS) โรคไข้หวัดนก โรคติดต่อที่มากับแรงงานต่างชาติ

2. ระบบการดูแลสุขภาพ การดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ทำให้สร้างความตระหนักและตื่นตัวด้านสุขภาพ จำนวนและสัดส่วนประชาชนมีหลักประกันสุขภาพเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตามความแตกต่างของสิทธิประโยชน์ที่ได้รับภายใต้ระบบหลักประกันประเภทต่างๆ มักก่อให้เกิดปัญหาในการเข้าถึงบริการสุขภาพ การได้รับบริการที่ไม่เท่าเทียมกัน และโอกาสที่จะถูกเลือกปฏิบัติจากสถานพยาบาลเกิดขึ้นได้

3. การดูแลสุขภาพตนเองและการแพทย์พื้นบ้าน การแพทย์พื้นบ้านล้านนาซึ่งเป็นการผสมผสานองค์ความรู้ด้านการรักษาความเจ็บป่วยร่วมกับระบบสังคมวัฒนธรรมของชุมชนได้ถูกแทนที่ด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันหรือการแพทย์แบบตะวันตก จึงอาจทำให้ขาดการมองสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม หากมีการศึกษาและเลือกสรรวิธีการดูแลสุขภาพแบบการแพทย์พื้นบ้านที่มีประโยชน์และผสมผสานเข้ากับการรักษาแบบการแพทย์ทางตะวันตกอย่างเหมาะสม น่าจะมีผลดีที่สุดในระบบสุขภาพของประชาชนในชุมชน

ภายหลังการนำเสนอ ผู้ร่วมเวทีเสวนาได้ร่วมกันแสดงความคิดเห็น สรุปประเด็นได้ดังนี้

1. ระบบข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพยังมีปัญหา ในปัจจุบันยังขาดสถิติที่แม่นยำและการสื่อความเข้าใจให้ตรงกัน ทำให้ประเด็นปัญหาด้านสุขภาพมีความเข้าใจไม่ตรงกัน ควรจะมุ่งเน้นการเผยแพร่และการเข้าถึงข้อมูลการวิจัย เช่น มีการเผยแพร่เว็บไซต์

2. ในประเด็นด้านสุขภาพ ควรพัฒนาระบบสุขภาพทั้งการสร้างและการซ่อมมีความสำคัญเหมือนกันแต่ควรจะเน้นการสร้างสุขภาพและควรกำหนดแนวทางให้ชัดเจนเพื่อเป็นกรอบในการทำการศึกษา เช่นควรทำการศึกษาที่เป็นลักษณะองค์รวม กระบวนการแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งศึกษากระบวนการผลักดันการเคลื่อนไหวในเรื่องนโยบายด้านสุขภาพ

3. ด้านการพัฒนาภูมิปัญญาด้านสุขภาพซึ่งเน้นเชิงธุรกิจมากขึ้นเช่น การทำสปา การนวดแผนไทย สิ่งเหล่านี้นักวิจัยควรให้ความสนใจเพราะอาจมีผลต่อการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้าน และเป็นการเชื่อมโยงการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจเข้ากับระบบบริการสุขภาพ

4. ปัญหาเรื่องโรคติดต่อที่ระบาดซ้ำเช่น วัณโรค ในกลุ่มเสี่ยงเช่น ผู้ต้องโทษในคุก แรงงานอพยพ ซึ่งวัณโรคหากไม่ได้รับการรักษาที่ต่อเนื่องจะทำให้เกิดการแพร่ระบาดได้ง่าย มีปัญหาเรื่องการดื้อยา ส่งผลต่อเศรษฐกิจในการรักษาและส่งผลต่ออัตราการตาย

5. มีข้อเสนอถึงการศึกษาการลดต้นทุนในการรักษา โดยใช้วิธีการดูแลที่หลากหลายมากขึ้น เช่นการแพทย์แผนไทย การใช้ยาสมุนไพร

6. การจัดให้มีทีมวิจัยที่มีมุมมองร่วมกัน จะทำให้ภาพสุขภาพที่กว้างขึ้นเป็นภาพรวม ควรมีการทำวิจัยแบบสหสาขาวิชาชีพ

7. การสูญเสียทางด้านสังคมเศรษฐกิจ ที่เกิดจากปัญหาสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพในปัจจุบันมีเรื่องของสิ่งแวดล้อมและผลประโยชน์ด้านธุรกิจมาแทรกแซง เช่น การใช้โฆษณาเรื่องเหล้า-บุหรี่ ดังนั้นควรมีการสร้างจิตสำนึกในคนมองเห็นประโยชน์ของสุขภาพ โดยพัฒนาสื่อทางด้านสุขภาพ

8. ปัญหาด้านสังคมที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพช่องปาก จนเกิดการรณรงค์โครงการต่างๆ เช่น เด็กไทยไม่กินหวาน ค่านิยมของเด็กและเยาวชนเรื่องสุขภาพ เด็กทุกวันนี้ดัดฟันมากตามค่านิยม บางรายใช้ลวดตากผ้ามาทำเป็นลวดดัดฟัน ซึ่งเป็นความนิยมมากกว่าความจำเป็นในการดัดฟันซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพ

9. ควรเน้นการให้ความรู้แก่ชุมชน และกระตุ้นให้ อบต. ให้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพประชาชน

10. ควรศึกษาผลกระทบต่อการเข้าถึงบริการ การใช้ยาต้านไวรัส ให้เกิดผลกระทบบางอย่าง เช่น วิธีการคิดของคนที่ไม่ให้ความสำคัญกับภาพลักษณ์ (ไม่ยากกินยาเพราะทำให้ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลง ซึ่งสะท้อนคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์) แนวทางการวิจัยโดยเป็นการให้ความสำคัญกับระบบคิดของคน การให้คุณค่ากับบางสิ่ง เพราะประเด็นสุขภาพของคนมีความซับซ้อน

11. การป้องกันเชิงโครงสร้าง งานวิจัยด้านสุขภาพยังมีน้อยมาก การสร้างความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ ควรมีการเน้นสร้างจิตสำนึกให้คนมองเห็นความสำคัญสุขภาพมากกว่าอย่างอื่น การให้คุณค่าของสุขภาพมากกว่าให้อย่างอื่น ซึ่งผลผลิตหรือเศรษฐกิจต่างๆ จะตามมาทีหลัง

12. กระบวนการถ่ายโอนอำนาจจากส่วนกลางสู่ชุมชนยังไม่ชัดเจน การวิจัยควรมีการเน้นการเข้าสู่ระบบชุมชนอย่างแท้จริง ควรมีการพัฒนาองค์ความรู้ที่ทำให้ท้องถิ่นเข้าถึงหรือเอาไปใช้ได้ จะต้องเป็นความรู้ที่มีในมิติของพื้นที่ที่มีส่วนร่วมกับ อบจ. อบต. ที่เป็นองค์กรในท้องถิ่น และง่ายต่อการเข้าถึง

13. งานวิจัยเกี่ยวกับกลุ่มคนพิการและกลุ่มผู้ด้อยโอกาสเช่น ระบบการศึกษา เมื่อก่อนคนพิการไม่ต้องเรียนหนังสือ ปัจจุบันเด็กพิการมีสิทธิเท่าเทียมกับเด็กทั่วไป เด็กพิการมีโอกาสน้อย

14. ยุทธศาสตร์การพัฒนา เช่นการสร้างเชิงใหม่ให้เป็นศูนย์กลางการรักษาสุขภาพสนองตอบต่อคนในพื้นที่ ราคาถูก ถ้าสามารถทำวิจัยควบคู่ในกระบวนการพัฒนากลุ่มจังหวัด โดยมีฐานยุทธศาสตร์ร่วมด้วยก็น่าจะดี

4. สรุปประเด็นการวิจัยที่ควรจะตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ด้านต่าง ๆ ในบริบทภาคเหนือ

ผู้ดำเนินรายการโดยรองศาสตราจารย์วิลาวัลย์ เสนารัตน์

หลังจากนั้นการนำเสนอสถานการณ์ด้านสุขภาพในเขตภาคเหนือตอนบนทั้งสามกลุ่มแล้วเป็นการสรุปข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะทั้งหมดอีกครั้งหนึ่ง เพื่อการรับรองและเสนอแนะเพิ่มเติม ซึ่งสรุปประเด็นการวิจัยที่ควรจะตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ด้านต่างๆ ในบริบทภาคเหนือแบ่งเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ ได้ดังนี้

1. ประเด็นเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ

- 1.1 สุขภาพวัยรุ่นเช่น ปัญหาพฤติกรรมทางเพศ การใช้สารเสพติด
- 1.2 สุขภาพผู้สูงอายุ และผู้พิการ
- 1.3 สุขภาพจิต: ความเครียดและการฆ่าตัวตาย
- 1.4 สุขภาพกับการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต
- 1.5 สุขภาพที่เกี่ยวข้องจากอาชีพ
- 1.6 สุขภาพของแรงงานอพยพ และแรงงานต่างชาติ
- 1.7 ความรุนแรงในครอบครัว ชุมชน และสังคม
- 1.8 ค่านิยมและการให้คุณค่าที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ
- 1.9 พฤติกรรมสุขภาพของประชาชนแต่ละวัย แต่ละวัฒนธรรม แต่ละท้องถิ่น
- 1.10 พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น การดื่มสุรา บุหรี่ ยาเสพติด
- 1.11 พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในกลุ่มรักร่วมเพศ (เช่น ชายรักชาย เป็นต้น)

2. ประเด็นเกี่ยวกับนโยบาย สภาพแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ และการจัดการสุขภาพชุมชน

- 2.1 หลักประกันสุขภาพ
- 2.2 บริการสุขภาพระดับต่างๆ: รูปแบบ ประสิทธิภาพ คุณภาพ ความเสมอภาค และการเข้าถึงบริการสุขภาพ
- 2.3 ความเชื่อมโยงปัญหาสุขภาพกับระบบทางสังคมและการพัฒนา
- 2.4 สุขภาพกับการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น
- 2.5 นโยบายและงบประมาณขององค์กรท้องถิ่นด้านสุขภาพ
- 2.6 สุขภาพกับการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจ อุตสาหกรรม
- 2.7 การพัฒนาความเข้มแข็งขององค์กรชุมชน
- 2.8 การสื่อสารข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพผ่านสื่อสาธารณะ สื่อท้องถิ่น และสื่อบุคคล
- 2.9 เทคโนโลยีและสุขภาพ

- 2.10 ระบบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ
- 2.11 ผลกระทบจากการปรับโครงสร้างด้านบริหาร (ทำให้เกิดการทับซ้อนของอำนาจ) ต่อการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
- 2.12 ผลกระทบทางสุขภาพจากนโยบายของรัฐ เช่น โครงการโรงไฟฟ้าขนาดใหญ่
- 2.13 ความปลอดภัยในการประกอบอาชีพและการทำงาน
- 2.14 ความปลอดภัยของน้ำ: คุณภาพน้ำและการจัดการทรัพยากรน้ำ
- 2.15 ความปลอดภัยของอาหาร
- 2.16 การพัฒนาระบบเกษตรยั่งยืน, เกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ
- 2.17 การพัฒนาเมืองน่าอยู่
- 2.18 การป้องกันอุบัติเหตุจราจร
- 2.19 สุขภาพชุมชนแบบองค์รวม
- 2.20 สุขภาพชุมชนและการจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน เช่น การกำจัดขยะ มลภาวะ
- 2.21 การนำผลการวิจัยไปผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
- 3. ประเด็นเกี่ยวกับการดูแลและการจัดการทางสุขภาพ
 - 3.1 การเตรียมความพร้อมของระบบสุขภาพเพื่อรองรับโรคอุบัติซ้ำ อุตุนิใหม่ เช่น HIV/AIDS โรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (SARS) ไข้หวัดนก (Avian Influenza)
 - 3.2 การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน มะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ วัณโรค
 - 3.3 การสร้างความตระหนักเรื่องสุขภาพของประชาชนและชุมชน
 - 3.4 การสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนทุกวัย
 - 3.5 กระบวนการจัดการองค์ความรู้ พัฒนาความรู้จากภูมิปัญญาท้องถิ่น
 - 3.6 การพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นและการแพทย์ทางเลือก
 - 3.7 การพัฒนาศักยภาพของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเองแบบองค์รวม
 - 3.8 การพัฒนาศักยภาพขององค์กรส่วนท้องถิ่นในการจัดการและดูแลสุขภาพประชาชน
 - 3.9 การพัฒนาเครือข่ายการทำงานด้านสุขภาพใน 7 จังหวัดภาคเหนือ
 - 3.10 กระบวนการมีส่วนร่วมภาคประชาชนด้านสุขภาพ

โดยทั่วไปบรรยากาศในการเสวนาเป็นไปอย่างสร้างสรรค์และได้มีผู้สนใจร่วมแสดงความ
 คิดเห็นจำนวนมาก ประกอบด้วยนักวิชาการและผู้วิจัย ผู้ใช้ผลงานวิจัย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการ
 จัดระบบสุขภาพ โดยผู้ร่วมเสวนาได้ให้ข้อคิดเห็นที่ควรคำนึงถึงในการวิจัยระบบสุขภาพ ได้แก่

- 1 ความต่อเนื่องของการทำการวิจัยในแต่ละพื้นที่ แต่ละประเด็นและการศึกษาที่ให้
ความสำคัญของภูมิปัญญาของชุมชน
- 2 ความแตกต่างในพื้นที่ กลุ่มคน องค์กร ชุมชน ชาติพันธุ์
- 3 การมีส่วนร่วมของประชาชนในท้องถิ่นในทุกขั้นตอนของกระบวนการวิจัย
- 4 การวิจัยที่เป็นสหสาขาวิชา การวิจัยร่วมระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และชุมชน
- 5 การวิจัยเชิงระบบที่ครอบคลุมทุกมิติและทุกระดับของระบบสุขภาพ
- 6 ความเชื่อมโยงกับการเปลี่ยนแปลงในระดับโครงสร้างอำนาจทางสังคม เชื่อมโยงกับทุก
มิติในสังคมและผสมผสานกับองค์ความรู้ในพื้นที่
- 7 การศึกษาวิจัยเพื่อแสวงหาทางเลือกใหม่ๆ ในการแก้ปัญหาสุขภาพ
- 8 การจัดทำชุดโครงการวิจัย ซึ่งทำให้เห็นภาพรวมที่ชัดเจน ครอบคลุมหลายประเด็น
- 9 การวิจัยเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ปัจจุบันเช่น ไข้หวัดนก โรคซาร์ส
โรคจากแรงงานอพยพ เป็นต้น

สิ่งที่สำคัญคือการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการพัฒนาองค์ความรู้ในการจัดระบบสุขภาพ
ในอนาคต ซึ่งมีหลากหลายประเด็น ที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพทั้งในระดับปัจเจกบุคคลที่ครอบคลุม
ทุกวัย ทุกมิติของสุขภาพ รวมทั้งภาวะสุขภาพในระดับชุมชน ทั้งนี้เนื่องจากระบบสุขภาพมีส่วน
เชื่อมโยงกับนโยบาย โครงสร้าง การบริหารจัดการ ดังนั้นในการจัดระบบสุขภาพต้องมีลักษณะที่
สอดคล้องกันสถานการณ์สังคมภาคเหนือที่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นพลวัต ทั้งทางด้านสังคมการเมือง
สังคมเศรษฐกิจ ประเพณี วัฒนธรรม วิถีชีวิต และสิ่งแวดล้อม

ผู้เข้าร่วมเวทีเสวนามีรายนามดังนี้

- | | |
|------------------------------------|---|
| 1. รศ.ดร.ประคิดณ สุจฉายา | บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 2. รศ.วิลาวัณย์ เสนารัตน์ | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 3. รศ.ชมนาด พจนามาตร์ | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 4. รศ.ดร. สุสันหา ยิ้มแย้ม | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 5. อ.ดร.ฐิติรัตน์ อัครเดชอนันต์ | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 6. อ.ดร. ยุวรงค์ จันทรวิจิตร | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 7. ผศ. นงเยาว์ อุดมวงศ์ | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 8. อ.ศิวพร อึ้งวัฒนา | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 9. น.ส. นริสา วงศ์พนารักษ์ | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 10. น.ส. นิลุบล รุจระประเสริฐ | คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 11. ศ.ดร.มิ่งสรรพ ขาวสอาด | สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 12. ดร.อภิรักษ์ อร่ามรัตน์ | สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 13. ดร.ฉายสุรีย์ ศุภาวิไล | สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 14. นาง ธิญานธร เกิดน้อย | สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 15. ดร.สุรัช พงษ์พิพัฒน์พานิช | คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 16. ดร.ประพัฒน์ชนม์ จริยะพันธ์ | คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 17. รศ. ลำดวน ศรีศักดิ์ | คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 18. ผศ.นพ. สมศักดิ์ เขาวาศิษฐ์เสรี | คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 19. รศ.พญ. รัตนา พันธุ์พานิช | คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 20. นพ. เกรียงไกร ศรีธนะวิบูลย์ | คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 21. ผศ.ดร.เพ็ญประภา ศิริโรจน์ | คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 22. ดร.ปิ่นแก้ว เหลืองอร่ามศรี | คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 23. อ.ดร.เทพินทร์ พัทธานุกรักษ์ | คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 24. ศ.ดร. อานันท์ กาญจนพันธ์ | คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 25. นางปรียวรรณ สุวรรณสุนัย | คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 26. ผศ. ธีรภัทร์ ลอยวิรัตน์ | คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 27. นาง จิราพร ศรีวัฒนากุลกิจ | สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 28. รศ. อัญชลี ดุษฎีพรรณ | คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 29. ผศ. ปิยะนารถ จาติเกตุ | คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |
| 30. รศ.ดร. คมขำ พัฒนภรณ์ | คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ |

31. รศ.พรทิพย์ เชื้อมโนชาต	คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
32. ศ. เฉลิมพล แซ่มเพชร	คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
33. นาง ประทานทิพย์ กระมล	คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
34. นายกุศล ทองงาม	ศูนย์วิจัยเพื่อเพิ่มผลผลิตทางการเกษตร คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
35. นายภัทระ แสนไชยสุริยา	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
36. นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาพล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน
37. นางบุษบา ชัยศรีสวัสดิ์สุข	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่
38. นพ.ชูชาติ พรหมมิตร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน
39. นพ. ชีโนรส ลิ้วสวัสดิ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง
40. นางวัชรพรรณ เตมียบุตร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา
41. นายโสรัจจ์ ปวงคำคง	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่สะเรียง จ.แม่ฮ่องสอน
42. นายยงยุทธ เนตรพงษ์	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่สะเรียง จ.แม่ฮ่องสอน
43. นางเมตตา คำอินทร์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10
44. นางวิไล ชัยมงคล	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่
45. นางงามนิธย์ ราชกิจ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
46. นางพิมพ์ประภา ยงค์ยืน	โรงพยาบาลขุนตาล จ.เชียงราย
47. นางจันทร์วัฒน์ นิละศรี	โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า
48. นางพึง อินใจ	โรงพยาบาลเวียงป่าเป้า
49. นายกฤษพงษ์ เตือนดาว	องค์การบริหารส่วนจังหวัดแพร่
50. นายศักดิ์ชาย ใจงาม	องค์การบริหารส่วนจังหวัดแพร่
51. นางนิชาดา สุริยะเจริญ	องค์การบริหารส่วนจังหวัดลำพูน
52. นายสรศักดิ์ วจีสัตย์	องค์การบริหารส่วนตำบลสุเทพ
53. นพ.เดชา คุฎมยากร	เทศบาลนครเชียงใหม่
54. นายพรธรรม แยมพลอย	แขวงทางเชียงใหม่ที่ 2
55. ดร.ชัชวาลย์ จันทรวิจิตร	สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาคที่ 1 เชียงใหม่
56. นายชานรินทร์ ศรีบุญเรือง	สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาคที่ 2 ลำปาง
57. นายประทีป ไสภานะ	สหกรณ์การเกษตรเพื่อการตลาด อ.พร้าว
58. นายนรเชษฐ นฤประชา	โรงเรียนมงฟอร์ตวิทยาลัย
59. นายแสวง มาละแซม	โรงเรียนยุพราชวิทยาลัย

60. นายองอาจ แก้วจา	โรงเรียนสอนคนตาบอดภาคเหนือ
61. นางศิริพร ตันทโอกาส	โรงเรียนสอนคนตาบอดภาคเหนือ
62. นายนิวัตร สุวรรณพัฒนา	มูลนิธิพัฒนาเครือข่ายเอดส์
63. ดร.พระมหาบุญช่วย สิริธโร	วัดสวนดอก
64. นายดวงคำ ชันมอน	ตัวแทนภาคประชาชน
65. น.ส. กัลปนา ไชยแก่น	ตัวแทนภาคประชาชน
66. น.ส. ยุพิน ขาวผ่อง	ตัวแทนภาคประชาชน
67. นายสว่าง แก้วใจดี	ตัวแทนภาคประชาชน
68. ผศ.นพ. รัช ตนานุวัฒน์	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่
69. นางวิวิรรณ สมพงษ์	ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพที่ 10
70. นายชาติ ธีรวงศ์	ศูนย์ตรวจสอบคุณภาพพืช ผักผลไม้ เชียงใหม่
71. นางแขจรรยา สระแก้ว	ศูนย์ตรวจสอบคุณภาพพืช ผักผลไม้ เชียงใหม่