

กลไกกำกับสุขภาพภาคประชาชน
กับกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

**People Involvement and Participation Mechanism and
Health System Reform Process
in the Northeast of Thailand**

คณะผู้วิจัย

ผศ. ดร. วงศา เลหาศิริวงศ์

นาง วิไลวรรณ เทียนประชา

รายงานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

พศ. 2547

คำนำ

การดำเนินงานทางด้านสุขภาพเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องร่วมมือกันในการที่จะได้มาซึ่งสุขภาพที่ดีทั้งของตนเอง ชุมชนและสังคม การดำเนินงานทางด้านสุขภาพเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการที่จะพัฒนาระบบงานทางด้านสาธารณสุขและทางด้านสุขภาพภาคประชาชนมีความก้าวหน้าประชาชนสามารถที่จะดูแลสุขภาพของตนเอง เข้าใจสุขภาพของตน การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาโดยใช้เวทีประชาชนเข้ามาเป็นตัวตั้งต้นในการพัฒนาเพื่อรับฟังปัญหา ข้อเสนอแนะและแนวทางในการดำเนินงานตลอดจนความรู้ความเข้าใจทางด้านสุขภาพจากนั้นได้กำหนดแนวทางในการดำเนินงานเพื่อพัฒนางานทางด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดภาพที่ทุกคนต้องการ และทางผู้ดำเนินการศึกษาหวังเป็นอย่างยิ่งว่ารายงานฉบับนี้คงจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาความรู้ พัฒนาการดำเนินงานทางด้านสุขภาพต่อไป

คณะผู้ดำเนินการศึกษา

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ ประชาชน แกนนำชุมชน ผู้บริหารองค์กรส่วนท้องถิ่น แกนนำ
สมัชชาสุขภาพทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการให้ข้อมูล ให้โอกาสในการสังเกตและเข้าร่วม
กิจกรรม เป็นอย่างดียิ่ง ขอขอบคุณสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส) ในการสนับสนุนทุน
วิจัย รวมทั้งสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส) ที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูล
รายชื่อแกนนำสมัชชาสุขภาพ การประสานงานกับพื้นที่ รวมทั้งเอกสารที่เป็นประโยชน์ต่อการ
ศึกษา

ผู้วิจัยหวังว่ารายงานการวิจัยครั้งนี้จะช่วยสะท้อนการดำเนินงานและเป็นแนวทางในการ
สนับสนุนการขับเคลื่อนกลไกภาคประชาชนในการปฏิรูประบบสุขภาพให้สำเร็จต่อไปตามเป้า
หมายที่วางไว้

วงศ์า เลหาศิริวงศ์

วิไลวรรณ เทียนประชา

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทที่ 1 บทนำ	1
บทที่ 2 ระเบียบวิธีวิจัย	5
บทที่ 3 ผลการวิจัย	9
บทที่ 4 บทเรียนและข้อเสนอแนะ	53
บรรณานุกรม	59
ภาคผนวก ก	60
ภาคผนวก ข	62
ภาคผนวก ค	64

บทคัดย่อ

การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเพื่อศึกษาวิถีคิด การให้คุณค่า และวิธีการปฏิบัติ ตลอดจนการก่อตัวของกลไกกำกับสุขภาพภาคประชาชนในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ ดำเนินการวิจัย 2 ระยะคือระยะแรกจากการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ในประเด็น “ผ่าทางตัน! เกษตรเคมีสู่เกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพทางรอดสุดท้ายของคนอีสาน” ซึ่งจัดขึ้นในจังหวัดสกลนคร ระยะที่ 2 เป็นการศึกษากลุ่มเครือข่ายสมัชชาสุขภาพใน 3 จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดสกลนคร จังหวัดมหาสารคาม และจังหวัดหนองบัวลำภู เพื่อศึกษาศัพท์และนิยามที่เกิดขึ้นในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ และศึกษาการรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับความคาดหวังและผลที่คิดว่าจะได้รับจากการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยผู้ที่ให้ข้อมูลได้แก่ กลุ่มเครือข่ายสุขภาพ ประชาชนทั่วไป ทีมผู้ประสานงานระดับภาค จังหวัด เจ้าหน้าที่ภาครัฐ กลุ่มองค์กรภาคประชาชน ภาคองค์กรพัฒนาเอกชนและภาคเอกชน เก็บข้อมูลโดยการ การสังเกต การสัมภาษณ์เจาะลึก การสนทนากลุ่ม การทบทวนเอกสาร วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่ามีความแตกต่างของการให้ความหมายของคำว่าสุขภาพในประชาชนที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพโดยประชาชนที่ไม่เข้าร่วมมักจะมองสุขภาพว่าเป็นภาวะไม่มี การ เจ็บป่วย ร่างกายแข็งแรงทำงานได้ เท่านั้น แต่ ประชาชนที่เข้าร่วมจะให้ความสำคัญต่อความสมบูรณ์ทั้งร่าง กาย จิตใจ สติ จิตวิญญาณ สภาพแวดล้อม วิถีชีวิต ซึ่งคล้ายกับของ เกนนำ ผู้ประสานงานสมัชชาสุขภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่อื่นๆ และ เจ้าหน้าที่องค์กรเอกชนที่เข้าร่วมกิจกรรมสมัชชาสุขภาพ สุขภาพถูกมองว่าเป็นความรับผิดชอบของแต่ละบุคคล ต้องดูแลตนเอง ส่วนผู้เข้าร่วมกิจกรรมจะมองไกลไปถึงความรับผิดชอบร่วมกันของบุคคล ชุมชน ภาครัฐและภาคส่วนอื่น กระบวนการสมัชชาสุขภาพมีผลต่อแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพแต่ยังไม่สามารถขยายไปยังประชาชนทั่วไปในวงกว้าง ประชาชนให้ความสนใจเป็นพิเศษกับเกษตรปลอดสารพิษ ปุ๋ยชีวภาพ การพิทักษ์สิทธิ พัฒนาสิ่งแวดล้อม วิถีชีวิตดั้งเดิมและสมุนไพร และเชื่อมโยงเข้ากับ พรบ. สุขภาพ ว่าจะเป็นกลไกหลักที่ช่วยขับเคลื่อนระบบให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดีของประชาชน คำศัพท์ที่ใช้ในเวทีสมัชชาสุขภาพและการปฏิรูประบบสุขภาพประชาชนทั่วไปไม่คุ้นเคยและไม่เข้าใจความหมายในบางคำ หรือไม่สนใจใคร่รู้ เนื่องจากเป็นคำใหม่และเป็นวิชาการ ต้องแปลความหมายก่อนจึงจะเข้าใจ ศัพท์ที่ใช้ในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพที่พบ ได้แก่ คำว่า สุขภาพ สุขภาวะ จิตวิญญาณ สุขภาพองค์รวม ปฏิรูประบบสุขภาพ สมัชชาสุขภาพ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ วิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์สุขภาพ บูรณาการ สร้างนำซ่อม และกลับบ้านใกล้ใจ ด้านกลไกการกำกับสุขภาพ

โดยภาคประชาชนพบว่าการเข้าไปมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในสมัชชาสุขภาพจะเป็นการ
ประชุมของกลุ่มองค์กร เครือข่าย ผู้สนใจใฝ่รู้ ประเด็นการประชุมจะยึดตามปัญหาในพื้นที่เป็น
หลัก โดยเป็นเวทีให้สมาชิกแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ระดมสมองเพื่อหากกลยุทธ์ที่เหมาะสมในการ
แก้ไขปัญหา ด้านการเกษตรทางเลือก สิ่งแวดล้อม ภูมิปัญญาท้องถิ่น การใช้สมุนไพรเพื่อสุขภาพ
และนำเข้าสู่สุขภาพเพื่อให้ชุมชนมีสุขภาพะ และแนวทางการผลักดันร่าง พรบ. สุขภาพแห่งชาติ
การก่อตัวของกลุ่มและกลไกกำกับสุขภาพส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีการดำเนินการก่อนการปฏิรูประบบ
สุขภาพ เช่น กลุ่มอนุรักษ์ป่าสมุนไพร กลุ่มส่งเสริมอาชีพเกษตรกร กลุ่มเยาวชน เมื่อตัวแทนกลุ่มเข้า
มาร่วมสมัชชาทำให้มองเห็นความเชื่อมโยงกับสุขภาพ จึงมีการพัฒนาให้กลุ่มมีกิจกรรมด้านสุขภาพ
การทำงานจะเห็นเป็นสองลักษณะคือ การสร้างความเข้มแข็งของกลุ่มและการนำกลุ่มและบุคคลที่สนใจ
มาร่วมกันคิด เสนอปัญหาและกำหนดยุทธศาสตร์ การทำงานเพื่อแก้ปัญหา รวมทั้งการขอการ
สนับสนุน ด้านงบประมาณ กลุ่มที่มีการดำเนินการหลังการปฏิรูประบบสุขภาพ ส่วนใหญ่จะเป็น กลุ่ม
ออกกำลังกาย และกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งจะรวมตัวกันหลวมๆ และมีกิจกรรมทางสุขภาพร่วมกัน
แต่ไม่มีการวางแผนในการที่จะเสนอปัญหาและนโยบายต่อรัฐหรือขยายแนวคิดไปสู่สังคม สำหรับเหตุ
และวิธีการเข้าร่วมมีผลต่อการความเข้าใจและบทบาทในการกำกับกลไกสุขภาพพบว่า การเข้า
ร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพและการประชุมสมัชชาสุขภาพ มีความแตกต่างกัน ทั้งด้านวิธี
การเข้าร่วม บางส่วนได้รับการบอก ชักชวนโดยตรงหรือได้รับเชิญทางจดหมาย ด้านความต่อเนื่องพบ
ว่าผู้ที่ติดตามข่าวสารและเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องจะมีแนวคิดที่สอดคล้องกับแนวคิดของการ
ปฏิรูประบบสุขภาพ กระบวนทัศน์ในการมองสิ่งต่างๆ มีความเชื่อมโยงกับสุขภาพ สามารถมองสุ
ภาพแบบองค์รวม ส่วนผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องจะมีกระบวนทัศน์ที่แตกต่างจากกลุ่ม
แรกอย่างเห็นได้ชัด โดยจะคิดในมุมมองที่ตนเองเป็นอยู่ เช่น มองการสร้างสุขภาพคือการออกกำลังกาย
เท่านั้น ไม่สามารถเชื่อมโยงกับปัจจัยด้านอื่นได้ ประเด็นที่ประชาชนห่วงใยคือจะสร้างความสนใจ
และเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ กระบวนการสมัชชาสุขภาพและปฏิรูประบบสุขภาพ แก่ประชาชนทั่วไปได้
อย่างไร

Abstract

This qualitative study aimed to identify people's concepts, values, perceptions, practices, expectations on health, health system reform process and its effects on people. It also focused on the formation of people involvement and participatory mechanism in health system reform process in the Northeast of Thailand. There were 2 phases of data collection, First, was during the Northeast People Health Assembly on Breaking the Impasse!, from Chemical Agriculture towards Alternative Agriculture of the Northeast, organized in Sakolnakorn. Second phase focused on people health assembly networks and general population in Sakolnakorn, Mahasarakham and Nongboulumpu. Key informants were, people organizations, people, people assembly regional coordinators, governments officers and NGOs. Document reviews, in-depth interviews, focus group discussion and observation were applied for data collection. The Information from various sources was undergone content analysis.

The results revealed that, people had different concepts on health. People who did not or seldom participated in any people health assembly viewed health as an absent of disease, physically fit and could continue their work. Those who involved in people health assembly defined health in a wider aspect as, the state of well being not only physical but also psychological, conscious, spiritual as well as environment and life style which is similar with those identified by coordinators and NGos. People who did not involve in the process thought health is individual responsibility, whereas those who involved suggested that it should be a share responsibility of individual, community as well as government and other sectors. It was found that people health assembly had effects on people perception on health, however it was limited within those who continuously involved in the process. People attentions were on alternative (organic) agriculture, organic fertilizer, people rights protection, environmental development, traditional life style, and herbs. They linked the issues with the Health Bill, which hoped to be the main mechanism in creating a system, which would facilitate good health of the people. People were not familiar and understand some terms used in the health assembly and health system reform process, since they were new and rather academic. The common terms used were health, spiritual, holistic health, health system reform,

health assembly, Health Bill, vision, health strategy, focusing on health promotion not curative and quality care at hand. People involved in health assembly in various meetings of groups, organizations, and networks. Agendas in the meetings were based on community problems. They shared information, brain stormed for appropriate strategies in problem solving in the assembly especially on alternative agriculture, environment, local wisdom, traditional medicines and supports for the Health Bill. Most of the groups and networks were formed before the initiation of the health system reform process such as the forest protection groups, herbal groups. After joining the health assembly they could relate their activities with health and develop activities on health. They strengthen their groups by leading and participation of members, identifying problems and strategies in solving them, as well as requested for outside financial supports. Groups and networks, which formed after the health system reform process, were mostly exercise and consumer groups. There were loosely integrated, they just joined activities but not involved in identifying problems or strategies. Some of them join the process from being directly told or invitation letters by coordinators or organizers. People who continuously joined or followed the process had similar concepts with the health system reform and had insight on holistic health. Those who never or seldom joined the process had different perceptions. They could not relate health determinants, some perceived that exercise was the only method of health promotion. People main concern was how to make health, health assembly and health system reform widely known to the public.

บทที่ 1

บทนำ

หลักการและเหตุผล

การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม และเทคโนโลยีที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้ระบบสุขภาพของไทยที่มีอยู่ไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน รวมทั้งปัจจัยที่มีผลภาวะสุขภาพต่างๆ ที่เปลี่ยนไป รวมทั้งรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พศ. 2540 ที่เน้นสิทธิความเท่าเทียมกันของคน กำหนดให้รัฐจัดระบบบริการให้กับประชาชนมากขึ้น (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2547) การได้มาซึ่งสุขภาพที่ดีนั้น เป็นสิ่งที่ทุกฝ่ายจะต้องร่วมมือร่วมแรงในการผลักดันเพื่อให้เกิดการพัฒนาทางด้านสุขภาพที่พึงประสงค์ มีทิศทางที่เป็นไปตามความต้องการของทุกฝ่ายที่อยู่บนพื้นฐานของการมีสุขภาพที่ดี การเน้นการดำเนินงานโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคีองค์กรจึงถูกนำมาใช้และนำมาอ้างถึงอยู่บ่อย ๆ แต่ปัญหาที่ผ่านมาก็คือการดำเนินงานที่ไม่ตรงกับความต้องการของประชาชนในพื้นที่เป็นการจัดตั้งเป็นการนำแนวคิดจากที่อื่น ๆ มาใช้โดยที่เจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นตัวนำในการดำเนินงาน (ดิเรก สุวีรังศ์สาร. 2545) ทำให้การดำเนินงานไม่ตรงกับสภาพพื้นที่หรือไม่ตอบสนองต่อความต้องการของชุมชนแต่ตอบสนองความต้องการของเจ้าหน้าที่ภาครัฐมากกว่า ทำให้มีความพยายามในการปฏิรูประบบสุขภาพ ในการการจัดบริการทางด้านสุขภาพของประชาชนก็มีการเปลี่ยนแปลงให้เกิดการสอดคล้องกับและครอบคลุมตามความต้องการของประชาชนมากขึ้นตามไปด้วย การดำเนินงานทางด้านสุขภาพจึงมีการปรับเปลี่ยนจากการดำเนินงานที่เน้นทางด้านความเป็นเลิศทางด้านการรักษาพยาบาลมามุ่งเน้นที่การส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น จึงเกิดกระแสการเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานของบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่มุ่งเน้นการออกไปสร้างให้ประชาชนเกิดการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ เน้นการดำเนินงานที่มีส่วนร่วมของทุกภาคีที่เกี่ยวข้อง (ประเวศ วะสี, 2546) เพื่อให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินงานทางด้านการส่งเสริมสุขภาพที่ยั่งยืน ประชาชนหันมาใส่ใจสุขภาพและรักษาสุขภาพและมีการช่วยเหลือรวมกลุ่มกันในการสร้างสุขภาพเกิดการพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพมากกว่าการที่จะพึ่งระบบการซ่อมสุขภาพจากภาครัฐ นับเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพมากอย่างชัดเจน

ตั้งแต่ ปี พศ. 2540 เป็นต้นมากระแสการเกิดประชาคม การรวมพลังในการสร้างฐานอำนาจของประชาชน การรวมพลังในการแก้ปัญหาของประชาชนมีสูงในสังคมไทยโดยเฉพาะในชนบท (อานันท์ กาญจนพันธุ์, 2544) เช่น ประชาคมในการขับเคลื่อนการจัดการแหล่งต้นน้ำและป่าชุมชน

สิทธิของชุมชนในการจัดการกับความเป็นธรรมทางด้านการเกษตร เป็นต้น เป็นการที่เน้นการรวมกลุ่มในการค้นหาศักยภาพของชุมชนในการแก้ไขปัญหาทางด้านต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชนเพื่อให้เกิดการพัฒนาที่สอดคล้องและเหมาะสมกับสภาพและวิถีการดำเนินชีวิตของคนในชุมชนให้ตรงกับความต้องการที่เกิดขึ้นกับพื้นที่และเกิดการแก้ปัญหาที่ยั่งยืน นับเป็น มิติใหม่ในการพัฒนา

จากปัญหาของระบบสาธารณสุข ความต้องการของประชาชนที่เปลี่ยนไป รวมทั้งแนวโน้มในการดำเนินการให้มีการเปลี่ยนแปลง จึงได้มีความพยายามในการปฏิรูประบบสุขภาพของไทยมากว่าทศวรรษ การสร้างองค์ความรู้ในการพัฒนาระบบสาธารณสุขของไทย เป็นที่มาของการตั้งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข โดยเป็นในกำกับของรัฐ ผลของการสร้างองค์ความรู้ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้เสนอรัฐบาล ให้ออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ในปี 2543 ให้ตั้งคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส) โดยมีสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส) ทำหน้าที่เลขานุการในการดำเนินงาน ในการจัดทำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเป็นทิศทางการพัฒนาสุขภาพของคนไทยจึงมีให้แล้วเสร็จในเวลา ไม่เกิน สามปี (ครบกำหนด 8 สิงหาคม 2546)

พรบ, สุขภาพแห่งชาติ นับว่าเป็นธรรมนูญสุขภาพคนไทยที่เริ่มร่างขึ้นในปี พศ. 2543 ด้วยการเชื่อมประสานกันระหว่างพลังภาควิชาการ ภาคประชาชน และภาคการเมืองตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาเพื่อทำสิ่งที่ยากแต่ดีให้เกิดขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการขยายวงเขตเรื่องสุขภาพให้กว้างขึ้นในทุกมิติไปสู่การเชื่อมโยงกันในทุก ๆ ด้านของเพื่อให้เกิดเรื่องของสุขภาพะ (อ้างใน ประเวศ วะสี . 2547) ทางด้านภาคระบบบริการมุ่งเน้นให้เจ้าหน้าที่ที่ทำงานทางด้านสุขภาพบริการในเชิงรุกมากกว่าการดำเนินงานทางเชิงรับมุ่งสร้างสุขภาพมากกว่าการรักษาพยาบาล ทางด้านการเมืองนั้นเน้นงบประมาณในการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมและมุ่งเน้นการสนับสนุนโครงการที่เกิดการสร้างสุขภาพภาคประชาชนมากขึ้น ทางด้านภาคประชาชนมุ่งเน้นการค้นหาศักยภาพของชุมชนในการร่วมผลักดันในการสร้างสุขภาพทั้งในระดับปัจเจกบุคคลและในระดับชุมชนเพื่อให้เกิดการพัฒนาที่สอดคล้องประสานเชื่อมโยงกันในทุกมิติ

ในการดำเนินงานในครั้งนี้มีการเปิดเวทีรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของประชาชนทุกหมู่เหล่า ไม่ว่าจะเป็นทางด้านนักวิชาการ วงการวิชาชีพ ข้าราชการ นักการเมือง ผู้พิพากษเกษียณ ผู้ทรงคุณวุฒิ ในช่วงปี พศ. 2543 – 2545 กว่า 1000 เวที มีเครือข่ายองค์กร หน่วยงาน ภาคีประชาคม เข้าร่วมมากกว่า สองพันประชาชนมีผู้เข้าร่วมมากกว่า หนึ่งแสนคนเพื่อเป็นการพัฒนาสุขภาพของคนไทย ต่อจากนั้นได้มีการจัดตั้งดำเนินการเวทีสมัชชาสุขภาพเพื่อให้เกิดการ แลกเปลี่ยนข้อมูล ข้อคิดเห็น ทุกภาคของประเทศเพื่อที่จะหารูปแบบ วิธีการดำเนินงานที่เหมาะสมและสอดคล้อง

กับพื้นฐานของสังคมนั้นๆ การจัดเวทีสมัชชาสุขภาพจึงถือเป็นเวทีอีกเวทีหนึ่งที่จะมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทุกภาคภาคีองค์กรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยเฉพาะภาคประชาชน

ซึ่งทางธรรมนูญสุขภาพคนไทย (พรบ. สุขภาพแห่งชาติ) ได้ให้ความหมายและจัดมาตราแห่งธรรมนูญสุขภาพคนไทยไว้ดังนี้ “สมัชชาสุขภาพ” หมายความว่า กระบวนการจัดประชุมที่ให้ทุกฝ่ายได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อย่างใช้ปัญญาและสมานฉันท์ โดยมีการจัดการอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วม เพื่อ นำไปสู่การมีสุขภาพะ (ธรรมนูญสุขภาพคนไทย,2546) ตามมาตราที่มาตรา 59 แห่งธรรมนูญสุขภาพคนไทย,2546 มีไว้ว่า “ประชาชนสามารถรวมตัวกันเพื่อจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น หรือเสนอให้จัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นก็ได้ โดย คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและสำนักงานต้องให้การสนับสนุนตามความเหมาะสมความคิดเห็นหรือข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพตามวรรคหนึ่ง หน่วยราชการ หน่วยงานของ รัฐวิสาหกิจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรอื่นๆ ของรัฐในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง คสช. คณะกรรมการบริหาร สำนักงานและคณะอนุกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต้องนำไปพิจารณาประกอบการทำ งานตามอำนาจหน้าที่ และประกอบการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้วย” (ธรรมนูญสุขภาพคนไทย,2546)

ในการดำเนินงานที่เน้นประชาชนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาทางด้านสุขภาพนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทำความเข้าใจในหลายมิติขององค์ประกอบทางด้านสุขภาพ ทั้งทางกาย ทางจิต วิญญาณ ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม (สุลักษณ์ แดงนาค. 2544)เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการพัฒนาไปทุก ๆ ด้านพร้อมกัน และที่สำคัญที่สุดก็คือการขับเคลื่อนโดยภาคประชาชนที่เป็นเจ้าของสุขภาพที่เขาเองต้องดูแล (ประเวศ วะสี, 2547) จะเป็นตัวขับเคลื่อนที่สำคัญที่สุดในการที่จะให้เกิดการพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืนเพราะว่าจะเกิดความต้องการที่ตรงกับความต้องการของเจ้าของสุขภาพมากที่สุดบนพื้นฐานของความหลากหลายในมิติต่าง ๆ ของสุขภาพ ทางด้านการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการร่วมมือทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและวิถีการดำเนินชีวิตของมนุษย์โดยเฉพาะการรวมกลุ่มให้เกิดพลังในการดำเนินงานของภาคประชาชน (ฐชัย ศุภวงศ์, ยุวดีคาคการณ์ไกล, 2540)

การที่ประชาชน เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงรวมทั้ง เป็นที่จะได้รับผลกระทบจากการปฏิรูป การทำความเข้าใจวิธีคิด วิธีปฏิบัติ ภาคประชาชน ตลอดจนการก่อตัวกลไก สำคัญที่เป็นตัวกำกับสุขภาพ มุ่งเน้นที่กระบวนการการศึกษาการรับรู้ของประชาชนทางด้านสุขภาพ ศึกษาและวิเคราะห์การมีส่วนร่วมและบทบาทของประชาชนตลอดจนการศึกษาแนวโน้มของการก่อตัวของกลุ่ม องค์กรต่าง ๆ ทางด้านสุขภาพ ที่มีส่วนในการปฏิรูประบบสุขภาพจึงมีความสำคัญต่อการพัฒนาโลกกำกับสุขภาพภาคประชาชน ให้ดียิ่งขึ้น

เป้าหมายการวิจัย

เพื่อศึกษาวิธีคิด การให้คุณค่า และวิธีการปฏิบัติตลอดจนการก่อตัวของกลไกกำกับสุขภาพภาคประชาชนในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาคำศัพท์และนิยามที่เกิดขึ้นในการปฏิรูประบบสุขภาพ
2. ศึกษาการรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับผลที่เขาคิดว่าจะได้รับจากการปฏิรูประบบสุขภาพและความคาดหวังที่แท้จริง
3. ศึกษา/วิเคราะห์การมีส่วนร่วมและบทบาทของประชาชนในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพและกระบวนการสมัชชา
4. ศึกษา สำนวนแนวโน้มการพัฒนา/การก่อตัวของกลุ่ม องค์กรต่างๆ และกลไกกำกับสุขภาพจากกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ

บทที่ 2

ระเบียบวิธีวิจัย

ระเบียบวิธีการวิจัย (Research Methodology): การวิจัยเรื่องนี้ใช้แบบการวิจัยเชิงคุณภาพ

ขอบเขตพื้นที่ในการศึกษา: ทำการศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ระยะ

ระยะที่ 1 เวทีสมัชชาสุขภาพ

ขั้นตอนนี้เป็นการศึกษาเพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อ 1 คือ ศึกษาคำศัพท์และนิยามที่เกิดขึ้นในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ และข้อ 2 ศึกษาการรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับผลที่เขาคิดว่าจะได้รับจากการปฏิรูประบบสุขภาพ และความคาดหวังที่แท้จริง โดยดำเนินการวิจัยในช่วงที่มีการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ (สปรส.) ในระหว่างเดือนมิถุนายน 2546 – สิงหาคม 2546 สำหรับเวทีสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ภาคอีสาน ว่าด้วยสิ่งแวดล้อม เกษตรเพื่อสุขภาพ และนโยบายสาธารณะ วันที่ 3-4 กรกฎาคม 2546 ณ โรงแรมเอ็ม.เจ. มาเจสติค จังหวัดสกลนคร ในประเด็น “ผ่าทางตัน! เกษตรเคมีสู่เกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพทางรอดสุดท้ายของคนอีสาน”

1. **พื้นที่ศึกษา** จังหวัดที่มีการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพ ได้แก่ จังหวัดสกลนคร
2. **กลุ่มเป้าหมาย/ผู้ให้ข้อมูลหลัก** มี 4 กลุ่ม คือ
 - 2.1 ทีมผู้ประสานงานระดับภาค/จังหวัด
 - 2.2 เจ้าหน้าที่ภาครัฐ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและหน่วยราชการอื่นๆที่เกี่ยวข้องในเวที สมัชชาสุขภาพ
 - 2.3 กลุ่ม/องค์กรภาคประชาชน ภาคองค์กรพัฒนาเอกชนและภาคเอกชน ได้แก่ องค์กรบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข และกลุ่ม/ชมรมต่างๆ ในชุมชน
 - 2.4 ประชาชนทั่วไป (ที่เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพ)
3. **วิธีการศึกษา** การเก็บรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนนี้มี 2 วิธี คือ
 - 1) การสังเกตพฤติกรรมขณะเข้าร่วมประชุมเวทีสมัชชาสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย
 - 2) การสัมภาษณ์ (Interview)

ระยะที่ 2 ภายหลังเวทีสมัชชาสุขภาพ

ขั้นตอนนี้เป็นการศึกษาเพื่อตอบวัตถุประสงค์ทุกข้อ

1. **พื้นที่ ทำการศึกษา** ภาคละ 3 จังหวัด โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกจังหวัดที่มีลักษณะดังนี้

1.1 จังหวัดที่มีดำเนินการกระบวนการสมัชชาและปฏิรูปสุขภาพที่เข้มแข็ง มีการจัดสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ ได้แก่ จังหวัดสกลนคร

1.2 จังหวัดที่มี มีกลุ่มที่หลากหลายและมีการดำเนินการสมัชชาสุขภาพและปฏิรูปสุขภาพเข้มแข็งได้แก่ จังหวัดมหาสารคาม

1.3 จังหวัดที่มีการดำเนินการสมัชชาและปฏิรูปสุขภาพน้อยได้แก่ จังหวัดหนองบัวลำภู

กลุ่ม/เครือข่ายที่ศึกษา

เป็นการศึกษากลุ่ม/เครือข่ายสมัชชาสุขภาพใน 3 จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดสกลนคร จังหวัดมหาสารคาม และจังหวัดหนองบัวลำภู ซึ่งแต่ละจังหวัดมีกลุ่มต่าง ๆ ดังนี้

1. กลุ่มเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดสกลนคร ประกอบด้วย

1) เจ้าหน้าที่ภาครัฐ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข (พยาบาล นักวิชาการสุขภาพศึกษา เภสัชกร เจ้าหน้าที่เภสัชกรรม เจ้าหน้าที่งานวิทยาศาสตร์การแพทย์) เจ้าหน้าที่อื่น (ครู อาจารย์ สถาบันราชภัฏสกลนคร และนักวิชาการ)

2) องค์กรภาคประชาชน ได้แก่ ชมรมคนรักหนองหาร ชมรมวิทยุชุมชน กลุ่มพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) กลุ่มพัฒนาอาชีพเพื่อการผลิต กลุ่มอสม.

3) ประชาชนทั่วไป

2. กลุ่มเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย

1) เจ้าหน้าที่ภาครัฐ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข (ทันตแพทย์ เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข) เจ้าหน้าที่อื่น (ครู อาจารย์มหาวิทยาลัยมหาสารคาม)

2) องค์กรภาคประชาชน ได้แก่ กลุ่มเครือข่ายบ้านคือ กลุ่มประชาคมน้ำเกลี้ยง กลุ่มคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค เครือข่ายเกษตรกรรม กลุ่มออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กลุ่มป่าชุมชน กลุ่มแปรรูปสมุนไพร กลุ่มอสม. กลุ่มเยาวชน กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน

3) ประชาชนทั่วไป

3. กลุ่มเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดหนองบัวลำภู ประกอบด้วย

1) เจ้าหน้าที่ภาครัฐ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข (พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข ทันตแพทย์) เจ้าหน้าที่อื่น (ครู ตำรวจ)

2) กลุ่มองค์กรภาคประชาชน ได้แก่ กลุ่มอสม. ชมรมเยาวชน ชมรมสร้างสุขภาพ NGOs กลุ่มพิทักษ์ประโยชน์ประชาชน กลุ่มปราบปรามยาเสพติด กลุ่มเหล่าพื้นบ้าน สมาชิกเทศบาล

3) ประชาชนทั่วไป

วิธีการเก็บข้อมูลในขั้นตอนนี้มี 4 วิธี คือ

- 1) การสังเกต (พฤติกรรมขณะเข้าร่วมกิจกรรม/ประชุมของกลุ่มเป้าหมายในชุมชน)
- 2) การสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview)
- 3) การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)
- 4) การทบทวนเอกสาร

การวิเคราะห์ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

กระบวนการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ดังนี้

ประเด็น (Issue)	ผู้ให้ข้อมูล (Informant)	ระดับการวิเคราะห์ (Unit of analysis)	วิธีการเก็บข้อมูล (Method)
1. คำศัพท์/นิยามในกระบวนการปฏิรูป ระบบสุขภาพ - ทักษะเกี่ยวกับสุขภาพ - นิยามสุขภาพ - มิติด้านสุขภาพ	บุคคล	บุคคล	สัมภาษณ์เจาะลึก สังเกต ** บางส่วนได้จาก สมัชชาสุขภาพ**
2. การรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับผลที่ เขาคิดว่าจะได้รับจากการปฏิรูประบบ สุขภาพ - ประโยชน์ที่จะได้ ต่อบุคคล กลุ่ม ชุมชน	บุคคล	บุคคล กลุ่ม /องค์กร	สัมภาษณ์เจาะ ลึก **บางส่วนได้จาก สมัชชาสุขภาพ**
3. การมีส่วนร่วม/บทบาทในกระบวนการ ปฏิรูประบบสุขภาพ -มีความพยายามที่จะปรับเปลี่ยน อะไร - ตัวอย่างการปรับเปลี่ยนในระดับ บุคคล กลุ่ม ชุมชน	บุคคล	บุคคล กลุ่ม/ องค์กร	สัมภาษณ์เจาะลึก สังเกต ศึกษาเอกสาร
4. การมีส่วนร่วม/บทบาทในกระบวนการ สมัชชา - เหตุผลที่เข้าร่วมการสมัชชา	บุคคล กลุ่ม/ องค์กร	บุคคล กลุ่ม/ องค์กร	สัมภาษณ์เจาะลึก สังเกต สัมภาษณ์กลุ่ม

- บทบาทในสมัชชา - สมัชชาต้องการให้เกิดอะไร			ศึกษาเอกสาร
5. การก่อตัวของกลุ่ม องค์กรในกลไก กำกับสุขภาพ - เหตุผลของการรวมตัวเป็นกลุ่ม องค์กร - ความคาดหวังต่อกลุ่มในการมีบทบาทด้านสุขภาพ - กิจกรรมด้านสุขภาพ - บทบาทในการผลักดันกลยุทธ์ด้านสุขภาพ	บุคคล กลุ่ม /องค์กร	บุคคล กลุ่ม/ องค์กร	สัมภาษณ์เจาะลึก สัมภาษณ์กลุ่ม ศึกษาเอกสาร

กำหนดการการเก็บข้อมูล

จังหวัดมหาสารคาม วันที่ 8 , 10, 11, 12 กุมภาพันธ์ 2547

จังหวัดสกลนคร วันที่ 18, 19, 20 กุมภาพันธ์ 2547

จังหวัดหนองบัวลำภู วันที่ 21 กุมภาพันธ์, 27- 28 มีนาคม 2547

5. คณะผู้วิจัย ประกอบด้วย

ผศ. ดร. วงศา เลหาศิริวงศ์ คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

นาง วิไลวรรณ เทียนประชา โรงพยาบาลขอนแก่น

จังหวัดขอนแก่น

บทที่ 3

ผลการศึกษา กลไกสุขภาพภาคประชาชน: การขับเคลื่อนกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพผ่านเวทีสมัชชาสุขภาพภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ผลการวิจัยจะนำเสนอเป็น สามส่วนคือ

- การรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ เวทีสมัชชาสุขภาพ และการปฏิรูประบบสุขภาพ
- บทบาทของภาคประชาชนในเวทีสมัชชาสุขภาพ
- ผลกระทบของเวทีสมัชชาและการปฏิรูประบบสุขภาพต่อประชาชน

ก. การรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ เวทีสมัชชาสุขภาพ และการปฏิรูประบบสุขภาพ

1. ความหมายของสุขภาพ

ความเข้าใจของกลุ่มเป้าหมายต่อคำว่า “สุขภาพ” มีความหลากหลาย ซึ่งกลุ่มเจ้าหน้าที่ภาครัฐที่เคยเข้าร่วมและ ในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ/สมัชชาสุขภาพจะให้นิยามครอบคลุมมิติสุขภาพมากกว่าการไม่เจ็บป่วย รวมความถึงความสุข มีสติ อยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ดี มีมิติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ภาคประชาชนที่เคยเข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ/สมัชชาสุขภาพจะเข้าใจในทำนองเดียวกันเกือบทั้งหมด ส่วนประชาชนที่ไม่เคยเข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ/สมัชชาสุขภาพ ส่วนใหญ่จะมองในมิติด้านร่างกายที่แข็งแรง ทำงานได้ไม่เจ็บป่วยเท่านั้น ความหมายของสุขภาพตามความเข้าใจของกลุ่มต่างๆ เป็นดังนี้

1.1 กลุ่มเจ้าหน้าที่ภาครัฐ

1.1.1 **เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข** เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข ทั้ง 3 จังหวัด เข้าใจความหมายของคำว่า “สุขภาพ” ครอบคลุมมิติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งให้นิยามที่หลากหลาย ดังนี้

- ภาวะที่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม สติ กล่าวคือ เมื่อสุขภาพจิตดี ทำให้งานแข็งแรงสามารถทำงานร่วมกับคนอื่นได้ด้วยดี ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ดี เกิดการพัฒนาสติ (เภสัชกร, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข, เจ้าหน้าที่งานวิทยาศาสตร์การแพทย์ โรงพยาบาลคำตากล้า อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร ไม่เคยเข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ/สมัชชาสุขภาพ)

- ความอยู่ดีกินดี กินข้าวแชบนอนหลับ สุขภาพแข็งแรง (ข้าราชการบำนาญ คณะทำงานปฏิรูประบบสุขภาพ/สมัชชาสุขภาพจังหวัดสกลนครบ้านหนองพอกน้อย ตำบลคำตาก้ำ อำเภอคำตาก้ำ จังหวัดสกลนคร)
- การที่มีสุขภาพกายสุขภาพจิตที่ดี แข็งแรง ไม่เจ็บป่วย อารมณ์ดี ร่าเริง แจ่มใส (นักวิชาการศึกษา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร คณะทำงานปฏิรูประบบสุขภาพ/สมัชชาสุขภาพจังหวัดสกลนคร)
- การที่แต่ละบุคคลมีสุขภาพดี อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ช่วยเหลือกันและกันเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเป็นสุข (ทันตแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ได้เข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ/ประชุมสมัชชาสุขภาพ)
- ระบบสมดุลของร่างกายและจิตใจ (เจ้าพนักงานสาธารณสุข ตำบลคันธาร อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ไม่เคยเข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ/สมัชชาสุขภาพ)
- กาย จิต สังคม วิญญาณทุกด้านประกอบกัน (นักวิชาการสาธารณสุข อำเภอสุวรรณคูหา จังหวัดหนองบัวลำภู คณะทำงานปฏิรูประบบสุขภาพ/สมัชชาสุขภาพจังหวัดหนองบัวลำภู)
- ความรู้สึกว่าตนพึงตนได้ และมีวิธีการแก้ไขปัญหา (พยาบาลวิชาชีพ ตำบลนาด่าน อำเภอสุวรรณคูหา จังหวัดหนองบัวลำภู และคณะทำงานปฏิรูประบบสุขภาพ/สมัชชาสุขภาพ จังหวัดหนองบัวลำภู)
- ศักยภาพของคนพร้อมที่จะต่อสู้ปัญหา (นักวิชาการสาธารณสุข อำเภอสุวรรณคูหา จังหวัดหนองบัวลำภู คณะทำงานปฏิรูประบบสุขภาพ/สมัชชาสุขภาพจังหวัดหนองบัวลำภู)
- การไม่มีความยากจน ต่อสู้ได้ มีทางออก มีจิตใจดี เข้มแข็ง เผชิญปัญหา เห็นคุณค่าของตนเอง มองตนเองและคนอื่นดี สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ (นักวิชาการสาธารณสุข ตำบลนาออก อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู และคณะทำงานปฏิรูประบบสุขภาพ/สมัชชาสุขภาพจังหวัดหนองบัวลำภู)
- การอยู่ที่ไหนรักที่นั่น คือ มีความพึงพอใจ รักบ้านเมืองหรือชุมชนที่ตนอาศัยอยู่ (นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู และคณะทำงานปฏิรูประบบสุขภาพ/สมัชชาสุขภาพจังหวัดหนองบัวลำภู)
- กาย จิต และการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี (ทันตแพทย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู และคณะทำงานปฏิรูประบบสุขภาพ/สมัชชาสุขภาพจังหวัดหนองบัวลำภู)

1.1.2 เจ้าหน้าทีนอกกระทรวงสาธารณสุข ให้นิยามของ คำว่า “สุขภาพ” ครอบคลุมมิติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม แต่ไม่ครอบคลุมมิติด้าน จิตวิญญาณดังนี้

- ความอยู่ดีของร่างกายและสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับร่างกาย (นักวิชาการอนุรักษ์ธรรมชาติฟื้นฟูธรรมชาติจังหวัดสกลนคร ได้เข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ/สมัชชาสุขภาพ)
- กาย ใจ สังคม กาย หมายถึง การอยู่ดีมีแฮง สังคม หมายถึง สิ่งแวดล้อมดี (อาจารย์สถาบันราชภัฏสกลนคร คณะทำงานปฏิรูประบบสุขภาพ/สมัชชาสุขภาพจังหวัดสกลนคร : หัวหน้าผู้ประสานงานศูนย์ประสานงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดสกลนคร)
- สุขกาย : ไม่เจ็บป่วย, สุขใจ : เป็นสุข (ผู้อำนวยการโรงเรียนโพธิ์ตากสกลนคร คณะทำงานปฏิรูประบบสุขภาพ/สมัชชาสุขภาพจังหวัดสกลนคร)
- ร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่ดี (ครู, แกนนำกลุ่มจักรยานเพื่อสุขภาพ อำเภอวาริชภูมิ จังหวัดมหาราชราชคัม ได้เข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ/ประชุมสมัชชาสุขภาพ)
- ความสุขทุกอย่าง มีเงินใช้ ปลอดภัย ปลอดภัย ใจดี (ข้าราชการตำรวจ ได้เข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ/ประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัดหนองบัวลำภู)
- สุขภาพ มาจากคำว่า “สุข” หมายถึงดี ส่วน “ภาพ” คือความเป็นอยู่ ดังนั้น สุขภาพ จึงหมายถึงสิ่งดี ๆ ที่เป็นอยู่ (เจ้าหน้าที่ธนาคารเพื่อการเกษตร คณะทำงานปฏิรูประบบสุขภาพ/สมัชชาสุขภาพจังหวัดหนองบัวลำภู)

1.2 กลุ่มองค์กรภาคประชาชน

- 1.2.1 ผู้นำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน สมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ได้เข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพตั้งแต่เริ่มแรกและไม่ได้เข้าร่วมอย่างต่อเนื่อง ความเข้าใจว่าสุขภาพครอบคลุมเฉพาะมิติด้านร่างกายเท่านั้น โดยได้ให้นิยามของ คำว่า “สุขภาพ” หมายถึง
- การวางแผนโบราณ หน้าตาสดใส ร่าเริง (ผู้นำชุมชน และผู้นำกลุ่มอนุรักษ์สวนป่าสมุนไพรรักษาโรค อำเภอแกลง จังหวัดมหาสารคาม ได้เข้าร่วมการประชุมสมัชชาสุขภาพ)
 - การกินดีอยู่ดี ร่างกายแข็งแรง ไม่มีสารเคมีในร่างกาย (ผู้นำชุมชนชุมชนอุทัยดี และกลุ่มคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ได้เข้าร่วมการประชุมสมัชชาสุขภาพ)

1.2.2 องค์กรเอกชน (NGOs) เป็นกลุ่มที่ได้เข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพตั้งแต่เริ่มแรก และเข้าร่วมอย่างต่อเนื่อง ให้นิยามของ คำว่า “สุขภาพ” เชื่อมโยงกับงานที่ตนทำอยู่ ครอบคลุมมิติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

- ทุกส่วนของร่างกายมีความแข็งแรง ด้านทานโรค มีความสะดวกสบาย ในการประกอบอาชีพ (กลุ่ม พอช.: สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน ตำบลสุวรรณคาม อำเภอนิคมคำนูน จังหวัดสกลนคร และคณะทำงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดสกลนคร)
- ความสมบูรณ์ดีงาม ทั้งด้านร่างกาย สติ คนรอบข้างและชุมชนมีความสุขและมีจิตใจเบิกบาน (NGOs จังหวัดมหาสารคาม ได้เข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูป ระบบสุขภาพ/ประชุมสมัชชาสุขภาพ)
- สุขภาพเป็นองค์รวมอยู่รอบตัวเรา เกี่ยวกับอนามัยผู้บริโภครวม การอยู่การกิน จิตใจ สิ่งแวดล้อม บริการสาธารณสุขทุกอย่าง (NGOs, เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ได้เข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ/ประชุมสมัชชาสุขภาพ)
- ความอยู่ดีกินดี มีสุข สภาพจิตใจดี ความเป็นอยู่ดี (NGOs จังหวัดหนองบัวลำภู ได้เข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ/ประชุมสมัชชาสุขภาพ)
- สุขภาพ หมายถึง สุข เพราะสุขก็หมายถึงความสบาย ความสำราญ ความเป็นอยู่ ซึ่งอะไรก็ได้ที่ทำแล้วสบายใจ รู้สึกเบิกบาน เพราะฉะนั้นอะไรก็ตามที่ทำแล้วสบายและสำราญ นั่นแหละคือสุขภาพ การดื่มถ้าสุราดื่มแล้วมีความสำราญ สบาย ก็จัดว่าการดื่มเหล้านั้นทำเพื่อสุขภาพเช่นกัน แต่ต้องไม่ใช่ดื่มจนเมามาเลย ซึ่งนั่นหมายถึงเหล้าเกินคน (NGOs จังหวัดหนองบัวลำภู ได้เข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ/ประชุมสมัชชาสุขภาพ)

1.1.3 กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้นิยามของ คำว่า “สุขภาพ” ครอบคลุมมิติทั้งด้านร่างกายและจิตใจ แต่ยังไม่ครอบคลุมมิติด้านสังคมและด้าน ดังนี้

- ร่างกายแข็งแรง สมบูรณ์ (อสม. หมู่ที่ 1 ตำบลจันทอน จังหวัดสกลนคร ได้เข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ/ประชุมสมัชชาสุขภาพ)
- การมีจิตใจดี อยู่ดี ร่างกายดี ไม่เจ็บป่วย (อสม. จังหวัดมหาสารคาม ไม่เคยเข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ/ประชุมสมัชชาสุขภาพ)
- ความอุดมสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ แม้จะป่วยหรือมีโรคประจำตัว แต่ถ้ารู้จักดูแลตนเองให้ดี ก็ถือว่ามีความสุข (อสม., ประธานปทุมชนโคกหนองเม็ก-หนองฮี บ้านเสือเผ่น ตำบลเสือเผ่น อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ได้เข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ/ประชุมสมัชชาสุขภาพ)
- ความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ (อสม. บ้านกอก ตำบลบ้านกอก อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ได้เข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ/ประชุมสมัชชาสุขภาพ)
- สุขภาพ หมายถึง ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ และต้องมีจิตใจดีด้วย

(ประธานเครือข่ายชมรมอสม. และประธานกลุ่มเหล่าพื้นบ้าน อำเภอสุวรรณคูหา จังหวัดหนองบัวลำภู ได้เข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ/ประชุมสมัชชาสุขภาพ)

1.1.4 องค์การภาคประชาชนอื่นๆ ส่วนใหญ่จะมองถึงมิติด้านร่างกายซึ่งเป็นสิ่งที่เห็นได้ชัดเจน เช่น ร่างกายแข็งแรง ไม่มีโรคภัย อยู่ดีกินดี เป็นต้น มีบางส่วนที่มองถึงมิติด้านจิตใจ ส่วนมิติด้านสังคมและด้านจิตวิญญาณมีผู้กล่าวถึงน้อยมาก ดังนี้

- สุขภาพอนามัยที่ดี ชีวิตมีความเป็นอยู่ทุกด้านดี เช่น การป้องกัน ความรู้ พละนาามัย เป็นต้น (ชมรมวิทยุชุมชนสกลนคร ได้เข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ/ประชุมสมัชชาสุขภาพ)

- สุขภาพจิตดี ร่างกายแข็งแรง สมองดี มีการออกกำลังกาย ได้รับอาหารปราศจากสารเคมีตกค้าง (ชมรมคนรักหนองหาร จังหวัดสกลนคร ได้เข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ/ประชุมสมัชชาสุขภาพ)

- กินดีอยู่ดี สภาพจิตใจต้องดีที่สุด วันพระต้องเข้าวัด มีจิตใจเยือกเย็น (กลุ่มพัฒนาอาชีพเพื่อการผลิต บ้านเชิงดอย อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดสกลนคร ไม่เคยเข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ/ประชุมสมัชชาสุขภาพ)

- ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ ร่างกายแข็งแรง อารมณ์ดี จิตใจดี (ผู้นำกลุ่มเครือข่ายบ้านค้อบ้านค้อใหญ่ ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ได้เข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ/ประชุมสมัชชาสุขภาพ)

- อายุยืนแข็งแรง รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ (ผู้นำกลุ่มประชาคมน้ำเกลี้ยง บ้านโนนน้ำเกลี้ยง ตำบลนาข่า อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดมหาสารคาม ได้เข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ/ประชุมสมัชชาสุขภาพ)

- ร่างกายแข็งแรง ไม่เจ็บป่วย ทำงานได้อย่างแข็งแรง (กลุ่มออกกำลังกายเทศบาลสองนางใย จังหวัดมหาสารคาม ไม่เคยร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ/ประชุมสมัชชาสุขภาพ)

- ร่างกายแข็งแรง จิตใจผ่องใส ไม่มีโรคภัย (กลุ่มออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ อำเภอซำสูง จังหวัดมหาสารคาม ได้เข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ/ประชุมสมัชชาสุขภาพ)

- ร่างกายแข็งแรงดี ไม่เจ็บป่วย มีการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น (ชมรมแอโรบิค ตำบลคันธาร อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ไม่เคยเข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ/ประชุมสมัชชาสุขภาพ)

- สุขภาวะของกาย อารมณ์ สังคม สติที่มีอยู่ของเรา (กลุ่มเยาวชน จังหวัดมหาสารคาม ได้เข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ/ประชุมสมัชชาสุขภาพ)

- ร่างกายแข็งแรง ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ กินดีอยู่ดี (กลุ่มป่าชุมชนโคกหนองเม็ก-หนองฮี บ้านเสือเผ่า ตำบลเสือเผ่า อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ได้เข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพ)
- จิตใจสบาย ร่างกายแข็งแรง (กลุ่มแปรรูปสมุนไพร ตำบลคันธาร อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ไม่เคยเข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพ)
- การมีร่างกายดี จิตใจดี มีสุขภาวะ รวมทุกอย่าง ภาวะที่เป็นสุข อยู่ก็เป็นสุข (กลุ่มผู้สูงอายุจากชุมชนมหาชัย อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ได้เข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ/ประชุมสมัชชาสุขภาพ)
- ร่างกายแข็งแรง จิตใจดี (ประธานสหกรณ์พื้นบ้านภาคอีสาน ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ได้เข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ/ประชุมสมัชชาสุขภาพ)
- อยู่ดีกินดี มีกิน มีความพร้อมในชีวิต โดยมีองค์ประกอบต่างๆของความเป็นอยู่ที่ดี (กลุ่มพิทักษ์ผลประโยชน์ประชาชน จังหวัดหนองบัวลำภู ได้เข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ/ประชุมสมัชชาสุขภาพ)
- สุขภาพจิตดี ส่งผลให้สุขภาพกายดี นางไกลอบายมุข (กลุ่มปราบปรามยาเสพติด จังหวัดหนองบัวลำภู ได้เข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ/ประชุมสมัชชาสุขภาพ)
- ร่างกายดี ไม่เจ็บป่วย สร้างก่อนซ่อม ทุกอย่างจะตามมาถ้าสุขภาพดี (สมาชิกเทศบาลและกลุ่มพัฒนาอาชีพ จังหวัดหนองบัวลำภู ได้เข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ/ประชุมสมัชชาสุขภาพ)
- ทุกสิ่งทุกอย่างที่อยู่รอบตัว ได้แก่ สิ่งแวดล้อม อากาศ บุคคล พฤติกรรม ทรัพย์สิน ต้องมีความสัมพันธ์กันในทางที่ดี (ชมรมเยาวชน หมู่ที่ 4 ตำบลโนนขมิ้น อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู ได้เข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ/ประชุมสมัชชาสุขภาพ)
- การมีจิตใจดี มีสุขภาพดี (ชมรมสร้างสุขภาพ บ้านหนองบัวน้อย ตำบลนาด่าน อำเภอสุวรรณคูหา จังหวัดหนองบัวลำภู ได้เข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ/ประชุมสมัชชาสุขภาพ)

2.3 ประชาชนทั่วไป ให้นิยามของคำว่า “สุขภาพ” ครอบคลุมมิติเฉพาะด้านร่างกายเท่านั้น ไม่ครอบคลุมมิติด้านจิตใจ สังคม และ ส่วนใหญ่ไม่ได้เข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ/ประชุมสมัชชาสุขภาพ และต่างบอกว่าไม่ได้ติดตามข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญเกี่ยวกับการทำมาหากินมากกว่า กล่าวคือ

- ร่างกายแข็งแรง หายู่หากินได้ ขึ้นภูเขาหาของมาขายได้ (ชาวบ้านแถบภูเขา ตำบลสร้างค้อ อำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดสกลนคร ไม่เคยเข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพ)
- การที่ร่างกายแข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ คล่องแคล่ว ไปไหนมาไหนได้ (ประชาชนผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ไม่เคยเข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพ)
- การไม่เจ็บป่วย (ประชาชนบ้านหนองบัวน้อย ตำบลนาด่าน อำเภอสุวรรณคูหา จังหวัดหนองบัวลำภู ไม่เคยเข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพ)

2. แนวคิดต่อการดูแลสุขภาพ

แนวคิดต่อการดูแลสุขภาพ จะมีผลต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน รวมทั้งการพึ่งพาบริการ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจเจก ชุมชน และรัฐ รวมทั้ง การใช้วิถีชีวิตแบบดั้งเดิมของอีสาน ที่เอื้อต่อสุขภาพ แนวคิดต่างๆมีดังนี้

2.1 กลุ่มเจ้าหน้าที่ภาครัฐ

2.1.1 เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข ส่วนใหญ่คิดว่าสุขภาพเป็นความรับผิดชอบของตนเองและผู้เกี่ยวข้อง เพราะเห็นว่าทุกคนมีความสัมพันธ์กันตั้งแต่ระดับครอบครัว ระดับชุมชน จนถึงระดับประเทศ ทั้งนี้กลุ่มเป้าหมายมีความเห็นว่าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี จะต้องประกอบด้วย ปัจจัยด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี ตลอดจนการมีส่วนร่วมของประชาชน ในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ การคิดในกิจกรรม/โครงการต่างๆ ตลอดจนการปฏิบัติ และการติดตามตรวจสอบการดำเนินกิจกรรม/โครงการดังกล่าว แนวคิดของเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขต่อการดูแลสุขภาพ มีดังนี้

- คิดว่าสุขภาพเป็นหน้าที่รับผิดชอบของตนเอง (นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร คณะทำงานปฏิรูประบบสุขภาพ/สมัชชาสุขภาพจังหวัดสกลนคร)
- สุขภาพเป็นหน้าที่รับผิดชอบของทุกคนที่เกี่ยวข้อง (เภสัชกรโรงพยาบาลคำตากล้า อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร ไม่เคยเข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ/สมัชชาสุขภาพ)
- สุขภาพเป็นหน้าที่รับผิดชอบของบุคคล โดยมีบุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้สนับสนุน รวมทั้งมีปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมต่างๆที่มีผลกระทบต่อสุขภาพไม่ว่าจะเป็นการเมือง เศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี ตลอดจนชุมชน (เจ้าพนักงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลคำตากล้า อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร ไม่เคยเข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ/สมัชชาสุขภาพ)
- สุขภาพเป็นหน้าที่ของตัวเอง และคนใกล้ชิด รวมถึงเพื่อนร่วมโลก โดยการทำตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละบุคคลในเรื่องการสร้างเสริม การป้องกัน การรักษา การฟื้นฟู เพื่อให้สังคมอยู่

ร่วมกันอย่างมีความสุข (เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์โรงพยาบาลคำตากล้า อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร ไม่เคยเข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ/สมัชชาสุขภาพ)

- สุขภาพเป็นความรับผิดชอบของคณะทำงานระดับอำเภอ ซึ่งประกอบด้วยผู้ประสานงาน (ใครก็ได้) และองค์กรเครือข่ายชุมชน (ข้าราชการบำนาญ บ้านหนองพอกน้อย ตำบลคำตากล้า อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร คณะทำงานปฏิรูประบบสุขภาพ/สมัชชาสุขภาพจังหวัดสกลนคร)

- สุขภาพเป็นหน้าที่ของประชาชน โดยมีเจ้าหน้าที่สนับสนุนด้านความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ (เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ไม่เคยเข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ/ประชุมสมัชชาสุขภาพ)

- สุขภาพเป็นหน้าที่ของทุกคน (เจ้าพนักงานสาธารณสุข ตำบลคันธาร อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ไม่เคยเข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ/ประชุมสมัชชาสุขภาพ)

- ความรับผิดชอบอันดับแรกคือตนเอง อันดับที่ 2 คือครอบครัว อันดับที่ 3 คือชุมชน และอันดับที่ 4 คือรัฐ ทั้งในส่วนท้องถิ่นและส่วนกลาง (นักวิชาการสาธารณสุข อำเภอสุวรรณคูหา จังหวัดหนองบัวลำภู คณะทำงานปฏิรูประบบสุขภาพ/สมัชชาสุขภาพจังหวัดหนองบัวลำภู)

- สุขภาพเป็นหน้าที่รับผิดชอบของปัจเจก ชุมชนและรัฐต้องให้การสนับสนุน (พยาบาล ตำบลนาด่านอำเภอสุวรรณคูหา จังหวัดหนองบัวลำภู คณะทำงานปฏิรูประบบสุขภาพ/สมัชชาสุขภาพจังหวัดหนองบัวลำภู)

- สุขภาพคิดว่าเป็นหน้าที่รับผิดชอบของทุกคน เพราะบางทีการเจ็บป่วยเป็นผลกระทบจากการกระทำของคนอื่น (ทันตแพทย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู คณะทำงานปฏิรูประบบสุขภาพ/สมัชชาสุขภาพจังหวัดหนองบัวลำภู)

2.1.2 เจ้าหน้าที่นอกกระทรวงสาธารณสุข ส่วนใหญ่คิดว่าสุขภาพเป็นหน้าที่รับผิดชอบของตนเอง (ปัจเจกบุคคล) และของชุมชน รวมทั้งภาครัฐให้การสนับสนุน มีส่วนน้อยที่คิดว่าสุขภาพเป็นหน้าที่ของคนทำงานระดับอำเภอซึ่งทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานองค์กรเครือข่ายชุมชน

- สุขภาพเป็นหน้าที่รับผิดชอบของตนเอง และกระทรวงสาธารณสุข (นักวิชาการอนุรักษ์ธรรมชาติพื้นฟูธรรมชาติจังหวัดสกลนคร ได้เข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ/สมัชชาสุขภาพ)

- ตัวเราต้องเป็นคนรับผิดชอบตัวเอง (ผู้อำนวยการโรงเรียนโพธิ์ตากสกลนคร คณะทำงานปฏิรูประบบสุขภาพ/สมัชชาสุขภาพจังหวัดสกลนคร)

- สุขภาพเป็นหน้าที่รับผิดชอบของปัจเจกบุคคล ชุมชน และรัฐ (อาจารย์สถาบันราชภัฏสกลนคร คณะทำงานปฏิรูประบบสุขภาพ/สมัชชาสุขภาพจังหวัดสกลนคร : หัวหน้าผู้ประสานงานศูนย์ประสานงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดสกลนคร)

- การดูแลสุขภาพต้องเริ่มต้นที่ตัวเอง เพราะไม่มีใครดูแลเราเท่าตัวเราเอง แต่ถ้าไม่สบายมากจนเกินความสามารถของตนเอง จึงไปรักษาที่โรงพยาบาล โดยที่ตนเองจะเป็นผู้ตัดสินใจเองว่าเมื่อไหร่จึงจะไป เกินความสามารถไหม (เจ้าหน้าที่ธนาคารเพื่อการเกษตร คณะทำงานปฏิรูประบบสุขภาพ/สมัชชาสุขภาพจังหวัดหนองบัวลำภู)

2.2 กลุ่มองค์กรภาคประชาชน

2.2.1 ผู้นำชุมชน คิดว่าสุขภาพเป็นความรับผิดชอบต่อตนเอง ส่วนครอบครัว เพื่อนบ้าน และชุมชนเป็นผู้สนับสนุนให้กำลังใจ มีส่วนหนึ่งที่ทำให้ความสำคัญต่อหน่วยงานหรือองค์กรมากกว่าเป็นความรับผิดชอบต่อตนเอง โดยคิดว่าสุขภาพเป็นหน้าที่รับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข เทศบาล ชุมชน อสม. และตนเอง ดังนี้

- สุขภาพเป็นหน้าที่รับผิดชอบของตนเอง ส่วนคนอื่นเป็นที่ปรึกษา เช่น ญาติ เพื่อน ชุมชนเป็นแนวร่วมให้กำลังใจสนับสนุน (ผู้นำชุมชน และผู้นำกลุ่มอนุรักษ์สวนป่าสมุนไพรรักษาโรค ตำบลดงแสง อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม ได้เข้าร่วมการประชุมสมัชชาสุขภาพ)

- สุขภาพเป็นหน้าที่รับผิดชอบของสาธารณสุข เทศบาล ชุมชน อสม. และตัวเราเอง (ผู้นำชุมชนชุมชนอุทัยทิศ และกลุ่มคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ได้เข้าร่วมการประชุมสมัชชาสุขภาพ)

2.2.2 องค์กรเอกชน (NGOs) ทุกคนมีแนวคิดตรงกันว่าสุขภาพเป็นหน้าที่รับผิดชอบของตนเอง โดยการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

- การดูแลสุขภาพเป็นหน้าที่ของทุกคนที่จะต้องดูแลตนเอง (กลุ่ม พอช.: สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน ตำบลสุวรรณคาม อำเภอนิคมน้ำอูน จังหวัดสกลนคร และคณะทำงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดสกลนคร)

- การดูแลสุขภาพคิดว่าเป็นหน้าที่ของตัวเอง มนุษย์ทุกคน และองค์กรส่งเสริมสุขภาพภาครัฐ (NGOs จังหวัดมหาสารคาม ได้เข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ/ประชุมสมัชชาสุขภาพ)

- การดูแลสุขภาพเป็นหน้าที่ของตนเอง โดยกระทำกิจกรรมที่สร้างสุขภาพ (NGOs จังหวัดหนองบัวลำภู ได้เข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ/ประชุมสมัชชาสุขภาพ)

- การเจ็บป่วยมาจากตนเอง ดังนั้น จึงเป็นหน้าที่ของตนเองที่ต้องดูแลตนเอง (NGOs จังหวัดหนองบัวลำภู ได้เข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ/ประชุมสมัชชาสุขภาพ)

2.2.3 อสม. ทุกคนคิดว่าสุขภาพเป็นหน้าที่รับผิดชอบของตนเอง คนอื่นเป็นที่ปรึกษา ให้การสนับสนุน ให้กำลังใจ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ภาครัฐมีส่วนร่วมในการให้คำปรึกษา นอกจากนี้ ยังมีแนวคิดสนับสนุนให้มีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน

- เป็นหน้าที่ของตนเอง โดยเจ้าหน้าที่ที่มีส่วนร่วมในการให้คำแนะนำ (อสม. หมู่ที่ 1 ตำบลจันทอน จังหวัดสกลนคร ได้เข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ/ประชุมสมัชชาสุขภาพ)
- สุขภาพเป็นหน้าที่ของตนเอง (อสม. บ้านกอก ตำบลบ้านกอก อำเภอศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู ได้เข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ/ประชุมสมัชชาสุขภาพ)
- สุขภาพเป็นหน้าที่รับผิดชอบของตนเอง คนอื่นเป็นที่ปรึกษา ให้การสนับสนุน ให้กำลังใจ ทุกคนต้องช่วยกันดูแลกัน (อสม., ประธานป่าชุมชนโคกหนองเม็ก-หนองฮี บ้านเสือเผ่น ตำบลเสือเผ่น อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม ได้เข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ/ประชุมสมัชชาสุขภาพ)

2.2.4 องค์กรภาคประชาชนอื่นๆ ส่วนใหญ่คิดว่าสุขภาพเป็นหน้าที่รับผิดชอบของตนเองเป็นหลัก โดยมีครอบครัว เครือข่ายชุมชน และองค์กรภาครัฐให้การช่วยเหลือสนับสนุน

- การดูแลสุขภาพเป็นหน้าที่ของตนเอง และมีเครือข่ายสังคมให้ความช่วยเหลือ (ชมรมวิทยุชุมชนสกลนคร ได้เข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ/ประชุมสมัชชาสุขภาพ)
- ตัวเองเกิดมาต้องรับผิดชอบเองอย่าให้คนอื่นรับผิดชอบรวมถึงลูกหลาน (กลุ่มพัฒนาอาชีพเพื่อการผลิต บ้านเชิงดอย อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดสกลนคร ไม่เคยเข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ/ประชุมสมัชชาสุขภาพ)
- การดูแลสุขภาพเป็นหน้าที่ของตนเอง สุขภาพดีไม่มีขาย ควรใช้ชีวิตแบบดั้งเดิม มีฮีตมีคอง (ประธานสหภาพหมู่บ้านภาคอีสาน ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ได้เข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ/ประชุมสมัชชาสุขภาพ)
- สุขภาพเป็นหน้าที่ของตนเอง (กลุ่มป่าชุมชนโคกหนองเม็ก-หนองฮี บ้านเสือเผ่น ตำบลเสือเผ่น อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม และได้เข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพ)
- การดูแลสุขภาพเป็นหน้าที่ของตนเอง ฟังพาเจ้าหน้าที่เมื่อจำเป็น (ชมรมแอโรบิค ตำบลคันธาร อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ไม่เคยเข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพ)
- สุขภาพเป็นหน้าที่ของตนเอง (ผู้นำกลุ่มเครือข่ายบ้านค้อ บ้านค้อใหญ่ ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ได้เข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ/ประชุมสมัชชาสุขภาพ)

- การดูแลสุขภาพควรดูแลตนเองก่อน ถ้าดูแลไม่ได้ถึงจะไปหาหมอ (ผู้นำกลุ่มประชาคมน้ำเกลี้ยง บ้านโนนน้ำเกลี้ยง ตำบลนาข่า อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม ได้เข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ/ประชุมสมัชชาสุขภาพ)
- สุขภาพเป็นหน้าที่ของตนเอง (กลุ่มออกกกำลังกายเทศบาลสองนางโยะ จังหวัดมหาสารคาม ไม่เคยร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ/ประชุมสมัชชาสุขภาพ)
- สุขภาพเป็นหน้าที่ของตัวบุคคล ทำตามอัตภาพของตัวบุคคล (กลุ่มผู้สูงอายุจากชุมชนมหาชัย อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ได้เข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ/ประชุมสมัชชาสุขภาพ)
- สุขภาพเป็นหน้าที่ของตนเองและทุกคน (กลุ่มพิทักษ์ผลประโยชน์ประชาชน จังหวัดหนองบัวลำภู ได้เข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ/ประชุมสมัชชาสุขภาพ)
- สุขภาพเป็นหน้าที่รับผิดชอบของตนเองและทุกคน โดยมีเจ้าหน้าที่เป็นผู้ส่งเสริม (กลุ่มปราบปรามยาเสพติด จังหวัดหนองบัวลำภู ได้เข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ/ประชุมสมัชชาสุขภาพ)
- สุขภาพเป็นหน้าที่รับผิดชอบของตนเอง ชุมชนและรัฐ โดยรัฐส่งเสริมวิชาการใหม่ๆ ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันให้บริการที่ดี (ชมรมเยาวชน หมู่ที่ 4 ตำบลโนนขมิ้น อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู ได้เข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ/ประชุมสมัชชาสุขภาพ)
- สุขภาพเป็นหน้าที่รับผิดชอบของตนเอง (ประธานเครือข่ายชมรมอสม. และประธานกลุ่มเหล่าพื้นบ้าน อำเภอสุวรรณคูหา จังหวัดหนองบัวลำภู ได้เข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ/ประชุมสมัชชาสุขภาพ)
- สุขภาพเป็นหน้าที่รับผิดชอบของตนเอง (ประธานเครือข่ายชมรมอสม. และประธานกลุ่มเหล่าพื้นบ้าน อำเภอสุวรรณคูหา จังหวัดหนองบัวลำภู ได้เข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ/ประชุมสมัชชาสุขภาพ)
- สุขภาพเป็นหน้าที่รับผิดชอบของตนเอง (ชมรมสร้างสุขภาพ บ้านหนองบัวน้อย ตำบลนาด่าน อำเภอสุวรรณคูหา จังหวัดหนองบัวลำภู ได้เข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ/ประชุมสมัชชาสุขภาพ)
- สุขภาพเป็นหน้าที่รับผิดชอบของตนเอง เพราะสุขภาพเป็นของตนเอง (สมาชิกเทศบาลและกลุ่มพัฒนาอาชีพ จังหวัดหนองบัวลำภู ได้เข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ/ประชุมสมัชชาสุขภาพ)

2.3 ประชาชนทั่วไป

เป็นกลุ่มประชาชนที่ไม่เคยเข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ/ประชุมสมัชชาสุขภาพ มองว่าสุขภาพเป็นหน้าที่รับผิดชอบของตนเองเท่านั้น ประชาชนกลุ่มนี้จะไม่ได้องถึงระบบบริการของรัฐหรือเอกชนที่มีอยู่ เป็นการมองจากสิ่งที่ตนเองปฏิบัติอยู่ในชีวิตประจำวัน เน้นการพึ่งพาตนเอง

- ความรับผิดชอบด้านสุขภาพ ต้องเป็นหน้าที่ของตนเอง ปฏิบัติเอง ไม่ต้องรอลูกถึงหลาน (ประชาชนผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร)
- การรับผิดชอบต่อสุขภาพ คิดว่าควรเป็นเจ้าตัวเอง ออกกำลังกายและเดินอยู่ทุกวัน จึงไม่ค่อยเจ็บป่วย (ชาวบ้านแถบภูเขา ตำบลสร้างค้อ อำเภอภูพาน จังหวัดสกลนคร)
- สุขภาพของใครคนนั้นก็ต้องดูแลเอง จะขอให้ใครมาดูแลให้ไม่ได้หรอก อย่างเช่นการออกกำลังกายใครทำคนนั้นก็แข็งแรงมันทำแทนกันไม่ได้ (ประชาชน ตำบลคำตากล้า อำเภอคำตากล้า จังหวัดสกลนคร)
- ตนเองต้องรับผิดชอบต่อสุขภาพเอง อย่าให้เป็นภาระคนอื่น เพราะทุกคนก็ไม่มีใครจะมาคอยติดตามดูแลเราตลอดเวลา เราต้องช่วยตนเอง (ประชาชนผู้สูงอายุ อำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม)
- สุขภาพเป็นหน้าที่รับผิดชอบของตนเอง (ประชาชนบ้านหนองบัวน้อย ตำบลนาदान อำเภอสุวรรณคูหา จังหวัดหนองบัวลำภู)

3. การรับรู้ของประชาชนและความคาดหวังต่อสมัชชาสุขภาพการปฏิรูประบบสุขภาพ

การรับรู้ของประชาชนต่อการปฏิรูประบบสุขภาพมีความแตกต่างกันมาก โดยคำว่าปฏิรูประบบสุขภาพ ยังมีการรับรู้อยู่ในวงแคบ กล่าวคือ ประชาชนที่เข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพและการประชุมสมัชชาสุขภาพตั้งแต่เริ่มแรกและต่อเนื่องจะรับรู้และเข้าใจ แต่ส่วนใหญ่จะรับรู้ภายในกลุ่มเท่านั้น ยังไม่ได้เผยแพร่ข้อมูลที่ได้รับจากกิจกรรมในกระบวนการดังกล่าวไปสู่บุคคลในครอบครัวและชุมชนเท่าที่ควร เนื่องจากขาดความมั่นใจในการแพร่ข้อมูล ส่วนผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมในกระบวนการดังกล่าวรวมไปถึงเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขระดับผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่ยังไม่รับรู้หรือเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิรูประบบสุขภาพ

แต่ถ้าพูดถึง การเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นในช่วง 2-3 ปีมานี้ ในเรื่องต่างๆ เช่น การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของประชาชน บทบาทการมีส่วนร่วมของประชาชนด้านสุขภาพ รูปแบบการให้บริการด้านสุขภาพที่เน้นบริการเชิงรุกหรือสร้างนำซ่อม การสร้างกระแสให้ประชาชนร่วมสร้างสุขภาพของ

รัฐบาล (โดยเฉพาะเรื่องการออกกำลังกาย) พบว่า กลุ่มเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขจะรับรู้มากกว่าประชาชนกลุ่มอื่น แต่อย่างไรก็ตาม มีเจ้าหน้าที่ที่ไม่ทราบว่าเรื่องเหล่านี้เป็นแนวคิดของการปฏิรูประบบสุขภาพ ผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ ส่วนใหญ่ไม่ได้ติดตามข้อมูลข่าวสารในเรื่องนี้ จึงไม่ทราบว่ามีการจัดสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ ไม่ว่าจะเป็นระดับอำเภอ ระดับจังหวัด จนถึงระดับภาค มีเพียงส่วนน้อยที่ได้ยินข่าวการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

ส่วนความคาดหวังของการปฏิรูประบบสุขภาพมีความแตกต่างกันมากเช่นกัน โดยเป็นไปตามระดับของการรับรู้หรือความเข้าใจของกลุ่มเป้าหมาย ข้อมูลการรับรู้และความคาดหวังของประชาชนกลุ่มต่างๆ ต่อการปฏิรูประบบสุขภาพ สรุปได้ดังนี้

3.1 กลุ่มประชาชนทั่วไป จากการสนทนากับชาวบ้าน ที่ไม่เคยเข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ/ประชุมสมัชชาสุขภาพใน 3 จังหวัด พบว่า ชาวบ้านไม่ทราบเรื่องที่พูดคุยด้วย “ไม่เคยรู้จักว่าการปฏิรูประบบสุขภาพมันเป็นยังไง...สมัชชาสุขภาพคืออียังกะไม่เคยได้ยิน เคยได้ยินแต่เขาว่าสมัชชาคนจน” ชาวบ้านแถบภูเขาที่เขาเข้ากินคำให้ความสำคัญเรื่องการครองชีพมากกว่า โดยเล่าว่า “สร้างนาซ่อมหรือปฏิรูปได้สนใจ บ่ได้ไปเฮ็ดนาเพิ่น คิดแต่ว่าสิเฮ็ดอียังให้ได้อยู่ได้กิน ตื่นขึ้นมาตีสี่ตีห้ากะไปปิ่นเขาหาของป่ามาขาย” ชาวบ้านที่อยู่บนเส้นทางผ่านของขบวนวิ่งรณรงค์สนับสนุนร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติในวันประชุมสมัชชาสุขภาพระดับภาคที่จังหวัดสกลนคร ไม่ทราบวัตถุประสงค์ของกิจกรรม ประชาชนทั่วไปส่วนใหญ่จะรับรู้เรื่องการรณรงค์ให้ประชาชนออกกำลังกาย โดยเฉพาะการเดินแอโรบิค และเรื่อง 30 บาทรักษาทุกโรค ดังนั้น ในการสัมภาษณ์ส่วนใหญ่ที่ทีมงานจึงถือเอาการเปลี่ยนแปลงก่อนและหลังโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากำหนดจุดเปลี่ยนแปลง ผู้ให้ข้อมูลจึงเข้าใจประเด็นการสัมภาษณ์

ส่วนความคาดหวังที่ประชาชนต้องการได้รับจากการปฏิรูประบบสุขภาพ พบว่า ทั้งหมดมีความคาดหวังต่อคุณภาพของระบบบริการด้านสุขภาพ คือ ต้องการได้รับการที่ดี สะดวก รวดเร็ว สถานบริการทุกระดับไม่ว่าจะเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนหรือโรงพยาบาลควรมีอุปกรณ์และเครื่องมือพร้อมสำหรับให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ผู้ให้บริการพอเพียงสามารถให้การดูแลรักษาได้ทันการในกรณีได้รับอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน “ยามเจ็บป่วยน้อยๆ บ่ค่อยได้ไปหาหมอดอก บัดยามเป็นหลายกะหวังฝากผีฝากไข้ไว้กับเพิ่น”

3.2 กลุ่มประชาชนที่เข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ/สมัชชาสุขภาพ

พบว่าผู้ที่เข้าร่วมตั้งแต่เริ่มแรก คือในขั้นตอนการจัดทำร่างกรอบแนวคิด พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติเป็นต้นมา ส่วนใหญ่มักจะรับรู้และเข้าใจในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ และเข้าใจศัพท์ที่ใช้ในการปฏิรูประบบสุขภาพ ส่วนผู้ที่เข้าร่วมในช่วงหลังการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด จะไม่ทราบความหมายของศัพท์เหล่านี้รวมทั้งกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยตอบว่าไม่เคยรู้จักการปฏิรูประบบสุขภาพ แต่จะรับรู้ว่าเป็นประชุมด้านสุขภาพในเรื่อง การออกกำลังกาย การเกษตรและบริโภคอาหารที่ปลอดภัยจากสารเคมี สมุนไพร การอนุรักษ์ป่า และสิ่งแวดล้อม เป็นต้น มีผู้เข้าร่วมบางส่วนที่เข้ามาช่วยกิจกรรมภายหลังจะบอกว่าเพิ่งทราบความหมายของเวทีสมัชชา แต่ยังไม่เข้าใจเรื่องการปฏิรูปมากนัก แต่เห็นประโยชน์เรื่องสมุนไพร พืชผักปลอดสารพิษ

ส่วนความคาดหวังที่ต้องการได้จากการปฏิรูประบบสุขภาพ ได้แก่ กลุ่ม/องค์กรที่ตนเองเป็นสมาชิกได้รับความสนใจเพิ่มขึ้นและได้รับการสนับสนุนด้านเงินทุนเพื่อพัฒนากลุ่ม นอกจากนี้ผู้ที่เข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพตั้งแต่เริ่มแรกต้องการให้ร่างพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติผ่านการพิจารณาโดยเร็ว เนื่องจากเห็นว่าเป็นกฎหมายที่พวกตนและประชาชนกลุ่มอื่นมีส่วนร่วมในการแสดงข้อคิดเห็นต่างๆ

3.3 กลุ่มเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข

กลุ่มเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข ผู้ที่ได้เข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ/ประชุมสมัชชาสุขภาพ หรือผู้ที่ปฏิบัติงานด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค พบว่า ส่วนใหญ่จะรับรู้ถึงการขับเคลื่อน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ส่วนผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมและผู้ปฏิบัติงานด้านการรักษาในโรงพยาบาลจะรับรู้้น้อยมาก บางคนตอบว่าไม่รู้เรื่องนี้เลย โดยไม่ทราบว่าเกิดขึ้นเมื่อใด มีการขับเคลื่อนอย่างไร ดำเนินการไปถึงไหนแล้ว สำหรับจังหวัดหนองบัวลำภูซึ่งมีเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขเป็นแกนนำและผู้ประสานงานปฏิรูประบบสุขภาพ/การจัดประชุมสมัชชาสุขภาพจะรับรู้และเข้าใจมากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขบางส่วนที่เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพจังหวัดสกลนครและจังหวัดมหาสารคาม เนื่องจากทีมผู้ประสานงานปฏิรูประบบสุขภาพ/การจัดประชุมสมัชชาสุขภาพ เป็นเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขเสียส่วนใหญ่ จึงได้นำแนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพไปเผยแพร่ในหน่วยงานของตน

ทั้งนี้ ผู้ที่ได้เข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ/ประชุมสมัชชาสุขภาพและผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วม ต่างมีความคาดหวังจากการปฏิรูประบบสุขภาพในเรื่องประชาชนมีการปรับเปลี่ยนแนวคิดด้านสุขภาพ คือ เข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนในการดูแลสุขภาพให้มีความสุขของตน ครอบครัว และชุมชนมากขึ้น มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและการเกิดอุบัติเหตุ ประชาชนทุกภาคส่วนจะมีส่วนร่วมด้านสุขภาพมากขึ้น ทั้งในภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน และคาดหวังว่าทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการจะได้รับการคุ้มครองสิทธิอย่างเสมอภาค

3.4 กลุ่มเจ้าหน้าที่นอกกระทรวงสาธารณสุข พบว่าส่วนใหญ่ผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมตั้งแต่เริ่มแรกจะรับรู้เกี่ยวกับงานปฏิรูประบบสุขภาพ/การจัดประชุมสมัชชาสุขภาพ ส่วนผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมจะรับรู้ค่อนข้างน้อย เพราะคิดว่าตนเองไม่ได้อยู่ในฐานะผู้ได้รับประโยชน์และผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการปฏิรูประบบสุขภาพครั้งนี้เหมือนภาคประชาชน แต่มีความคาดหวังจากการปฏิรูประบบสุขภาพ คือ ประชาชนมีความเข้าใจเรื่องสุขภาพมากขึ้น

3.5 กลุ่มแกนนำและผู้ประสานงานปฏิรูประบบสุขภาพ/การจัดประชุมสมัชชาสุขภาพ

กลุ่มนี้จะทราบเรื่องราวเกี่ยวกับการปฏิรูประบบสุขภาพเป็นอย่างดี เนื่องจากตนเองมีความสนใจงานพัฒนาชุมชนอยู่แล้ว ซึ่งบทบาทและความคาดหวังต่อการปฏิรูประบบสุขภาพของกลุ่มแกนนำและผู้ประสานงาน มีดังนี้

(1) บทบาทและกิจกรรม แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนแรก แกนนำในพื้นที่ (ระดับจังหวัด) จะได้รับการติดต่อจากตัวแทนของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ (สปรส.) ให้ช่วยติดต่อหากกลุ่มเครือข่ายแกนนำมาช่วยเหลือในการขับเคลื่อน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ โดยการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นของประชาชนจากพื้นที่ต่างๆ ของจังหวัด เพื่อจัดทำร่างกรอบแนวคิด พ.ร.บ.สุขภาพ จากนั้นจึงส่งข้อเสนอต่างๆ ไปยัง สปรส. เพื่อจัดทำกรอบแนวคิดในเบื้องต้นออกมา

ขั้นตอนที่ 2 กลุ่มแกนนำระดับจังหวัด ที่รับฟังความคิดเห็นในกรอบแนวคิด พ.ร.บ.สุขภาพแล้วจะส่งข้อเสนอไปยัง สปรส. เพื่อนำไปสู่การร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ในการจัดเวทีครั้งนี้มีการขยายเครือข่ายแกนนำเพิ่มขึ้นด้วย

จากการเปิดเวทีทั้ง 2 รอบ ทำให้ประชาชนที่เข้าร่วมเวทีเข้าใจถึงวัตถุประสงค์หลักของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ว่าเป็นผลประโยชน์ของใคร ทำให้ได้รับการสนับสนุนจากประชาชนที่เข้าร่วมเวที มีการลงชื่อเพื่อร่วมการสนับสนุน ที่สำคัญทำให้ประชาชนเห็นความสำคัญของสุขภาพ ส่วนหนึ่งมองเห็นว่าสุขภาพไม่ใช่แค่เรื่องการเจ็บไข้ได้ป่วยเพียงอย่างเดียว แต่หมายถึงทุกเรื่องที่เกี่ยวข้องกับตัวเรา ไม่ว่าจะเป็นสิ่งแวดล้อม อาหารการกิน ภาวะเศรษฐกิจ ที่เรียกว่า “สุขภาพองค์รวม”

ขั้นตอนที่ 3 สปรส. ให้แกนนำระดับจังหวัดจัดเวทีสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัดเพื่อขับเคลื่อนร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติให้เป็นไปตามยุทธศาสตร์ของการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพที่คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) กำหนดไว้ว่า “สานเครือข่าย ขยายพันธมิตรร่วมคิดร่วมสร้างเส้นทางปฏิรูประบบสุขภาพ” ดังนั้นเพื่อให้การจัดประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัดเป็นไปตามฐานคิดดังกล่าว และเกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคมอย่างเป็นรูปธรรม คปรส. จึงมีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานจัดการประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัดขึ้น อาศัยอำนาจตามความในข้อ 9 ของระเบียบสำนักงานนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

องค์ประกอบของคณะทำงาน ประกอบด้วยทุกภาคส่วนของสังคม ทั้งภาคราชการ ภาคองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคธุรกิจเอกชน องค์กรประชาชนและองค์กรพัฒนาเอกชนเพื่อสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมเต็มรูปแบบในการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพร่วมกัน

คณะทำงานที่ได้รับการแต่งตั้ง ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ 1) ส่วนที่เป็นที่ปรึกษาคณะทำงาน มีหน้าที่คอยหนุนเสริมให้บุคลากรในสังกัดเข้าร่วมกิจกรรมของกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ และ 2) ส่วนที่เป็นคณะทำงาน มีหน้าที่วางแผนและกำหนดแนวทางการบริหารจัดการการประชุม สมัชชาสุขภาพจังหวัดให้เหมาะสมสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่วางไว้ สนับสนุนให้องค์กร และหน่วยงานต่างๆทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรม เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และเสริมสร้างความเข้มแข็ง รวมทั้งเป็นการอำนวยความสะดวกให้การจัดประชุมดังกล่าวเป็นไปด้วยดี

ขั้นตอนที่ 4 หลังจากที่มีการเปิดเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดแล้วมีการขยายเครือข่าย เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เกิดการเรียนรู้ในการพัฒนาเครือข่าย กำหนดยุทธศาสตร์การทำงานด้านสุขภาพของจังหวัดต่อไป

(2) ความคาดหวังต่อการปฏิรูประบบสุขภาพของกลุ่มแกนนำและผู้ประสานงาน

จากการสังเกตการประชุมสมัชชาสุขภาพระดับภาคที่จังหวัดสกลนคร และการประชุมประชุมเชิงปฏิบัติการที่จังหวัดสกลนครและมหาสารคาม รวมทั้งการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นในพื้นที่ทั้ง 3 จังหวัด สะท้อนอย่างชัดเจนว่าแกนนำและผู้ประสานงานมองการขับเคลื่อนของประชาชนที่เข้าร่วมประชุมว่าเป็นการขับเคลื่อนทางสังคมที่จะนำไปสู่การกำหนดนโยบายสาธารณะ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาวะ มีความตระหนักในด้านสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน มองสุขภาพเป็นองค์รวมไม่ใช่เพียงการเจ็บป่วย สามารถจัดการกับสิ่งแวดล้อมที่ตนเองมีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรง คือเรื่อง การงดใช้สารเคมีในการเกษตรโดยไม่ต้องรอให้ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติผ่านเสียก่อน และที่สำคัญคือคาดหวังว่าการสมัชชาสุขภาพเป็นการขับเคลื่อนหรือเป็นกลไกผลักดันร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติให้ผ่านการพิจารณาโดยเร็ว หัวหน้าแกนนำและผู้ประสานงานจังหวัดสกลนคร กล่าวว่า “ได้นโยบายของรัฐที่ดีๆ ซึ่งเป็นนโยบายสาธารณะที่เกิดจากประชาชน สามารถปฏิบัติได้จริงทั้งในภาครัฐ ประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คณะทำงานมีความสามารถทำอะไรต่อไปได้ มีการขยายเครือข่ายที่มีการดำเนินงานด้านสุขภาพและมีความยั่งยืน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาวะ”

4. มุมมองของผู้เข้าร่วมกระบวนการสมัชชาสุขภาพเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ของประชาชนต่อการปฏิรูประบบสุขภาพ

ปัจจัยที่ถูกระบุว่าเกี่ยวข้องกับการรับรู้ของประชาชนต่อการปฏิรูประบบสุขภาพ ดังนี้

(1) ศัพท์ที่ใช้ในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ตอบว่าไม่เคยได้ยินมาก่อน หรือเคยได้ยินมาบ้างแต่ไม่เข้าใจความหมาย โดยเฉพาะกลุ่มประชาชนทั่วไปตอบว่าไม่ได้สนใจใคร่รู้ เนื่องจากเป็นคำใหม่และเป็นวิชาการ ต้องแปลความหมายก่อนจึงจะเข้าใจ ซึ่งคิดว่ายุ่งยาก ทั้งที่คณะทำงานเคยแปลความหมายให้ฟัง แต่ก็จำไม่ได้ทั้งหมด ศัพท์ที่ใช้ในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ ได้แก่ คำว่า สุขภาพ สุขภาวะ จิตวิญญาณ สุขภาพองค์รวม ปฏิรูประบบสุขภาพ สมัชชาสุขภาพ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ วิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์สุขภาพ การเชื่อมประสาน บูรณาการ สปรศ. สสส. สร้างนำซ่อม และใกล้บ้านใกล้ใจ ดังเช่นตัวแทนกลุ่มประชาชนที่เคยเข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพเล่าถึงความเข้าใจของคำว่า “ปฏิรูประบบสุขภาพ” และ “สมัชชาสุขภาพ” ว่า “ไม่ค่อยเข้าใจปานใด เจ้าหน้าที่เพ็นคือสืเข้าใจดีกว่าพวกผมอยู่ดอก”

(2) การประชาสัมพันธ์เรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพ ยังอยู่ในวงแคบ ไม่ต่อเนื่อง และเนื้อหาไม่มีความน่าสนใจน้อยกว่าข่าวสารด้านอื่น เช่น ข่าวสารด้านบันเทิง ด้านการกีฬา และด้านการเมือง เป็นต้น

(3) การเข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพและการประชุมสมัชชาสุขภาพ มีความแตกต่างกัน **ทั้งด้านวิธีการเข้าร่วม** กล่าวคือ บางคนมีการบอกกล่าวโดยตรงถึงความเป็นมาของการประชุมสมัชชาสุขภาพและมีการปรึกษาหารือกันเพื่อเข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพและการประชุมสมัชชาสุขภาพ บางคนเข้าร่วมโดยได้รับเชิญทางจดหมายในขั้นตอนการทำวิสัยทัศน์โดยไม่รู้ที่มาที่ไปของการประชุม นอกจากนี้ **ด้านความต่อเนื่อง**ของการเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้ประชาชนได้รับรู้ถึงการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยพบว่าผู้ที่ติดตามข่าวสารและเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องจะมีแนวคิดที่สอดคล้องกับแนวคิดของการปฏิรูประบบสุขภาพ กระบวนทัศน์ในการมองสิ่งต่างๆ มีความเชื่อมโยงกับสุขภาพ นั่นคือ สามารถมองสุขภาพแบบองค์รวม แทนที่จะมองเพียงการเจ็บป่วยกับโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขเท่านั้น ส่วนผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องจะมีกระบวนทัศน์ที่แตกต่างจากกลุ่มแรกอย่างเห็นได้ชัด โดยจะคิดในมุมมองของตนเองเป็นอยู่ เช่น มองการสร้างสุขภาพคือการออกกำลังกายเท่านั้น ไม่สามารถเชื่อมโยงกับปัจจัยด้านอื่นได้ นอกจากนี้ จากการสังเกตของทีมงานเก็บข้อมูล จังหวัดละ 3-5 คน โดยแยกกันสังเกตการระดมสมองของกลุ่มย่อย พบว่าสมาชิกกลุ่มส่วนใหญ่**มีส่วนร่วม**ในกิจกรรมไม่กระจายทั่วกัน แต่จะมีสมาชิกคนเดิมพูดหรือแสดงความคิดเห็น ในขณะที่สมาชิกบางคนนั่งฟังอย่างเดียว ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบทบาทและความพอเพียงของ วิทยากร กระบวนการในกลุ่ม (Facilitator) ที่มีส่วนกระตุ้นให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นอย่างทั่วถึง

(4) ศักยภาพตัวแทนกลุ่ม/เครือข่าย/องค์กรที่เข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพและการประชุมสมัชชาสุขภาพมีความแตกต่างกันในด้านการเรียนรู้ที่ได้รับจากกระบวนการดังกล่าว รวมถึงศักยภาพในการสื่อสารข้อมูลหรือถ่ายทอดประสบการณ์ในฐานะตัวแทนกลุ่มให้สมาชิกหรือชุมชน

ในพื้นที่ตนเองได้รับรู้ร่วมกัน ทั้งนี้พบว่าตัวแทนกลุ่มที่เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพมีข้อจำกัดในการรับรู้และการถ่ายทอดข้อมูล โดยให้สัมภาษณ์ว่า “เคยว่าเรื่องมาประชุมให้สมาชิกกลุ่มฟังอยู่สองสามคน แต่ยังไม่กล้าว่าให้คนในชุมชนฟัง คิดบ่ออกว่าสิว่าแบบใด (หัวเราะ) ยังบ่ค่อยเข้าใจปานได้”

(5) ประเด็นการประชุม และระยะเวลาในการประชุมแต่ละครั้ง เช่น การประชุมเชิงปฏิบัติการทำวิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์สุขภาพ ประชาชนที่เข้าร่วมประชุมต่างมีความเห็นว่าเป็นเรื่องใหม่สำหรับชาวบ้านที่ไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน ซึ่งหมายถึงความคุ้นเคยต่อรูปแบบของการประชุม รวมถึงศัพท์ที่ใช้ในกระบวนการประชุมด้วย นอกจากนี้ยังเห็นว่าระยะเวลาในการประชุมมีค่อนข้างน้อย

ข. บทบาทของภาคประชาชนในเวทีสมัชชาสุขภาพ

การมีส่วนร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ/สมัชชาสุขภาพ

การเข้าไปมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ/สมัชชาสุขภาพในแต่ละจังหวัดมีลักษณะคล้ายกัน คือ ประสานโดยตรง หรือทางโทรศัพท์ หรือใช้หนังสือเชิญผู้แทนกลุ่ม/องค์กร/ผู้สนใจใฝ่รู้ในพื้นที่ เพื่อให้เข้าร่วมกิจกรรมในการขับเคลื่อนร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ นับตั้งแต่การจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นของประชาชนจากพื้นที่ต่างๆ ของจังหวัด เพื่อจัดทำร่างกรอบแนวคิด พ.ร.บ.สุขภาพ การรับฟังความคิดเห็นกรอบแนวคิด พ.ร.บ.สุขภาพ การจัดเวทีสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัดเพื่อขับเคลื่อนร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติให้เป็นไปตามยุทธศาสตร์ของการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพที่คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) กำหนดไว้ ซึ่งการเข้าร่วมของกลุ่ม/องค์กร/ผู้สนใจ อาจต่างวาระกัน กล่าวคือ มีบางกลุ่มเข้าร่วมตั้งแต่เริ่มแรกต่อเนื่องมาเรื่อยๆ บางกลุ่มเริ่มเข้าร่วมในขั้นตอนเปิดเวทีสมัชชาสุขภาพ กลุ่มเป้าหมายให้ข้อมูลว่าเหตุผลที่ตนเองเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพเนื่องจาก ผู้ที่เป็นสมาชิกกลุ่ม/องค์กรที่ดำเนินการด้านสุขภาพมองว่าตนเองมีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรง ส่วนผู้ที่เป็นสมาชิกกลุ่ม/องค์กรที่ดำเนินการด้านการเกษตรเพื่อส่งเสริมรายได้ มีความเห็นว่ากลุ่ม/องค์กรน่าจะมีการเชื่อมโยงกับด้านสุขภาพ โดยต้องการเรียนรู้และนำสิ่งที่ได้จากการเรียนรู้ไปพัฒนากลุ่มของตนเอง “สิไดู้้จักว่าพี่น้องที่มาประชุมทำมาหากินแนวใด ผมคิดว่ากลุ่มที่เฮ็ดงานไปได้ดีก้าวหน้ากะมีหลาย แต่กลุ่มที่บ่ไปบ่มากะสิมีหลายอยู่คือกัน ถ้าหมู่เฮาได้มาว่ามาคุยกัน ู้ว่าเพิ่นเฮ็ดแนวใดดีแนวใดบ่ดี เามาเปรียบกับกลุ่มของเฮา ผมว่าคือสิเห็นปอง (แนวทาง) มาพัฒนากลุ่มเจ้าของ กะเลยตัดสินใจมาร่วมประชุมกับเพิ่น”

บทบาทของภาคประชาชนในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ/สมัชชาสุขภาพ ส่วนใหญ่ผู้ที่เข้าร่วมจะเป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีประสบการณ์ในประเด็นนั้นๆ แล้วมาร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร แสดงความคิดเห็น กำหนดแนวทางพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ ให้ข้อเสนอแนะเชิง

นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพแก่รัฐบาล ประชาชนบางส่วนนอกจากจะเป็นผู้เข้าร่วมในเวทีสมัชชาสุขภาพแล้วยังเป็นผู้จัดการในพื้นที่ของตนเองด้วย (ชุมชน/หมู่บ้าน ตำบล) เพื่อเตรียมความพร้อม ประสานงานกับคณะทำงานระดับจังหวัด และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าร่วมกิจกรรม

จากการเข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพของภาคประชาชนมาถึง ต้นปี 2547 (ช่วงเก็บข้อมูล) พบว่า กลุ่มเป้าหมายมีความพยายามที่จะให้ชุมชนมีจิตสำนึก ปรับเปลี่ยนแนวคิดด้านสุขภาพและมีการปฏิบัติในสิ่งต่อไปนี้

- 1) ด้านการดูแลตนเอง ได้แก่ ประชาชนให้ความสนใจสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนมากขึ้น การปรับเปลี่ยนวิธีการดูแลสุขภาพตนเองจากแพทย์แผนปัจจุบันมาเป็นการพึ่งภูมิท้องถิ่น ให้รู้จักช่วยเหลือตนเองก่อนแล้วจึงไปพึ่งบริการด้านสุขภาพ
- 2) ด้านอาหารและเครื่องดื่ม ได้แก่ การรับประทานอาหารที่สะอาดปลอดภัยต่อสุขภาพ หันมาน้ำผลไม้และน้ำที่ทำจากสมุนไพรแทนการดื่มน้ำอัดลมและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ดูปุ๋ยหรือ
- 3) ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การออกกำลังกาย การทำให้ตนเองมีสุขภาพดีทั้งกายและจิตใจอารมณ์
- 4) ด้านการเกษตร คือ ให้ทำการเกษตรแบบดั้งเดิม (เกษตรธรรมชาติ) ลดการสารเคมี
- 5) ด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติโดยเฉพาะแม่น้ำ ห้วยหนอง คลอง บึง ภูเขา และป่าไม้
- 6) ด้านภูมิท้องถิ่น ได้แก่ การอนุรักษ์วัฒนธรรมประเพณีท้องถิ่น มีความภาคภูมิใจในถิ่นกำเนิดของตน มีการส่งเสริมสนับสนุนภูมิที่มีในท้องถิ่นของตนด้านสุขภาพ

การกำหนดประเด็นสมัชชาสุขภาพ

หัวหน้าผู้ประสานงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดสกลนคร กล่าวถึงประเด็นการประชุมในเวทีสมัชชาสุขภาพว่า การยกประเด็นปัญหาที่น่าเสนอจะเป็นปัญหาสุขภาพหรือปัญหาในพื้นที่เชื่อมโยงกับข้อกฎหมาย กล่าวคือ ประเด็นปัญหาที่น่าเสนอจะเป็นปัญหาสุขภาพหรือปัญหาที่คุกคามสุขภาพที่เกิดขึ้นหรือกำลังเกิดขึ้น หรือเกิดขึ้นในอนาคตอันใกล้ แล้วนำไปเชื่อมโยงกับข้อกฎหมายในหมวด/มาตราต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ที่จะช่วยแก้ไขปัญหานั้นได้ และมีข้อเสนออย่างไรที่จะทำให้ข้อกฎหมายนั้นนำมาใช้ปฏิบัติได้จริง ไม่ได้ให้ความสำคัญต่อผู้กำหนดประเด็นมากนักว่าใครเป็นผู้เป็นผู้กำหนด (ส่วนกลางหรือแกนนำในพื้นที่) แต่ทุกจังหวัดจะยึดตามปัญหาในพื้นที่เป็นหลัก ดังที่คุณศรายุทธ สมศรี แกนนำและผู้ประสานงานหลักของจังหวัดหนองบัวลำภูแสดงข้อคิดเห็นว่า “ใครจะเป็นผู้กำหนดประเด็นไม่สำคัญ พวกเราจะมองปัญหาในพื้นที่เป็นหลัก ถ้าไม่ตรงกับปัญหาในพื้นที่ พวกเราก็ไม่ทำ มันไม่มีประโยชน์”

จุดเด่นจุดด้อยของการจัดสมัชชาสุขภาพในทัศนะของผู้จัด

จุดเด่น แกนนำและผู้ประสานงานหลักของจังหวัดหนองบัวลำภู เห็นว่าจุดเด่นของการจัดงานสมัชชาสุขภาพ คือเป็นเวทีแห่งการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร เกิดการเรียนรู้ร่วมกันของสมาชิกได้เพื่อนที่เป็นกัลยาณมิตร นอกจากนี้การจัดสมัชชาเป็นการสร้างเครือข่าย หรือเสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายที่มีอยู่ ของประชาชน (แกนนำจังหวัดมหาสารคาม)

จุดด้อย หัวหน้าผู้ประสานงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดสกลนคร มองว่า “จุดด้อยของการจัดงานสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด คือ แรงกระเพื่อมมีเป็นครั้งคราว มีแล้วก็จางหายไป ไม่มีความต่อเนื่องกัน ถ้าต้องการให้ได้ผลควรขับเคลื่อนในระดับรากหญ้าก่อน โดยการจัดเวทีย่อยๆ หรือเวทีเฉพาะประเด็น ซึ่งได้จากกลุ่ม/องค์กรที่สนใจ จากนั้นคัดเลือกประเด็นที่เป็นปัญหาร่วมสามารถมองเห็นถึงผลสะท้อนได้ชัดเจนแล้วนำปัญหานั้นเข้าสู่เวทีสมัชชาระดับจังหวัดต่อไป ซึ่งไม่ควรมีคนจำนวนมากเกินไปและไม่ควรยึดพิธีการมากเกินไป แต่ควรเน้นพิธีปิด เพื่อเน้นให้เห็นถึงงานที่ชัดเจนว่าทำวันนี้แล้วได้อะไรบ้าง เป็นการสรุปประเด็นให้กับผู้เข้าร่วมเวทีอีกครั้งหนึ่ง นอกจากนี้ สิ่งที่สำคัญในการเชื่อมให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างต่อเนื่อง คือ ต้องมีผู้ประสานงานศูนย์ประสานงานที่สามารถเป็นแหล่งประสานงาน แหล่งข้อมูลได้อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ต้องอยู่ภายใต้งบประมาณที่เพียงพอสำหรับการดำเนินการ” แนวคิดของผู้เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพในมหาสารคามสะท้อนว่า ถึงแม้จะจัดการเวทีได้ดี มีการมีส่วนร่วมของประชาชน มีการกำหนดนโยบายและแนวทาง แต่รัฐบาลไม่ได้ให้การสนับสนุนในเกิดภาพรวมของประเทศให้มีกระแส การเปลี่ยนแปลงหรือผลกระทบต่อประชาชนจะน้อย เป็นสิ่งที่น่าเสียดาย

วาทกรรมที่เกิดจากการปฏิรูประบบสุขภาพ

จากการสัมภาษณ์เจาะลึก และการสังเกตการประชุมระดมความคิดเห็นเพื่อเติมวิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์สุขภาพ ของจังหวัดมหาสารคาม ในวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2547 การประชุมชี้แจงแนวคิดและร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในโครงการเชื่อมประสานการพัฒนาฯ จังหวัดสกลนคร ในวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2547 ร่วมกับเวทีการประชุมสมัชชาสุขภาพภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่า มีคำที่พูดบ่อยๆ ดังนี้

1) “สร้างนำซ่อม” ถูกใช้บ่อยเมื่อพูดถึงเรื่องการดูแลสุขภาพของบุคคลให้แข็งแรง เพื่อป้องกันไม่ให้เจ็บป่วย ด้วยการสร้างสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ปลอดภัย อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี

- 2) “อยู่ดีมีแสง” มักพูดหมายถึงการมีสุขภาพดี สามารถทำงานได้และเป็นผลลัพธ์ของการสร้างสุขภาพ
- 3) “สุขภาพดีไม่มีขาย” ถูกใช้บ่อยเมื่อพูดถึงความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพ ซึ่งส่วนใหญ่คิดว่าเป็นหน้าที่ของปัจเจก ใครทำใครได้จะทำแทนกันไม่ได้
- 4) “เชื่อมกัน” หรือ “ต็มโฮม” หรือ “โฮมกัน” มักพูดในการทำงานของกลุ่ม/องค์กร/เครือข่าย แทนการทำงานแบบบูรณาการ
- 5) สมัชชา หมายถึงการทำสมัชชาสุขภาพ เป็นการประชุมร่วมกัน เพื่อกำหนดนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ เพื่อเสนอรัฐบาลต่อไป
- 6) การปฏิรูป แทนการปฏิรูประบบสุขภาพ ใช้มากในเวทีสมัชชาสุขภาพภาคอีสาน 2546

การก่อตัวของกลุ่มในกลไกกำกับสุขภาพ

ในการจัดตั้งกลุ่ม/องค์กรภาคประชาชน พบว่า ส่วนใหญ่มีการจัดตั้งกลุ่ม/องค์กรมาก่อนการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยมีกลุ่ม/องค์กรที่ดำเนินกิจกรรมด้านส่งเสริมอาชีพเกษตรกรเพื่อแก้ไขปัญหาความยากจน ด้านสุขภาพ และด้านสิ่งแวดล้อม หลังการปฏิรูประบบสุขภาพพบว่าการก่อตัวของกลุ่ม/ชมรมด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งได้ดำเนินกิจกรรมเป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน ได้แก่ กลุ่ม/ชมรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และกลุ่มคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค แม้กระทั่งกลุ่ม/องค์กรที่จัดตั้งขึ้นก่อนการปฏิรูประบบสุขภาพทุกกลุ่มที่ศึกษาที่ดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพไม่ชัดเจนก่อนหน้านี้ ก็ได้มีความตระหนักในด้านนี้มากขึ้น โดยได้แทรกกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมเข้ามาในกิจกรรมเดิมหลังจากผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่มได้เข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ/สมัชชาสุขภาพแล้ว เนื่องจากเมื่อเข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ/สมัชชาสุขภาพทำให้มีเพื่อนบนเส้นทางสุขภาพที่มาจากหลากหลายสาขา เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน และส่งผลให้เกิดแนวทางการพัฒนาสุขภาพ

ตัวอย่างกลุ่ม/องค์กรภาคประชาชนที่จัดตั้งก่อนและหลังมีการปฏิรูประบบสุขภาพมีดังนี้

จังหวัด	กลุ่มที่จัดตั้งก่อนมีการปฏิรูป	กลุ่มที่จัดตั้งหลังมีปฏิรูป
สกลนคร	- องค์กร อสม. - กลุ่มพัฒนาอาชีพเพื่อการผลิต - กลุ่มพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) - ชมรมวิทย์ชุมชน - ชมรมคนรักหนองหาร	

มหาสารคาม	- กลุ่มอนุรักษ์สวนป่าสมุนไพรวัดป่าอรัญญิกาวาส ต.วังแสง อ.แกด้า - กลุ่มป่าชุมชนโคกหนองเม็ก-หนองฮี ต.เลื้อเผ่า อ.เชียงยืน - กลุ่มประชาคมน้ำเกลี้ยง - กลุ่มแปรรูปสมุนไพร ต.คันธาร์ อ.กันทรวิชัย - NGOs - กลุ่มผู้สูงอายุชุมชนมหาชัย - กลุ่มเยาวชน	- กลุ่มเครือข่ายบ้านค้อ - กลุ่มออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ - ชมรมแอโรบิค ต.คันธาร์ อ.กันทรวิชัย - กลุ่มออกกำลังกายเทศบาลสองนางไย - กลุ่มคุ้มครองสิทธิผู้บริโภค
หนองบัวลำภู	- กลุ่ม อสม. - NGOs - กลุ่มอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ - กลุ่มพิทักษ์ผลประโยชน์ประชาชน - เครือข่ายเหล่าพื้นบ้าน - ชมรมสร้างสุขภาพ	- กลุ่มข้าวกล้องบ้านนาออก อ.ศรีบุญเรือง - กลุ่มปราบปรามยาเสพติด

จังหวัดสกลนคร

1. กลุ่มพัฒนาองค์กรชุมชน

คุณแม่รัชนี้ อัครราช อายุ 56 ปี อาศัยที่หมู่ที่ 9 ตำบลสุวรรณคาม อำเภอานิคมน้ำอุ่น จังหวัดสกลนคร ผู้นำกลุ่มให้สัมภาษณ์ว่า กลุ่มก่อตั้งประมาณปี 2542 เพื่อส่งเสริมอาชีพ ออมทรัพย์ และให้สมาชิกกู้ยืมเพื่อประกอบอาชีพ ต่อมาตนได้เข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพตั้งแต่เริ่มแรก คือ การจัดทำร่างกรอบแนวคิด พ.ร.บ. สุขภาพ ปี 2543 เนื่องจากทีม ผศ. ทศพล สมพงษ์ แกนนำได้จัดเวทีสมัชชาสุขภาพระดับอำเภอ ตนได้รับการติดต่อให้เข้าร่วมในเวทีดังกล่าว และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนในพื้นที่เข้าร่วม คุณแม่รัชนี้คิดว่าน่าจะเป็นเวทีที่มีประโยชน์ สามารถสานต่อแนวคิดของตนด้านการแก้ไขปัญหาภาคเกษตรกรรมได้จึงตัดสินใจเข้าร่วม ต่อมาได้เข้าร่วมในเวทีสมัชชาสุขภาพระดับอำเภอจนถึงเวทีระดับประเทศ ได้ร่วมแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร ร่วมเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาด้านบริการสาธารณสุขภาครัฐ ภูมิท้องถิ่นด้านสุขภาพ การเกษตรและสิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ เพื่อนำเสนอสู่การจัดทำนโยบายด้านสุขภาพของประเทศ หลังจากได้เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพ ในปี พ.ศ. 2545 ได้เชิญชวนเกษตรกรเขตอำเภอานิคมน้ำอุ่นรวมกลุ่มทำการเกษตรอย่างปลอดภัยและฟื้นฟูการใช้สมุนไพรในด้านสุขภาพ เนื่องจากมีการใช้สาร

เคมีอย่างแพร่หลายตลอดมา และในพื้นที่ที่มีสมุนไพรจำนวนมากแต่ไม่ได้นำมาใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ จึงจัดตั้งกลุ่มเกษตรกรตำบลสุวรรณคามขึ้น

ในปัจจุบันกลุ่มมีวัตถุประสงค์เพื่อทำการเกษตรอย่างปลอดภัย ปรับเปลี่ยนวิธีการดูแลสุขภาพจากการแผนปัจจุบันมาใช้ภูมิท้องถิ่นร่วมกัน ร่วมกันทำกิจกรรมร่วมกันในการลดการใช้สารเคมีในการทำนาและการปลูกผัก ด้วยการร่วมมือกับหน่วยงานด้านการเกษตรดำเนินการพัฒนาศักยภาพเกษตรกรด้านวิชาการในการทำปุ๋ยชีวภาพ มีการแปรรูปสมุนไพรและปลูกทดแทน ระดมทุนเพื่อจัดตั้งกองทุนออมทรัพย์ของกลุ่มเกษตรกรทำเป็นร้านค้าในชุมชน ซึ่งมีคณะกรรมการดำเนินงานอย่างชัดเจน และจัดหางบประมาณในการจัดประชุม/ปรึกษาหารือ เพื่อให้มีการขับเคลื่อนในการทำงานของกลุ่มอย่างต่อเนื่อง

กลุ่มมีความคาดหวังของกลุ่มด้านสุขภาพว่าต้องการให้มีแปลงสาธิตการปลูกพืชปลอดสารเคมีทุกตำบล ละ 1 ชนิด เพื่อเป็นแหล่งเผยแพร่ความรู้แก่เกษตรกรและผู้สนใจในการใช้ปุ๋ยชีวภาพทดแทนการใช้สารเคมี ชุมชนมีแพทย์พื้นบ้านและมีการใช้สมุนไพรเพื่อประโยชน์ด้านสุขภาพมากขึ้นสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ มีการจัดการขยะให้ถูกวิธี สามารถนำมาทำปุ๋ยหมักเพื่อใช้ประโยชน์ด้านการเกษตรและด้านสิ่งแวดล้อมสำหรับครอบครัวและชุมชน และปัจจุบันได้ขยายเครือข่ายปุ๋ยชีวภาพไปทุกตำบล มีการขยายกิจกรรมอย่างมากนอกจากผลิตใช้เองในหมู่บ้านยังมีการขายนำรายได้เข้ากองทุนและปันให้สมาชิกขณะนี้กองทุนมีเงินกว่าหกแสนบาท

2. กลุ่มพัฒนาอาชีพเพื่อการผลิต

คุณพ่อคำมอญ ไชยตระมาตร อายุ 58 ปี ผู้นำกลุ่มพัฒนาอาชีพ เพื่อการผลิต บ้านเชิงดอย อำเภอกุดบาก จังหวัดสกลนคร เล่าว่า เดิมได้ทำงานร่วมกับองค์การคาทอลิก (ด้านการพัฒนา) ซึ่งจัดตั้งกลุ่มสตรี ธนาคราชวดี ธนาครควาย และธนาครปุ๋ย ต่อมาเมื่อปี พ.ศ. 2516 จึงแยกตัวออกมาจากองค์การคาทอลิก มีคุณดำรง โคตะมา เลขาธิการขององค์การคาทอลิกให้การช่วยเหลือสนับสนุนในการขอกู้เงินจากรัฐบาล เพื่อนำมาให้สมาชิกยืมคนละ 10,000 บาท ส่งคืนภายใน 5 ปี มีการจัดตั้งธนาคราชวดีก่อน มีสมาชิกประมาณ 1,000 คน แล้วมีกลุ่มอื่นเกิดขึ้นตามมา คือ ธนาครวาว มีสมาชิกประมาณ 50 คน มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมอาชีพเกษตรกร ในปี พ.ศ. 2544 มีการจัดสมัชชาสุขภาพระดับอำเภอ คุณพ่อคำมอญได้เข้าร่วมสังเกตการณ์และติดตามข่าวสารสมัชชาสุขภาพทางวิทยุ ทำให้มองเห็นสุขภาพในมุมมองขึ้นนอกจากการเจ็บป่วยเพียงอย่างเดียว คือการมองเห็นสิ่งที่ก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพและสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ จึงนำแนวคิดเกษตรทางเลือก

และแนวคิดภูมิท้องถิ่นด้านสุขภาพมาใช้ในกลุ่มของตน เพราะเห็นว่าเป็นสิ่งที่อยู่ใกล้ตัว (เกษตรกร) มากที่สุด จึงชักชวนสมาชิกกลุ่มในเขต 5 อำเภอ จำนวน 11 หมู่บ้าน เข้าร่วมกิจกรรม

เพื่อลดการใช้สารเคมีด้านการเกษตร ส่งเสริมการใช้สมุนไพรเพื่อสุขภาพ โดยมีกิจกรรม ได้แก่ ทำนาและปลูกผักสวนครัวที่ปลอดสารเคมี ทำปุ๋ยชีวภาพใช้ทดแทน ต่อมาพัฒนาทำเป็นปุ๋ยชีวภาพอัดเม็ด ปลูกสมุนไพรทำเป็นยานวดใช้ในชีวิตประจำวันและแจกฟรีเพื่อการกุศล ได้รับการถ่ายทอดวิธีการทำจากพระ โดยใช้แรงงานจากกลุ่มสมาชิกประมาณ 40 คน ในการจัดทำ ปัจจุบันมีการปลูกสมุนไพร ในหมู่บ้านและบริเวณวัดในบางส่วน ซึ่งในส่วนของวัดคุณพ่อคำมอญเล่าว่าต้องการขยายให้เต็มพื้นที่ แต่ทำไม่ได้เพราะติดเรื่องกฎหมาย เนื่องจากเป็นที่ป่าสงวน

กลุ่ม ต้องการให้มีแปลงสาธิตสมุนไพรรักษาโรค จัดทำสูตรสมุนไพรและสรรพคุณในการรักษาโรคเพื่อถ่ายทอดแก่สมาชิกและผู้สนใจ แปรรูปสมุนไพรรักษาโรคเป็นชนิดแคปซูล สามารถแลกเปลี่ยนกันระหว่างหมู่บ้านถ้ามีการขาดแคลน เพื่อให้เกิดการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และพัฒนาให้มีหมอมพื้นบ้านครบทุกหมู่บ้าน เพื่อฟื้นฟูภูมิท้องถิ่นด้านสุขภาพ ช่วยให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ระดับหนึ่งก่อนไปพึ่งสถานบริการสาธารณสุข

3. ชมรมคนรักหนองหาร

คุณทศพร เสนาวัง อายุ 43 ปี ผู้ใหญ่บ้าน บ้านกกส้มโฮง หมู่ที่ 4 ตำบลเหล่าบัวแดง อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร และเป็นผู้นำชมรม ให้ข้อมูลว่า ชมรมคนรักหนองหารก่อตั้งมาจากเครือข่ายชุมชนลุ่มน้ำหนองหาร ซึ่งก่อตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2542 เพื่อส่งเสริมอาชีพประชาชนลุ่มน้ำหนองหารในด้านการทอผ้า การแปรรูปผ้ามัดหมี่และผ้าไหม ทำปุ๋ยชีวภาพใช้ในการเกษตร และเพาะพันธุ์ปลา โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากโครงการซีพี (SIF) มีสมาชิกเข้าร่วมโครงการประมาณ 2,400 คน ครอบคลุม 32 ชุมชน 7 ตำบล ในเขตอำเภอเมือง และอำเภอโพนนาแก้ว จังหวัดสกลนคร ต่อมาเมื่อคุณทศพรและสมาชิกกลุ่มประมาณ 25 คน ได้เข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพตั้งแต่แรกเริ่มพร้อมกับคุณแม่วัชนี อัครราช ในการมีส่วนร่วมในการจัดประชุมระดมความคิดในระดับอำเภอ และได้เข้าร่วมแสดงความคิดเห็นต่อสาระในร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติในเวทีระดับอำเภอจนถึงเวทีระดับชาติ เพื่อนำเสนอปัญหา นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ในประเด็นเกษตรทางเลือก สิ่งแวดล้อม ภูมิท้องถิ่นด้านสุขภาพ สิทธิในการตัดสินใจด้านสุขภาพ และระบบบริการสาธารณสุข จากการได้มีส่วนร่วมในเวทีสมัชชาสุขภาพหลายเวที ทำให้คุณทศพรและเพื่อนสมาชิกมีความสนใจด้านสุขภาพของประชาชนที่อาศัยอยู่บริเวณลุ่มน้ำหนองหารที่ได้รับผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมจากการปล่อยน้ำเสียลงสู่หนองหาร ต่อมาจึงจัดทำแผนพัฒนาหนองหารด้วยความร่วมมือกันของ 3 องค์กร คือ ชมรมคนรักหนองหาร เครือข่ายชุมชนลุ่มน้ำหนองหาร และชมรมพิทักษ์เจตนารมณ์รัฐธรรมนูญ

คุณทศพรเล่าว่าก่อนเข้าร่วมในเวทีสมัชชาสุขภาพ ตนเองและเพื่อนไม่ได้มองถึงความเชื่อมโยงระหว่างสุขภาพกับสิ่งแวดล้อม “แต่ก็เห็นอยู่ว่าน้ำหนองหารเริ่มเน่าเสีย คิดว่ามันเป็นปัญหาเรื่องสิ่งแวดล้อมไปได้คิดว่าเป็นปัญหาเรื่องสุขภาพ โครงการส่งอาชีพที่เฝ้าอยู่กะคิดฮอดแต่เรื่องเพิ่มรายได้ บ่ได้คิดฮอดเรื่องสุขภาพกับสิ่งแวดล้อมเลย”

โดยรวมแล้วกลุ่ม เน้นการส่งเสริมอาชีพ เพิ่มรายได้แก่สมาชิก รักษาสิ่งแวดล้อมการประกอบอาชีพพัฒนาหนองหาร และสนับสนุนวัฒนธรรมท้องถิ่น นอกจากทำกิจกรรมเดิมในโครงการชีพ ที่มุ่งส่งเสริมรายได้แก่สมาชิกแล้วได้นำแนวคิดด้านสุขภาพเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย โดยขยายเครือข่ายการทำปุ๋ยชีวภาพมากขึ้น ซึ่งปัจจุบันดำเนินการใน 5 หมู่บ้าน มีสมาชิกประมาณ 1,000 คน ร่วมจัดทำแผนพัฒนาลุ่มน้ำหนองหาร จัดรายการวิทยุชุมชนจังหวัดสกลนครทุกวันอาทิตย์ ละ 1 ชั่วโมง เพื่อรณรงค์/ประชาสัมพันธ์/นำเสนอข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิรูประบบสุขภาพ และให้ประชาชนเกิดความตระหนักรู้ด้านสุขภาพที่ได้รับผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป การดำเนินกิจกรรมเกิดจากความร่วมมือของผู้ใหญ่บ้าน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

กลุ่มต้องการให้หนองหารได้รับการแก้ไขปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมโดยความร่วมมือร่วมใจของหน่วยงาน/องค์กรทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง สมาชิกมีการใช้ปุ๋ยชีวภาพทดแทนการใช้สารเคมีและนำหอยเชอรี่มาใช้ประโยชน์ในการทำปุ๋ยหมักในการเพาะปลูกและกำจัดน้ำเสียในบ่อเพาะพันธุ์ปลา มีการสืบทอดวัฒนธรรมท้องถิ่นและขยายเครือข่ายเพิ่มขึ้น และร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติผ่านการพิจารณา

4. ชมรมวิทยุชุมชนสกลนคร

ชมรมวิทยุชุมชนสกลนครก่อตั้งเมื่อ พ.ศ. 2543 โดยมีคณะดำเนินงาน และระดมทุนจากเครือข่ายด้านสุขภาพพื้นที่จังหวัดสกลนคร เพื่อเป็นค่าตอบแทนผู้จัดรายการ เดือนละ 7,000 บาท ต่อคน เนื่องจากได้รับการสนับสนุนจากรัฐไม่เพียงพอ ชมรมมี วัตถุประสงค์เพื่อเผยแพร่ความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและกิจกรรมของการปฏิรูประบบสุขภาพให้ชุมชนได้รับทราบ ถ่ายทอดสดกิจกรรมเวทีสมัชชาสุขภาพของจังหวัดสกลนคร เปิดโอกาสให้กลุ่มต่างๆ ในเครือข่ายมาจัดรายการวิทยุของกลุ่ม มีกิจกรรมในการจัดรายการวิทยุเพื่อชุมชน โดยอาศัยเวลาจาก สวท. สกลนคร ไม่มีการโฆษณาเพื่อหาผลกำไร ในปี พ.ศ. 2547 เริ่มมีการระดมทุนจากสมาชิกเครือข่ายด้านสุขภาพพื้นที่จังหวัดสกลนคร คนละ 10 บาท เพื่อให้มีส่วนร่วมในการจัดรายการวิทยุชุมชน โดยคาดว่าจะทำให้สมาชิกในเครือข่ายเป็นเหมือนส่วนหนึ่งของวิทยุชุมชน ชมรมมี ว่าจะเป็นสื่อประชาสัมพันธ์ด้านสุขภาพที่ได้รับการยอมรับจากประชาชนมากขึ้นและขยายรายการให้มีชั่วโมงมากขึ้น

จังหวัดมหาสารคาม

1. กลุ่มอนุรักษ์ป่าสมุนไพร วัดป่าอรัญญิกาวาส ตำบลวังแสง

คุณพ่อประศาสน์ รัตนปัญญา ประธานสหกรณ์พื้นบ้านภาคอีสาน และประธานชมรมหมอฟันบ้านจังหวัดมหาสารคาม เป็นต้นคิดเรื่องการอนุรักษ์สวนป่าสมุนไพรแห่งนี้ เมื่อปี พ.ศ. 2535 ชาวบ้านตำบลวังแสง ตำบลมิตรภาพ และตำบลแกดำ อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม ได้ร่วมกับโรงพยาบาลแกดำ ช่วยกันปรับปรุงป่าสาธารณะ “โคกหนองอีเฒ่า” ซึ่งมีเนื้อที่ 75 ไร่ ให้เป็นสวนป่าสมุนไพร เนื่องจากเป็นพื้นที่ป่าขนาดใหญ่ครอบคลุม 3 หมู่บ้านมีสมุนไพรหลากหลายชนิด ชาวบ้านจากตำบลต่างๆ ในอำเภอแกดำเข้าไปเก็บสมุนไพรทำเป็นยารักษาโรคโดยไม่มีการปลูกทดแทน ป่าบางส่วนถูกบุกรุกและทำลายต้นไม้ ได้รับการสนับสนุนด้านการเงินจากสถาบันการแพทย์แผนไทยจำนวน 70,000 บาท, ได้รับการสนับสนุนด้านบุคลากรจากสถาบันวิจัยรุกขเวช ภาควิชาชีวะเคมี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และโรงพยาบาลจังหวัดมหาสารคาม มีสมาชิกจำนวน 150 คน

กลุ่มมีวัตถุประสงค์เพื่อฟื้นฟูสภาพป่าให้มีความสมบูรณ์มากกว่าเดิมด้วยการร่วมกันอนุรักษ์ดูแล และบำรุงสภาพป่า การใช้ประโยชน์จากป่าให้เป็นแหล่งการศึกษาเรียนรู้ ค้นคว้าวิจัยทางวิชาการเป็นศูนย์กลางในการส่งเสริมและขยายพันธุ์ไม้ป่า และพืชไม้สมุนไพรทุกชนิดไปสู่ชุมชนอื่นๆ และป่าใกล้เคียง เสริมสร้างจิตสำนึก ความรับผิดชอบของประชาชนในการป้องกันการบุกรุกทำลายการอนุรักษ์ป่า และการบำรุงรักษาป่าให้คงสภาพที่สมบูรณ์เพื่อใช้ประโยชน์ร่วมกัน การสร้างป่าให้เป็นแหล่งผลิตยาจากพืชสมุนไพร โดยการแปรรูปยาสมุนไพรแพทย์แผนไทยระดับท้องถิ่น

กิจกรรมที่กลุ่มได้ทำคือสำรวจต้นไม้มากำหนดในป่านี้ ปรากฏว่ามีต้นไม้มากทั้งหมด 190 ชนิด จำนวน 7,808 ต้น จัดทำบัญชีรายชื่อต้นไม้ ทั้งชื่อสามัญและชื่อวิทยาศาสตร์ รวมทั้งสรรพคุณทางยาของสมุนไพรทุกต้น จัดทำป้ายชื่อสมุนไพร รวมทั้งสรรพคุณทางยา ติดไว้ติดไว้กับต้นสมุนไพรในแปลงสาธิตทุกต้น จัดอบรมหมอฟันแผนไทยในเขตอำเภอต่างๆ ของจังหวัด จำนวน 30 คน และจัดอบรมการแพทย์แผนไทยให้แก่แพทย์แผนโบราณจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 30 คน นอกจากนี้ยังมีการแปรรูปสมุนไพรเพื่อใช้เองและเพื่อการตลาด

กลุ่มต้องการให้ป่าแห่งนี้เป็นสถานที่ศึกษาเรื่องสมุนไพรพื้นบ้านอีสาน ให้วิชาการแพทย์แผนไทยหรือแพทย์แผนโบราณ เป็นที่นิยมและมีการพัฒนาขึ้นในจังหวัดมหาสารคาม

2. กลุ่มป่าชุมชนโคกหนองเม็ก - หนองฮี

คุณพ่อบุญขวัญ สุวรรณภักดี อายุ 63 ปี บ้านเสือเฒ่า ตำบลเสือเฒ่า อำเภอเชียงยืน ให้ข้อมูลว่า ในอดีตป่าโคกหนองเม็ก - หนองฮี เป็นป่าใหญ่และอุดมสมบูรณ์ มีสมุนไพรหลากหลายชนิด มีพื้นที่ครอบคลุม 5 หมู่บ้าน ของตำบลเสือเฒ่า ได้แก่ หมู่ที่ 6, 7, 12, 14 และหมู่ที่ 15 ถูกบุกรุก

เป็นที่ทำกิน ทำให้ป่าเสื่อมโทรม ชาวบ้านบ้านหนองเม็กและบ้านหนองฮี ประมาณ 100 คน ได้รวมกลุ่มเพื่อรักษาป่าให้กลับคืนสู่สภาพเดิม เมื่อ พ.ศ. 2539 ต่อมาตัวแทนสมาชิกกลุ่มได้เข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ

เพื่อคุ้มครองและใช้ประโยชน์จากทรัพยากรชีวภาพอย่างเหมาะสม และควบคู่ไปกับการปฏิบัติตามแบบธรรมเนียมวัฒนธรรมท้องถิ่น ซึ่งสอดคล้องกับหลักการ อนุรักษ์เพื่อการใช้ประโยชน์ที่ยั่งยืน ส่งเสริมฐานะความสามารถของชุมชนในท้องถิ่นและจังหวัดในกิจกรรมการพัฒนาซึ่งจะไม่ทำลายความหลากหลายของชีวภาพ การรักษาและฟื้นฟูป่าวัฒนธรรม ซึ่งเป็นการลดความกดดันของเกษตรกรที่มีต่อพื้นที่ป่าไม้ในการอนุรักษ์ สนับสนุนการใช้มาตรการทางเศรษฐกิจ สังคม เป็นแรงจูงใจสำหรับการอนุรักษ์และใช้ประโยชน์ ความหลากหลายทางชีวภาพอย่างยั่งยืน ให้ประชาชนได้เห็นถึงความสำคัญของความหลากหลายทางชีวภาพ

กลุ่มได้ปลูกป่าทดแทนในที่ว่างหรือบริเวณป่าที่ตายแล้ว “รักษาระบบนิเวศน์ไม่ให้หายจากป่านั้น” จัดเวรยามสำรวจป่า ประชาสัมพันธ์และส่งเสริมให้เพื่อนบ้านใช้สมุนไพรเพื่อรักษาเมื่อเจ็บป่วย ร่วมกับยาแผนปัจจุบัน และจัดกิจกรรมกลุ่มในวันสำคัญของชาติ ศาสนา ในอนาคตกลุ่ม จัดเจ้าหน้าที่รับผิดชอบแต่ละฝ่าย เช่น ฝ่ายเวรยาม ฝ่ายป้องกันไฟป่า จัดทำเอกสารเผยแพร่ ผูกจิตสำนึกของชุมชน จัดหาทุนสำรองในการบริหารงานเพื่อใช้จ่ายในการดำเนินงาน จัดฝึกอบรมสมาชิกเพื่อให้เข้าใจบทบาทหน้าที่แนวทางการดำเนินงานด้านป่าชุมชนแบบใหม่ จัดหาเครื่องมือสื่อสารใช้เมื่อจำเป็น

เกี่ยวกับความคาดหวังของกลุ่มด้านสุขภาพ คือต้องการให้มีการระดมความคิดเห็นของเพื่อนบ้านด้านสุขภาพ คุณพ่อบุญขวัญกล่าวถึงสิ่งที่ปัญหาและอยากให้เป็นในอนาคตว่า “เฮ็ดจังได้คนเฮลียอยู่ดีกินดี ปลอดภัยจากสารเคมี คนเลิกสูบบุหรี่ ลดเล่นการพนัน ลดการใช้จ่ายที่จำเป็น สนใจสุขภาพตนเองหลายขึ้น” มีการขยายเครือข่ายด้านสุขภาพ เพิ่มขึ้น (ใช้สมุนไพร ทำปุ๋ยชีวภาพ) มีหมอประจำชุมชนครบทุกหมู่บ้าน (หมอพื้นบ้าน) เป็นศูนย์การเรียนรู้ด้านสมุนไพร

3. กลุ่มประชาคมน้ำเกลี้ยง

กลุ่มเริ่มจากในหมู่บ้านมีการปลูกไผ่หม่อนจำนวนมาก รวมถึงผลวิจัยระบุว่าไผ่หม่อนมีสรรพคุณหลายอย่าง ไม่ว่าจะลดความดันโลหิต เบาหวาน มีเจ้าหน้าที่มาอบรมเรื่องการผลิตชาไผ่หม่อนใช้ในครัวเรือน เมื่อมีปริมาณมากขึ้นจึงทำขายโดยการรวมกลุ่มกัน ต่อมาได้เพิ่มผลิตภัณฑ์ คือ น้ำผลไม้ และไวน์ที่ทำจากผลไม้ กลุ่มมีวัตถุประสงค์ ต้องการรักษาสุขภาพของคนในชุมชน รณรงค์ให้ประชาชนดื่มน้ำผลไม้แทนน้ำอัดลม โดยมีกิจกรรมในการ รวมกลุ่มผลิตชาไผ่หม่อน น้ำผลไม้ และไวน์ผลไม้เพื่อสุขภาพความคาดหวังของกลุ่มด้านสุขภาพ คือชาวบ้านมีรายได้ มีงานทำ รับประทานของดีมีประโยชน์ เป็นแหล่งผลิตอาหารที่ดีจากธรรมชาติให้แก่ประชาชน

4. กลุ่มออกกำลังกาย

กลุ่มออกกำลังกายในหมู่บ้านและชุมชนมีการตั้งชื่อต่างๆ กัน เช่น ชมรมแอโรบิค กลุ่มออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กลุ่มเครือข่ายบ้านคือ เป็นต้น ก่อตั้งหลังการการปฏิรูประบบสุขภาพ จากการสนับสนุนของกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นกลุ่มที่รวมตัวการอย่างหลวมหลวม ในการมาออกกำลังกายแอโรบิค เป็นกลุ่มขนาดกลาง (20-30 คน)ถึงใหญ่ ในการร่วมกิจกรรมขึ้นกับว่าใครว่าง ก็จะมาออกกำลังกาย

กลุ่มมีเพื่อส่งเสริมสุขภาพ คลายเครียด และสร้างความสามัคคีในชุมชน โดยรวมกลุ่มกันออกกำลังกายทุกวันในช่วงเย็น มุ่งหวังให้ ชาวบ้านมีสุขภาพแข็งแรง ไม่เจ็บป่วย

จังหวัดหนองบัวลำภู

1. กลุ่มพิทักษ์ผลประโยชน์ประชาชน

ก่อตั้งเมื่อ พ.ศ. 2540 เนื่องจากต้องการเคลื่อนไหวทางการเมืองภาคประชาชนตามสิทธิอันชอบธรรมที่กฎหมายรัฐธรรมนูญบัญญัติไว้ ปัจจุบันมีสมาชิก จำนวน 60 คน ผู้นำกลุ่มคือ นายสมภาร พิมพ์แน่น บ้านเลขที่ 47 หมู่ที่ 8 ตำบลสุวรรณคูหา อำเภอสุวรรณคูหา จังหวัดหนองบัวลำภู กลุ่มมีวัตถุประสงค์ เพื่อรับฟังคำชี้แจงข้อมูลและเหตุผลจากหน่วยงานราชการ หน่วยงานของรัฐ หรือรัฐวิสาหกิจ ก่อนการอนุญาตหรือดำเนินโครงการกิจกรรมใด ที่อาจมีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม สุขภาพอนามัย หรือส่วนได้เสียสำคัญอื่นใดที่เกี่ยวกับบุคคลหรือชุมชนในท้องถิ่น แสดงความคิดเห็นของประชาชนในเรื่องดังกล่าว การมีส่วนร่วมในขบวนการพิจารณาของเจ้าหน้าที่ของรัฐ ของการผลปฏิบัติราชการทางการปกครอง อันมีผลหรืออาจจะมีผลกระทบต่อสิทธิเสรีภาพของประชาชน เสนอเรื่องราวร้องทุกข์ และได้รับผลการพิจารณาภายในเวลาอันควร เพื่อเสรีภาพในการชุมนุมโดยสงบและปราศจากอาวุธ ในการเรียกร้องผลประโยชน์อันควรพึงมีพึงได้ และปกป้องผลประโยชน์ที่จะสูญเสียของประชาชน ร้องเรียนหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ หรือองค์กรของรัฐให้รับผิดชอบต่อการกระทำอันมีผลเสียหายต่อโครงการนั้นๆ ซึ่งเป็นเงินภาษีของประชาชน เพื่อเสรีภาพในการชุมนุมโดยปราศจากอาวุธ โดยการเรียกร้องผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ และปกป้องผลประโยชน์ที่จะสูญเสียของประชาชน

กิจกรรมของกลุ่มที่ผ่านมาคือ รับเรื่องราวร้องเรียนจากประชาชน/ข้าราชการที่ไม่ได้รับความเป็นธรรมจากระบบราชการ การสอบสวนการทุจริตในวงราชการ/องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และ/หรือส่งเรื่องราวร้องเรียนไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบในระดับสูงขึ้นไป ตรวจสอบ/ช่วยเหลือการเลือกตั้ง โดยเป็นองค์กรเอกชนที่ได้รับอนุญาต และได้รับการคัดเลือกจาก กกต. จังหวัด เพื่อช่วยเหลือการเลือกตั้ง สส./สว. และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกระดับในเขตจังหวัดหนองบัวลำภู

สำหรับด้านสุขภาพ เป็นผู้ประสานงานหลัก/ผู้ทำสัญญากับ สปรส. ในการผลักดัน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ และเป็นแกนในการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ โดยประสานกับเครือข่ายประชาชนในพื้นที่ มาร่วมกันประชุมสมัชชาสุขภาพระดับอำเภอ และจังหวัด เพื่อกำหนดแผนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ แผนกิจกรรมที่จะดำเนินการต่อคือ ให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิหน้าที่ตามรัฐธรรมนูญแก่ประชาชน ขยายพื้นที่ไปยังอำเภออื่น ได้แก่ อำเภอศรีบุญเรือง อำเภอนากลาง และอำเภอนาวัง ร่วมรณรงค์ งดดื่มสุราระหว่างเข้าพรรษา และร่วมผลักดัน ร่างพ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติให้สำเร็จ

2. ชมรมเกษตรกรรมตามแนวพระราชดำริ

ก่อตั้งเมื่อ พ.ศ. 2540 กล่าวคือ ในช่วงปี 2540-2541 เกษตรกรได้รวมตัวกันเป็นเครือข่ายในนามสมัชชาเกษตรกรรราย่อยภาคอีสานและมีความประสงค์จะจัดตั้งกองทุนฟื้นฟูและพัฒนาเกษตรกร ซึ่งสมาชิกได้รวมตัวพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงปัญหา สาเหตุ และแนวทางแก้ไขปัญหาของเกษตรกร ซึ่งได้ข้อสรุปร่วมกันคือ จะทำการเกษตรตามแนวพระราชดำริคือเกษตรพอเพียงหรือเกษตรทฤษฎีใหม่เพื่อลดรายจ่ายและเพิ่มรายได้ให้กับครอบครัว ปัจจุบันเครือข่ายทั้งอำเภอในจังหวัดหนองบัวลำภู มีสมาชิกรวมทั้งสิ้น 13,365 คน ผู้นำกลุ่มคือ นายชารี สระแก้ว บ้านเลขที่ 48 หมู่ที่ 7 ตำบลบ้านศรี อำเภอโนนสัง จังหวัดหนองบัวลำภู กลุ่มมี วัตถุประสงค์เพื่อ ทำเกษตรตามแนวพระราชดำริ และแบบดั้งเดิมเพื่อลดอันตรายจากการใช้สารเคมี ลดต้นทุนในการทำเกษตร

กิจกรรมที่ผ่านมาคือการ อบรม/ประชุมชี้แจง แนวทางการทำเกษตรตามแนวพระราชดำริและทำเกษตรแบบดั้งเดิมให้ความรู้กับกลุ่มอื่นหรือประชาชนทั่วไป เป็นศูนย์ถ่ายทอดเทคโนโลยีและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จัดทำปุ๋ยอินทรีย์ชีวภาพ กลุ่มมีความตั้งใจที่จะ รณรงค์ให้สมาชิกและประชาชนทั่วไป ลด ละ เลิก การใช้สารเคมีในภาคเกษตร เพื่อลดต้นทุนการผลิต และเพื่อให้สมาชิกมีสุขภาพะ กลุ่มมีบทบาทในการผลักดันกลยุทธ์ด้านสุขภาพ ร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่และจังหวัด และจัดทำข้อเสนอแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้ว่าราชการ CEO เพื่อให้จังหวัดหนองบัวลำภู ลด ละ เลิก การใช้สารเคมีในภาคเกษตรกรรม และติดตามข้อเสนอในเวทีสมัชชาจังหวัด เวทีภาคและเวทีสมัชชาสุขภาพระดับประเทศ

ความคาดหวังของกลุ่มต่อบทบาทด้านสุขภาพของ คือเป็นผู้นำสุขภาพในด้านการทำเกษตรปลอดภัยลดสารเคมี เป็นวิทยากรเผยแพร่การทำเกษตรปลอดภัยและการทำปุ๋ยอินทรีย์ชีวภาพเพื่อสุขภาพของเกษตรและผู้บริโภคทั่วไป

3. กลุ่มอนุรักษ์ภูผา ป่าไม้

ก่อตั้งเมื่อ พ.ศ. 2541 กล่าวคือในช่วงปี 2540-2541 กระแสการตื่นตัว ความรู้สึกห่วงแหนในทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อม ของตำบลดงมะไฟ อำเภอสุวรรณคูหา จังหวัดหนองบัวลำภู และชุมชนใกล้เคียงได้ก่อตัวขึ้นเนื่องจากมีนายทุนได้เข้าไปสัมปทานภูเขาเพื่อทำโรงโม่หิน กลุ่มแกนนำและชาวบ้านส่วนหนึ่งได้ตระหนักถึงภัยที่จะเกิดขึ้นในอนาคตหากมีการทำลายภูเขา ป่าไม้ แหล่งอาหารธรรมชาติของชาวบ้าน จึงได้รวมตัวกันต่อต้านโรงโม่หินขึ้นพร้อมกับได้รณรงค์ให้ประชาชนที่อยู่ในพื้นที่และชุมชนใกล้เคียงได้ตระหนักและคุณค่าของทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม โดยได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณและการเรียนรู้จากองค์กรเอกชน (องค์การแพลน) ซึ่งทำให้ขยายพื้นที่ในการเรียนรู้ได้อย่างกว้างขวางในเวลาต่อมา ผู้นำกลุ่มคือ นายสมพงษ์ ชินแสง และนายสุวรรณ สุดแสง ศูนย์ประสานงานอยู่บ้านเลขที่ 183 หมู่ที่ 11 บ้านนาเจริญ ตำบลดงมะไฟ อำเภอสุวรรณคูหา จังหวัดหนองบัวลำภู ปัจจุบันกลุ่มอนุรักษ์ภูผาป่าไม้ได้ขยายเครือข่ายไปในหลายอำเภอทั้งในจังหวัดหนองบัวลำภูและจังหวัดอุดรธานี มีสมาชิกประมาณ 17,000 คน กลุ่มมีเป้าหมายในการอนุรักษ์และฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ปฏิบัติจิตสำนึกให้ประชาชนรักและห่วงแหนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สร้างแหล่งอาหารธรรมชาติในชุมชน เป็นศูนย์กลางการเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่องการจัดการทรัพยากรธรรมชาติ โดยชุมชน กิจกรรมของกลุ่มคือการ ประชุม/อบรม เพื่อปลูกฝังจิตสำนึกให้ประชาชน ศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยน เรียนรู้ ทั้งภายในและภายนอกชุมชน โดยการสนับสนุนขององค์การแพลน ปลูกป่า/รักษาป่า ขยายพันธุ์ไม้ ใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติ จัดทำหลักสูตรท้องถิ่น (ร่วมกับครูในโรงเรียน) ส่งเสริมและสนับสนุนขององค์การแพลน วิทยากรถ่ายทอดความรู้ ประสพการณ์แก่ชุมชนอื่น ๆ

บทบาทของกลุ่ม ที่ผ่านมาคือกลุ่มสามารถทำให้ผู้บริหารท้องถิ่นส่วนท้องถิ่น (อบต.) เข้าใจและตระหนักในคุณค่าของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจนสามารถมีเวทีเรียนรู้ร่วมกันระหว่างท้องถิ่นกับชุมชน และมีแผนที่เกี่ยวข้องกับการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมในระดับท้องถิ่น กลุ่มได้ร่วมกับทางโรงเรียน จัดทำหลักสูตรท้องถิ่นและได้ขยายเครือข่ายเป็นโรงเรียนสีเขียวทั้งในอำเภอสุวรรณคูหาและอำเภอใกล้เคียง ตัวแทนกลุ่มเข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ และได้เป็นแกนสำคัญในการจัดทำข้อเสนอว่าด้วยการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมต่อหน่วยงานท้องถิ่นทั้งระดับพื้นที่ ระดับจังหวัด และระดับประเทศ

เป้าหมายต่อไปคือร่วมผลักดัน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติให้มีผลบังคับใช้ บำรุงรักษา/ห่วงแหนทรัพยากรธรรมชาติและ สิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพของผู้คนทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมเป็นชุมชนต้นแบบที่มองเห็นและตระหนักในคุณค่าของธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม เป็นแหล่งแลกเปลี่ยน

เรียนรู้ เพื่อการอยู่ร่วมกันด้วยดีระหว่างคนและสิ่งแวดล้อม อันจะนำไปสู่สุขภาวะที่สมบูรณ์ในทุกด้านต่อไป

4. กลุ่มนักรักษ์น้อย

กลุ่มนักรักษ์น้อยโรงเรียนบ้านผาซ้อนโชคชัย ตำบลดงมะไฟ อำเภอสุวรรณคูหา จังหวัดหนองบัวลำภู ก่อตั้งเมื่อ ปี พ.ศ.2541 กลุ่มนักรักษ์กำเนิดขึ้นจากการที่ผู้ใหญ่ใจดีที่ต่อสู้เพื่อพิทักษ์รักษาภูผาป่าไม้ในชุมชนให้รอดพ้นจากการสัมปทานทำโรงโม่หิน และมองเห็นว่าหากเด็กและเยาวชนได้มีความรู้ความเข้าใจในคุณค่าและประโยชน์ของป่าไม้หรือทรัพยากรธรรมชาติ ก็จะเป็นกำลังสำคัญในการดูแลรักษาป่า และตัวเยาวชนจะเป็นกำลังสำคัญในการรณรงค์โน้มน้าวให้พ่อแม่ผู้ปกครอง และประชาชนทั่วไปได้ตระหนักถึงประโยชน์ของการอนุรักษ์และหวงแหนทรัพยากรธรรมชาติเอาไว้ ซึ่งกลุ่มนักรักษ์น้อยได้ก่อตัวขึ้นในระยะเวลาใกล้เคียงกับ กลุ่มอนุรักษ์ภูผาป่าไม้ โดยมีนักพัฒนาเอกชนและองค์การแพลงน เข้ามาช่วยในการจัดกระบวนการเรียนรู้และสนับสนุนงบประมาณ จนสามารถขยายแนวคิดไปยังเด็ก เยาวชนและผู้บริหารโรงเรียนอีกหลายสิบแห่งในเวลาต่อมา ทางกลุ่มได้เผยแพร่แนวคิด และขยายผลการปฏิบัติไปยังโรงเรียนอีกหลายสิบแห่งในพื้นที่ อำเภอสุวรรณคูหา และอำเภอใกล้เคียง ได้แก่ อำเภอน้ำโสม อำเภอบ้านผือ และอำเภอนากลาง จนเกิดเครือข่ายโรงเรียนสีเขียว มีสมาชิกประมาณ 1,000 คน ผู้ประสานงานคือ อาจารย์บรรพต เตชะศรี และอาจารย์สงวน ป้องศิริ

วัตถุประสงค์หลักคือเพื่อปลูกจิตสำนึกให้เด็กและเยาวชนได้ตระหนักในคุณค่าและหวงแหนทรัพยากรธรรมชาติและรู้จักการใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติและรู้จักการพึ่งพาระหว่างคนกับป่า กิจกรรมที่ผ่านมาเป็นการปลูกป่า/รักษาป่า สืบค้นการขยายพันธุ์ของพืชและสัตว์ ศึกษาการเปลี่ยนแปลงของจุลินทรีย์ที่เกิดขึ้นในดิน ร่วมจัดทำหลักสูตรท้องถิ่นปราชญ์ชาวบ้าน ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหมู่เด็ก เยาวชน และผู้ใหญ่

บทบาทของกลุ่มในการผลักดันกลยุทธ์ด้านสุขภาพ กลุ่มนักรักษ์น้อยได้มีบทบาทในการทำให้ผู้บริหารท้องถิ่น เข้าใจและตระหนักในความสามารถของเด็กในการดูแลรักษาป่า ซึ่งจะทำให้ผู้บริหารท้องถิ่นเห็นความสำคัญและจะได้วางแผนเพื่ออนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ โดยให้ความสำคัญกับกลุ่มเด็กและเยาวชนในการทำภารกิจดังกล่าวต่อไปในอนาคต กลุ่มได้มีโอกาสดอกทีวีและร่วมในเวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้หลายเวที ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ใหญ่ใจดีมีความรู้ ความเข้าใจในบทบาทของเด็กต่อการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและจะทำให้เด็กและเยาวชนเกิดความรัก หวงแหนป่าไม้

ความคาดหวังของกลุ่มในการมีบทบาทด้านสุขภาพ เพื่อให้คนอยู่ร่วมกับป่า พึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน คนจะได้มีแหล่งอาหารธรรมชาติ ป่าจะให้ร่มเงาและให้อากาศที่บริสุทธิ์ ซึ่งจะทำให้คนมีสุขภาพดี มี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติที่มาจากการมีส่วนร่วมของประชาชน คนตระหนักในคุณค่าและประโยชน์ของป่าหรือทรัพยากรธรรมชาติอื่น ๆ มีความเข้าใจจนเกิดความรัก ห่วงแหน ซึ่งจะทำให้สังคมมีความสงบสุข มีสุขภาพกาย-ใจ ที่ดี

5. ศูนย์สาธิตวิสาหกิจชุมชนเครือข่ายสมัชชาเกษตรกรายย่อย

ก่อตั้งเมื่อ พ.ศ. 2542 จากการที่แกนนำได้เข้าร่วมเป็นสมาชิกศูนย์สาธิตวิสาหกิจชุมชน เครือข่ายสมัชชาเกษตรกรายย่อยภาคอีสาน แกนนำได้ไปสัมผัสแนวคิดและได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับแกนนำเกษตรกรคนอื่น ๆ โดยมีประเด็นพูดคุยในที่ประชุมที่สำคัญ คือ เกษตรกรจะกำหนดอนาคตของตนเองได้อย่างไร จึงจะมีวิธีการแก้ไขปัญหาความยากจนได้อย่างไร และนอกจากนี้ยังมีโจทย์หรือประเด็นร่วมอีก 2 ข้อ คือ เกษตรกรจะช่วยกันลดรายจ่ายและเพิ่มรายได้ ได้อย่างไร สมาชิกที่มองเห็นปัญหาและสาเหตุด้วยกันได้ร่วมมือกันจัดตั้งศูนย์สาธิตวิสาหกิจชุมชนขึ้นมา โดยมีแม่ข่ายใหญ่อยู่ที่จังหวัดนครราชสีมา โดยในช่วงเริ่มต้นสมาชิกได้ของบริจาคจากเพื่อนสมาชิกเพื่อนำมาใช้เป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ มีจำนวนสมาชิกทั้งหมด 2,602 คน แต่ที่ทำเกษตรปลอดสารอย่างจริงจังจำนวน 168 คน ผู้นำ คือ นายพิทักษ์ ชาระ บ้านเลขที่ 9 หมู่ที่ 5 ตำบลกุดดินจี่ อำเภอนากลาง จังหวัดหนองบัวลำภู

เป้าหมายหลักของกลุ่ม เพื่อแก้ปัญหาความยากจน ลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ ทำเกษตรแบบดั้งเดิม เกษตรปลอดสารเคมี ผลักดันกองทุนฟื้นฟูและพัฒนาเกษตรกร และติดอาวุธทางให้กับเกษตรกร กิจกรรมกลุ่มที่ผ่านมาคือการจัดประชุม พบปะ หรือ เรียนรู้ร่วมกันในหมู่สมาชิก ให้ความรู้แก่ประชาชนและผู้สนใจทั่วไปและร่วมผลักดัน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ บทบาทของกลุ่มในการผลักดันกลยุทธ์ด้านสุขภาพ เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่และสมัชชาเฉพาะประเด็น และมีข้อเสนอด้านสุขภาพต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้ว่าราชการ CEO นำเสนอแผนงาน/โครงการต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การรณรงค์ให้คนบริโภคพืชผักปลอดสารเคมี สิ่งที่คุณคิดว่าจะทำในอนาคตคือ การ ทำเกษตรปลอดสารเคมี เกษตรธรรมชาติ ให้ความรู้ สร้างความเข้าใจแก่ประชาชนทั่วไปให้ตระหนักถึงพิษภัยของสารเคมี และหันมาทำเกษตรปลอดสารเคมี ต้องการให้มี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติภายในเร็ววัน ให้คนตระหนักในพิษภัยของสารเคมีและอาหาร พืชผักที่ปนเปื้อนสารเคมี

ค. ผลกระทบของเวทีสมัชชาและการปฏิรูประบบสุขภาพต่อประชาชน

ประชาชนและเจ้าหน้าที่ทั้งภาครัฐและเอกชน สะท้อนมุมมองของตนเกี่ยวกับการปฏิรูประบบสุขภาพและเวทีสมัชชาที่ผ่านมา ในด้านมีการเปลี่ยนแปลงและผลกระทบ ต่อระดับบุคคล ซึ่งเกิดขึ้นกับตนเอง การเปลี่ยนแปลงของชุมชนหรือภาคส่วนต่างๆ ที่มิวิจัยได้รวบรวมข้อมูลทั้ง 3 จังหวัด แล้วนำเสนอข้อมูลแยกเป็นกลุ่ม ดังต่อไปนี้ โดยจะเสนอภาพ การเปลี่ยนแปลงทั้งระดับบุคคล ชุมชน และภาคส่วนต่างๆ และผลกระทบที่เกิดขึ้นกับบุคคลชุมชนและภาคส่วนต่างๆดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงในระดับบุคคลในมุมมองของผู้เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพและประชาชนทั่วไป

กลุ่ม	การเปลี่ยนแปลงระดับบุคคล
1. กลุ่มเจ้าหน้าที่ภาครัฐ 1.1. กลุ่มเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข	- ทุกคนให้ข้อมูลที่สอดคล้องกัน คือหลังปฏิรูประบบสุขภาพ ได้ให้ความใส่ใจสุขภาพตนเองมากขึ้น ทำงานด้านสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคมากขึ้น แต่ด้านรักษายังรับภาระเท่าเดิม (มีส่วนน้อยที่ทำงานด้านการรักษาลดน้อยลง) โดยที่งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเน้นเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ มีการทำงานเป็นองค์กรวมมากขึ้น ยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ประสานกับองค์กรส่วนท้องถิ่น องค์กรภาคประชาชน และประชาชนทั่วไปให้เข้าร่วมในกิจกรรมสร้างสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย ลดการใช้สารเคมีในเกษตรกรโดยใช้ปุ๋ยชีวภาพทดแทน สร้างกระแสการบริโภคที่ปลอดภัย รวมถึงด้านสิ่งแวดล้อมที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพของชุมชนในพื้นที่รับผิดชอบ มีการใช้สมุนไพรเพื่อสุขภาพของตนเองและครอบครัวและส่งเสริมให้องค์กรภาคประชาชนและประชาชนทั่วไปใช้สมุนไพรโดยนำภูมิท้องถิ่นมาใช้ประโยชน์ด้านสุขภาพมากขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นแกนนำสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่และระดับจังหวัด เป็นผู้ประสาน (ภาคประชาชน) สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับ สสส. ซึ่งก่อนการปฏิรูประบบสุขภาพไม่ได้ทำงานลักษณะนี้อย่างเป็นทางการ ส่วนใหญ่จะทำงานตามบทบาทหน้าที่ในหน่วยงานเท่านั้น

กลุ่ม	การเปลี่ยนแปลงระดับบุคคล
1.2 กลุ่มเจ้าหน้าที่อื่น	-มีการตื่นตัวด้านสุขภาพโดยมีความตระหนักในสุขภาพของตนเองให้ความสนใจต่อครอบครัว ญาติพี่น้องและชุมชน ในด้านสุขภาพมากขึ้น โดยการออกกำลังกาย สามารถดื่มน้ำหรือและดื่มน้ำสุราได้ ได้นำบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนร่วมงานให้มีความตระหนักด้านสุขภาพ ส่วนคนที่เคยปฏิบัติธรรม รับประทานอาหารเจ ออกกำลังกาย ก่อนการปฏิบัติฯ พอเข้าร่วมเป็นแกนนำ/คณะทำงานระดับจังหวัด ยังคงปฏิบัติตัวอย่างสม่ำเสมอ และทำสมุนไพรรักษาและปลูกผักรับประทานเอง โดยให้เหตุผลว่า “เราต้องเป็นตัวอย่งที่ดี จะสอนใครเราต้องทำให้ได้ก่อน ตัวอย่งที่ดีมีค่ากว่าคำสอน”
2. กลุ่มองค์กรภาคประชาชน 2.1 กลุ่มผู้นำชุมชน	- มีความสนใจด้านสุขภาพมากขึ้น ไม่ได้มองที่การเจ็บป่วยอย่างเดียวเหมือนก่อน แต่จะมองด้านสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคมากขึ้น โดยตนเองดื่มน้ำหรือและสุรา ชวนเพื่อนบ้านออกกำลังกาย มีการขยายเครือข่ายพิทักษ์ป่าเพื่อรักษาชีวิต “รักษาระบบนิเวศน์ไม่ให้หายไปจากป่า” ส่งเสริมให้ชาวบ้านใช้สมุนไพรรักษาเมื่อเจ็บป่วยโดยจัดให้มีหมอสมุนไพรรักษาหมู่บ้าน มีความตระหนักด้านสารเคมีที่มีผลต่อสุขภาพ ผู้ใหญ่บ้านคนหนึ่งแสดงความคิดเห็นต่อสารเคมีว่า “คนเขาเป็นโรคภัยไข้เจ็บโดยไม่รู้สาเหตุ กินสารเคมีที่สะสมในร่างกายมาจน (มานาน) เริ่มตั้งแต่กินข้าว แต่ก่อนคนเป็นโรคชราตาย แต่ทุกวันนี้เป็นโรคเกี่ยวกับกินสารเคมีตายจากการบริโภคสมัยใหม่ คือเป็นเกษตรการค้าบวกกับเกษตรสารเคมี” ทางแก้ไขของผู้ให้สัมภาษณ์ คือ การกลับไปสู่ธรรมชาติโดยทำการเกษตรพอเพียงตามพระราชดำริ มีการใช้ปุ๋ยชีวภาพ และงดการใช้สารเคมี ซึ่งส่วนตัวได้ดำเนินการก่อนมีการปฏิรูประบบสุขภาพ เมื่อเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพ จึงได้ประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้านใช้ปุ๋ยชีวภาพมากขึ้น

2.2 องค์กรเอกชน (NGOs)	- หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพกับองค์กรในพื้นที่ระดับหมู่บ้านจนถึงระดับชาติ ทำให้มีความตระหนักรู้ด้านสุขภาพของตนเองและครอบครัว แต่ก่อนไม่ได้สนใจ ส่วนบุคคลที่เห็นว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงเล่าว่า “ก็พยายามทำในสิ่งที่ทำแล้วตนเองสบายใจจึงไม่มีอะไรที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม”
2.3 กลุ่ม อสม.	- หลังจากเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพทำให้เห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ จึงเป็นแกนนำในการจัดให้มีการออกกำลังกายในหมู่บ้าน/ชุมชน และเป็นผู้นำการออกกำลังกาย ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ อสม. ไม่ได้ปฏิบัติมาก่อนเลย ทั้งนี้ได้ประชาสัมพันธ์เชิญชวนเพื่อนบ้านให้เข้าร่วมในกิจกรรม
2.4 กลุ่มองค์กรอื่นๆ ภาคประชาชน	- มีการจัดกลุ่มออกกำลังกาย สร้างจิตสำนึกให้เยาวชนมีความตระหนักถึงการออกกำลังกายหรือเล่นดนตรีแทนการติดยาเสพติด มีการปลูกสมุนไพรเพื่อการรักษาโรคกระเพาะอาหาร อีสุกอีใส ทำเป็นยาใช้ประจำบ้านและทำแจกเพื่อการกุศล รวมกลุ่มปลูกผักปลอดสารเคมี แล้วกลับมาใช้ปุ๋ยชีวภาพเพิ่มขึ้น
3. กลุ่มประชาชนทั่วไป	- ร่วมออกกำลังกาย ส่วนประชาชนที่อาศัยแถบภูเขาไม่ได้ทำอะไรเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ถือว่าการเดินหาของป่าเป็นส่วนหนึ่งของการออกกำลังกายอยู่แล้ว โดยให้ความสำคัญต่อการครองชีพมากกว่า

2. ความเห็นของผู้เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพและประชาชนทั่วไป ต่อการเปลี่ยนแปลงของชุมชนหรือภาคส่วนต่างๆ หลังการปฏิรูประบบสุขภาพ

การเปลี่ยนแปลงของชุมชนหรือภาคส่วนต่างๆ เป็นการนำเสนอข้อมูลตามการรับรู้ของผู้ให้สัมภาษณ์รายกลุ่ม แบ่งเป็น 2 ด้าน คือ การเปลี่ยนแปลงในระบบบริการสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงของประชาชนหรือชุมชน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

กลุ่ม	การเปลี่ยนแปลงของชุมชนหรือภาคส่วนต่างๆ
1. กลุ่มเจ้าหน้าที่ภาครัฐ 1.1 กลุ่มเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข	1) ด้านระบบบริการสุขภาพ เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขให้ข้อมูลว่า สถานบริการสาธารณสุขมีการจัดบริการสุขภาพที่เน้นเชิงรุกมากขึ้น มีการดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ประชาชนเข้าถึงบริการ และมีการพัฒนาคุณภาพเข้ามาเกี่ยวข้อง ให้บริการแบบองค์รวมโดยคำนึงถึง กาย จิต สังคม และผสมผสานเบ็ดเสร็จ มองผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง มีการประสานกับองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนมากขึ้น เพื่อให้เข้ามามีส่วนร่วมในด้านสุขภาพ เนื่องจากมองว่าสุขภาพไม่ใช่การเจ็บป่วยเท่านั้น แต่เกี่ยวข้องกับทุกภาคส่วนเพื่อให้เกิดสุขภาพดี ไม่ว่าจะเป็นด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี และสิ่งแวดล้อม ดังนั้น เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขจึงคิดว่าตนเองมีภาระงานเพิ่มขึ้นทั้งด้านปริมาณงาน และด้านขอบเขตของงาน แต่รับรู้บทบาทของตนเองและเอาใจใส่งาน (PCU) มากขึ้น เจ้าหน้าที่ในพื้นที่รู้สึกว่าคุณภาพชีวิตดีขึ้น มีคุณค่า จากที่ได้ทำงานมากขึ้น สามารถคิดและแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง เพราะคิดว่าการกระจายอำนาจด้านสุขภาพและรู้สึก “เราได้เป็นเจ้าของปัญหา” ทั้งนี้ พฤติกรรมบริการที่เปลี่ยนไปทั้งหมดนี้ เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขสรุปยังไม่ได้ว่ามีสาเหตุมาจากอะไรแน่ “ไม่รู้ว่าจะเกิดจากตนเอง คนอื่นบังคับ หรือระบบทำให้เราเปลี่ยน” 2) ด้านประชาชน กลุ่มเป้าหมายให้ข้อมูลว่า ประชาชน มีการตื่นตัวด้านสุขภาพมากขึ้น มีการจัดตั้งกลุ่มต่างๆ /องค์กร/เครือข่ายประชาชนในแต่ละจังหวัดเพื่อดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ กิจกรรมที่เห็นได้ชัดและมีประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมมากคือ กิจกรรมออกกำลังกาย การใช้สมุนไพรเพื่อสุขภาพ มีการใช้ยาชีวภาพมากขึ้น ลดการใช้สารเคมี นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขยังพบว่า ประชาชนมีการเรียกร้องสิทธิด้านการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น ทำให้เจ้าหน้าที่ต้องเน้นคุณภาพบริการเพื่อให้เกิดความพึงพอใจ

กลุ่มเป้าหมาย	การเปลี่ยนแปลงของชุมชนหรือภาคส่วนต่างๆ
1.2 ด้านเจ้าหน้าที่อื่น	1) ด้านระบบบริการสุขภาพ ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่า หลังมีการปฏิรูประบบสุขภาพแล้ว เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขให้บริการดีขึ้น จัดขึ้นตอนรวดเร็วขึ้น มีบริการเชิงรุกไปเยี่ยมประชาชนถึงบ้าน มีการประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ มากขึ้น นำประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพมากขึ้น ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนน้อยที่มองว่ายังไม่พบการเปลี่ยนแปลงด้านการจัดการบริการสาธารณสุข เนื่องจากเน้นการสร้างสุขภาพและป้องกันระดับบุคคล ยังไม่เน้นระดับชุมชน แกนนำสมัชชาคนหนึ่งแสดงความคิดเห็นว่า “สาธารณสุขสนใจสร้างสุขภาพและป้องกันโรคเฉพาะบุคคล ไม่ได้เน้นระดับชุมชน ทำอย่างไรชุมชนจึงจะร่วมกันสร้างสุขภาพหรือเป็นการดูแลสุขภาพของชุมชน การทำงานของเจ้าหน้าที่รัฐทำให้บุคคลพึงรัสมากขึ้น สุขภาพราคาถูกจ่ายแค่ 30 บาทเอง ดังนั้น จะต้องมีการควบคุมไว้กับ 30 บาท เพื่อไม่ให้คนป่วยมากขึ้น เช่น ให้ชุมชนทำกิจกรรมเพื่อไม่ให้คนป่วย” 2) ด้านประชาชน เจ้าหน้าที่นอกกระทรวงสาธารณสุขให้ข้อมูลว่าพบการเปลี่ยนแปลงของประชาชนหลังการปฏิรูประบบสุขภาพเช่นเดียวกับเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข
2. องค์กรภาคประชาชน 2.1 กลุ่มผู้นำชุมชน 2.2 องค์กรเอกชน (NGOs)	1) ด้านระบบบริการสุขภาพ กลุ่มผู้นำชุมชนพบว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม กล่าวคือ เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขให้บริการดีขึ้นกว่าเดิม มีการลงชุมชนมากขึ้น อสม. สำนวญถูกน้ำยุ่งลาย บทบาทของผู้นำชุมชนต้องงานบริการสาธารณสุขระดับพื้นที่ (PCU) อยู่ในระดับการให้ความร่วมมือ ยังไม่ถึงขั้นระดับการตัดสินใจในโครงการ 2) ด้านประชาชน พบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีการตื่นตัวด้านสุขภาพมากขึ้น โดยเฉพาะสมาชิกกลุ่ม/เครือข่ายต่างๆในชุมชน เนื่องจากเป็นเรื่องใหม่คิดว่าเป็นจุดเริ่มต้นในทิศทางที่ดี 1) ด้านระบบบริการสุขภาพ พบว่าภาครัฐมีการรณรงค์การสร้างเสริมสุขภาพ “สร้างนำซ่อม” เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้บริการดีขึ้น ประสานกับองค์กรอื่นทางภาครัฐ เอกชนและภาคประชาชนมากขึ้น 2) ด้านประชาชน พบว่า ผลจากการรณรงค์การสร้างสุขภาพของรัฐบาลทำให้ประชาชนสนใจเรื่องสุขภาพมากขึ้น เข้าใจการสร้างนำซ่อมสุขภาพ ซึ่งมีผลทำให้มีความสนใจและแสวงหาสุขภาพที่ดีได้มากยิ่งขึ้น สิ่งที่กระทบคือเกิดกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้นในสังคม มีการมองหาสุขภาพที่มุ่งฝัน

กลุ่มเป้าหมาย	การเปลี่ยนแปลงของชุมชนหรือภาคส่วนต่างๆ
2.3 กลุ่ม อสม.	1) ด้านระบบบริการสุขภาพ กลุ่ม อสม.ให้ข้อมูลว่ามีการเปลี่ยนแปลง โดยพบว่าเจ้าหน้าที่ที่มีการเยี่ยมบ้าน สนับสนุนให้มีการจัดตั้งกลุ่มออกกกำลังกายในชุมชน บางแห่งเจ้าหน้าที่เป็นผู้นำในการออกกกำลังกาย 2) ด้านประชาชน กลุ่ม อสม.พบว่าชาวบ้านมีความรู้และมีการตื่นตัวด้านสุขภาพมากขึ้น ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมากขึ้น คือ กิจกรรมออกกกำลังกาย การสำรวจลูกน้ำยุงลาย การจัดเก็บขยะ
2.4 กลุ่มองค์กรอื่นๆ ภาคประชาชน	1) ด้านระบบบริการสุขภาพ ตัวแทนกลุ่มต่างๆ ให้ข้อมูลว่าเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านพฤติกรรมบริการและการจัดการ “เปลี่ยนแปลงไปเยอะ เจ้าหน้าที่ของรัฐดีขึ้น ให้กำลังใจคนป่วย ลดขั้นตอนการทำงาน ประสานกับชุมชนดีขึ้น เข้าถึงชุมชน ค้ำรักษาถูกลง” 2) ด้านประชาชน พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี ประชาชนกระตือรือร้นด้านสุขภาพมากขึ้น โดยเฉพาะสุขภาพของเด็ก แต่ยังขาดเรื่องสุขภาพจิต มีชมรมออกกกำลังกาย อสม.ออกสำรวจลูกน้ำยุงลายทุกวันศุกร์ ประชาชนมีส่วนร่วมด้านสุขภาพมากขึ้น
3. ประชาชนทั่วไป	1) ด้านระบบบริการสุขภาพ ประชาชนทั่วไปให้ข้อมูลว่ามีการเปลี่ยนแปลง กล่าวคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีการออกกกำลังกายมากขึ้น เจ้าหน้าที่ให้บริการดีขึ้น “30 บาทรักษาทุกโรคดีสำหรับคนจน ทำให้การรักษาในโรงพยาบาลมีค่าใช้จ่ายน้อยลง” 2) ด้านประชาชน พบว่า ชาวบ้านส่วนหนึ่งสนใจเรื่องสุขภาพมากขึ้น มีการออกกกำลังกายโดยการเดินแอโรบิคในหมู่บ้าน ซึ่งเป็นคนส่วนน้อยที่เข้าร่วมกิจกรรม คนส่วนใหญ่ไม่ได้เข้าร่วมเนื่องจากต้องทำมาหากิน และคิดว่าการทำมาหากินในชีวิตประจำวันเป็นการออกกกำลังกายอยู่แล้ว ประชาชนแถบภูเขาให้ข้อมูลว่าพวกตนใช้ชีวิตตามปกติคือเน้นเรื่องการทำมาหากินเป็นหลัก และมีการใช้สมุนไพรมาตั้งแต่คนรุ่นก่อนๆ “คนแถวนี้ส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีโรค ผู้เฒ่าจะอายุยืน แถวนี้มีสมุนไพรหลาย ยามเจ็บป่วยน้อย ๆ คนลิ้มสมุนไพรหลายกว่า ถ้าเป็นหลายจึงจะไปหาหมอ”

2. ผลกระทบจากการปฏิรูประบบสุขภาพและสมัชชาสุขภาพ

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้เป็นการประมวลความคิดเห็นของ ประชาชนและเจ้าหน้าที่ ว่าเป็นผลกระทบมาจากการปรับเปลี่ยนแนวคิดและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพของ บุคคลและทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ที่เกิดจากการปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งกลุ่มเป้าหมายมีความเห็นว่า ได้ส่งผลกระทบต่อตัวเองและชุมชน/ภาคส่วนต่างๆ ทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ ทั้งที่คล้ายกันและแตกต่างกัน ผลกระทบในมุมมองของ สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่มีความเข้าใจว่าการปฏิรูประบบ สุขภาพรวมถึงการพัฒนาด้านความเสมอภาคโดยการเพิ่มความครอบคลุมของหลักประกันสุขภาพ ตามโครงการสามสิบบาทรักษาทุกโรค การพัฒนาคุณภาพบริการ รวมทั้งการจัดบริการที่เน้นการสุข ภาพป้องกันโรคมากกว่าการรักษาก็จะสะท้อนภาคเหล่านี้ออกมานอกเหนือจากประสบการณ์ การ เปลี่ยนแปลงจากเวทีสมัชชาสุขภาพ ผลกระทบที่สะท้อนจากส่วนต่างๆจะรวมถึงตั้งแต่ การเรียนรู้ การ ดั้งนี้ดูแลตนเอง ระบบบริการ รวมทั้ง

กลุ่มเป้าหมาย	ผลกระทบจากการปฏิรูประบบสุขภาพ	
	ผลกระทบต่อตนเอง	ผลกระทบต่อชุมชน/ภาคส่วนต่างๆ
1. กลุ่มเจ้าหน้าที่ภาครัฐ 1.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	<u>ผลกระทบเชิงบวก</u> 1. ได้เรียนรู้การปฏิรูประบบที่ใหญ่กว่าการเป็นโรค ได้กัลยาณมิตร ได้ความรู้ในการถ่ายทอดแนวคิดเรื่องสุขภาพให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชน ติดอาวุธทางให้ชาวบ้านให้เขารู้สิทธิของตนเองและการจัดการทรัพยากร 2. ได้รับค่าตอบแทนเพิ่มขึ้นจากการทำงานเชิงรุกและการปรับเปลี่ยนการจัดสรรงบประมาณ	<u>ผลกระทบเชิงบวก</u> ประชาชนให้ความสนใจด้านสุขภาพมากขึ้น อัตราการเกิดโรคที่ป้องกันได้ลดลง ประชาชนมีการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ได้รับบริการจากภาครัฐมากขึ้นอย่างเท่าเทียมกันมากขึ้น มีความพึงพอใจต่อการบริการสุขภาพในระดับดีขึ้นหนึ่ง ประชาชนมีการตระหนักและเรียกร้องสิทธิมากขึ้น

	3. มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม บริการ ทำงานมีคุณภาพมากขึ้น และ มีความต่อเนื่องมากขึ้น 4. ลดต้นทุนในการรักษาพยาบาล จากการพัฒนาระบบงบประมาณ 5. หน่วยงานระดับพื้นที่ (CUP) มีเงิน สำหรับบริหารจัดการได้คล่องขึ้นใน การนำไปใช้ในการสร้างสุขภาพเชิงรุก <u>ผลกระทบเชิงลบ</u> 1. ไม่มีการคุ้มครองสิทธิผู้ให้บริการ ซึ่งเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องสูงขึ้น 2. ถูกมองจากเพื่อนร่วมงานและผู้ บังคับบัญชาว่าไม่ดี เพราะบางครั้ง ทำงานให้องค์กรเอกชนกลุ่มต่าง ๆ 3. เจ้าหน้าที่ที่มีความวิตกกังวลกับ การเปลี่ยนแปลงเกรงมีผลต่อความ มั่นคงและความก้าวหน้าในอาชีพ 4. การสร้างกระแสด้านสิ่งแวดล้อม ของผลประโยชน์คนอื่น ทำให้เขาเกิด ความไม่พอใจเจ้าหน้าที่ 5. นอนดึก พักผ่อนไม่เพียงพอ ทำงานมากเกินไป ไม่มีเวลาเป็นของ ตนเอง(คณะทำงานสมัชชาสุขภาพ จังหวัด)	<u>ผลกระทบเชิงลบ</u> กระแสด้านสุขภาพ รวมทั้งข่าวสาร มีผลประชาชนบริโภคด้านสุขภาพเกิน ความจำเป็น ซึ่งเห็นจากการใช้อาหาร เสริม และผลิตภัณฑ์ที่เชื่อว่ามีผลต่อ สุขภาพในราคาแพง
--	--	--

กลุ่มเป้าหมาย	ผลกระทบจากการปฏิรูประบบสุขภาพ	
	ผลกระทบต่อตนเอง	ผลกระทบต่อชุมชน/ภาคส่วนต่างๆ
1.2 เจ้าหน้าที่อื่น ๆ	<u>ผลกระทบเชิงบวก</u> 1. ได้แสดงความคิดเห็นด้านสุขภาพ 2. ได้รับรู้สุขภาพในมุมกว้างขึ้น 3. ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสิ่งแวดล้อมและเกษตรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมากขึ้น 4. ได้ทราบข้อมูลสุขภาพของประชาชนมากขึ้น (เชิงลึก, เชิงกว้าง) 5. ได้ทำโครงการสังคม การยอมรับเกียรติยศ ชื่อเสียง 6. ปรับเปลี่ยนแนวคิด ค่านิยมในการทำงาน คือ “รวดเร็ว ถูกต้อง มีประสิทธิภาพ” 7. มีเพื่อนระดับภาค ระดับชาติ 8. มีความมั่นใจในการบริหารจัดการ “นับเป็นความสามารถในการบริหารจัดการ การสร้างทีมการจัดการ” 9. นำหลักการมีส่วนร่วมของการประชุมสมัชชาสุขภาพไปทำแผนพัฒนาหน่วยงานและกลุ่มสุขภาพที่ตนเองเป็นแกนนำ/กรรมการ <u>ผลกระทบเชิงลบ</u> - ไม่มี	<u>ผลกระทบเชิงบวก</u> 1. ประชาชนได้รับบริการอย่างทั่วถึงและเสมอภาค 2. ภาคส่วนต่างๆ มีการตื่นตัวด้านสุขภาพมากขึ้นมีกลุ่ม/เครือข่ายด้านสุขภาพ 3. ประชาชนรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น 4. เห็นวัฒนธรรมคนอีสานแต่ละจังหวัดมีจุดเด่นนำมาใช้และขายมีรายได้เพิ่ม <u>ผลกระทบเชิงลบ</u> - ไม่มี
2. กลุ่มองค์กรภาคประชาชน		
2.1 กลุ่มผู้นำชุมชน	<u>ผลกระทบเชิงบวก</u> 1. ได้ระดมความคิดด้านสุขภาพ แสดงความคิดเห็นภายในกลุ่ม และระหว่าง	<u>ผลกระทบเชิงบวก</u> 1. ชุมชนมีการแลกเปลี่ยนผลิต

	กลุ่ม 2. มีความรู้เพิ่มขึ้น เขียนโครงการเป็น 3. ได้มีโอกาสเผยแพร่ข้อมูล/กิจกรรมในกลุ่มของตนเอง 4. ทราบแนวทางการพัฒนากลุ่มต่างๆ ในชุมชนนำไปปรับเพื่อพัฒนาชุมชนของตนเอง 5. ได้แนวคิดสุขภาพแบบใหม่ซึ่งกว้างกว่าที่เคยรับรู้มาแต่เดิม ทำให้รู้ว่าทุกอย่างเกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งหมด <u>ผลกระทบเชิงลบ</u> - ไม่มี	ภักดิ์ ระหว่างกลุ่ม/เครือข่าย 2. เกิดการรวมกลุ่มของคนในชุมชนเพื่อสร้างสุขภาพ 3. เกิดความสามัคคีของคนในชุมชน <u>ผลกระทบเชิงลบ</u> - ไม่มี
2.2 องค์กรเอกชน (NGOs)	<u>ผลกระทบเชิงบวก</u> 1. ได้รับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพ สิ่งแวดล้อม และการเกษตรเพิ่มขึ้น 2. มีโอกาสได้ช่วยเหลือชาวบ้านมากขึ้นโดยเฉพาะกลุ่มเยาวชน 3. ทำให้เอาใจใส่สุขภาพของตนเอง ครอบครัวและผู้ใกล้ชิดมากขึ้น <u>ผลกระทบเชิงลบ</u> - ไม่มี <u>ผลกระทบเชิงบวก</u> 1. รับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมากขึ้น ได้แสดงความคิดเห็นด้านสุขภาพ 2. ได้ประสบการณ์จากการศึกษาดูงาน 3. ได้เครือข่ายเพิ่มขึ้น 4. ได้รับทุนสนับสนุนเพื่อขยายโครงการด้านสุขภาพที่ทำอยู่	<u>ผลกระทบเชิงบวก</u> 1. ประชาชนได้รับทราบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ทำให้มีความสนใจเรื่องสุขภาพมากขึ้น 2. มีกระบวนการสร้างสุขภาพในสังคมไทยมากขึ้น <u>ผลกระทบเชิงลบ</u> - ไม่มี <u>ผลกระทบเชิงบวก</u> 1. ชาวบ้านมีความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น 2. ชาวบ้านให้ความร่วมมือมากขึ้น 3. องค์การภาครัฐให้ความสำคัญต่อภูมิปัญญาพื้นบ้าน 4. ประชาชนรู้จักการดูแลสุขภาพตน
2.3 อสม.		

	<u>ผลกระทบเชิงลบ</u> - ไม่มี	เองเพิ่มขึ้น สนใจการอยู่การกินรวม ถึงโรคภัยต่าง ๆ 5. ประชาชนมีความเสมอภาคในการรับบริการสาธารณสุข 6. ประชาชนลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาลงมาก <u>ผลกระทบเชิงลบ</u> โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคไม่ดี เนื่องจาก แต่ก่อนคนเจ็บป่วยมีบัตร 500 บาท ไม่ต้องเสียค่ารักษาอีก แต่เดี๋ยวนี้ใช้บัตร 30 บาท ต้องเสีย 30 บาททุกครั้ง ทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ต้องเสียเงินมากขึ้นกว่าเดิม (เป็นความคิดเห็นของ อสม. 1 คน จากทั้งหมด 5 คน)
2.4 องค์กรภาคประชาชนอื่น ๆ	<u>ผลกระทบเชิงบวก</u> 1. ได้รับการบริการด้านสุขภาพจากเจ้าหน้าที่ดีขึ้น 2. ทำให้ตนเองมีความสนใจเรื่องสุขภาพมากขึ้น 3. จิตใจผ่อนคลายจากการออกกำลังกาย 4. ได้รับประทานสิ่งทีมาจากธรรมชาติ (ใช้ปุ๋ยชีวภาพ) 5. ลดภาระค่ารักษา <u>ผลกระทบเชิงลบ</u> - ไม่มี	<u>ผลกระทบเชิงบวก</u> 1. ประชาชนมีทางเลือกที่จะทำให้สุขภาพดี/แข็งแรง 2. เกิดแรงจูงใจในการประชาสัมพันธ์ 3. ลดภาระค่ารักษา <u>ผลกระทบเชิงลบ</u> - ไม่มี

กลุ่มเป้าหมาย	ผลกระทบจากการปฏิรูประบบสุขภาพ	
	ผลกระทบต่อตนเอง	ผลกระทบต่อชุมชน/ภาคส่วนต่าง ๆ
3. กลุ่มประชาชนทั่วไป	<u>ผลกระทบเชิงบวก</u> - กลุ่มประชาชนส่วนน้อยให้ข้อมูลว่า 1. ทำให้สนใจด้านสุขภาพของตน และสมาชิกในครอบครัวเพิ่มขึ้น 2. มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ พฤติกรรม บริโภคอาหาร ออกกำลังกาย 3. ได้รับบริการดีขึ้น ค่าใช้จ่ายลดลงมาก - กลุ่มประชาชนส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่า มีผลกระทบต่อตนเองน้อยมาก เนื่องจากไม่ได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหลังจากได้รับข้อมูลข่าวสาร และไม่พบผลเสียใด ๆ ต่อสุขภาพ <u>ผลกระทบเชิงลบ</u> - ไม่มี	<u>ผลกระทบเชิงบวก</u> 1. ได้รับบริการดีขึ้น 2. ลดภาระด้านค่ารักษา 3. เกิดกิจกรรมออกกำลังกายในชุมชน <u>ผลกระทบเชิงลบ</u> - ไม่มี

บทที่ 4

บทเรียนและข้อเสนอแนะ

การสรุปบทเรียนเกี่ยวกับกลไกสุขภาพภาคประชาชนกับกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ ปรากฏการณ์ และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นต่อภาคส่วนต่างๆ ในประเด็นของ ระดับความเข้าใจของ ประชาชนเกี่ยวกับแนวคิดด้านสุขภาพ กลไกการกำกับสุขภาพภาคประชาชน สรุปเป็นบทเรียนโดย เปรียบเทียบสิ่งที่เกิดขึ้น กับเป้าหมายที่ต้องการให้เกิดจากผู้จัดกระบวนการ

เมื่อมองจากแนวคิด ความคาดหวังรวมทั้งการดำเนินการในกระบวนการสมัชชาสุขภาพของ แกนนำและผู้ประสานงานสมัชชาสุขภาพ ที่มองว่า "การขับเคลื่อนของประชาชนที่เข้าร่วม ประชุมว่าเป็นการขับเคลื่อนทางสังคมที่จะนำไปสู่การกำหนดนโยบายสาธารณะ เพื่อให้ ประชาชนมีสุขภาพะ มีความตระหนักในด้านสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน มองสุขภาพ เป็นองค์รวมไม่ใช่เพียงการเจ็บป่วย สามารถจัดการกับสิ่งแวดล้อมที่ตนเองมีส่วนเกี่ยว ข้องโดยตรง คือเรื่องการใช้สารเคมีในการเกษตรโดยไม่ต้องรอให้ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่ง ชาติผ่านเสียก่อน และที่สำคัญคือคาดหวังว่าการสมัชชาสุขภาพเป็นการขับเคลื่อนหรือเป็น กลไกผลักดันร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติให้ผ่านการพิจารณาโดยเร็ว รวมทั้ง "ได้นโยบาย ของรัฐที่ดีๆ ซึ่งเป็นนโยบายสาธารณะที่เกิดจากประชาชน สามารถปฏิบัติได้จริงทั้งในภาค รัฐ ประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คณะทำงานมีความสามารถทำอะไรต่อไปได้ มีการขยายเครือข่ายที่มีการดำเนินงานด้านสุขภาพและมีความยั่งยืน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพ ะ" แล้วเปรียบเทียบกับสิ่งที่เกิดขึ้น จะได้บทเรียนดังนี้

1. ระดับความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับแนวคิดด้านสุขภาพ

สุขภาพ และผู้รับผิดชอบ

ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือจะเห็นความแตกต่างของการให้ความหมายของคำว่าสุขภาพอย่าง ชัดเจนในประชาชนทั่วไปที่ไม่เข้าร่วมสมัชชาและไม่ทราบเกี่ยวกับกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ จะมองสุขภาพว่าเป็นภาวะไม่มีการ เจ็บป่วย ร่างกายแข็งแรงทำงานได้ เท่านั้น แต่ ประชาชนที่เข้าร่วม จะให้ความสำคัญต่อความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สติ จิตวิญญาณ สภาพแวดล้อม วิถีชีวิต "อยู่ดีมี แสง" ซึ่งไปในทิศทางเดียวกับ แกนนำ ผู้ประสานงานสมัชชาสุขภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ อื่นๆและ เจ้าหน้าที่องค์กรเอกชนที่เข้าร่วมกิจกรรมสมัชชาสุขภาพ สำหรับด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ทุกคนคิดเหมือนกันว่าเป็นความรับผิดชอบต่อแต่ละบุคคล ต้องดูแลตนเอง "สุขภาพดีไม่มีขาย" และ สำหรับผู้เข้าร่วมกิจกรรมสมัชชาสุขภาพและกระบวนการปฏิรูป จะมองไกลไปถึงความรับผิดชอบต่อ ร่วมกันของบุคคล ชุมชน ภาครัฐและภาคส่วนอื่น จะเห็นได้ว่าสาร และการเรียนรู้จากกระบวนการ

สมัชชาจะมีผลต่อผู้เข้าร่วมในกิจกรรมด้านแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ แต่ยังไม่สามารถขยายไปยังประชาชนทั่วไปในวงกว้าง

ประชาชนที่ร่วมกิจกรรมสมัชชาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือให้ความสนใจเป็นพิเศษกับ เกษตรปลอดสารพิษ ปุ๋ยชีวภาพ (สกลนคร) การพิทักษ์สิทธิ์และพัฒนาในด้านสิ่งแวดล้อม (หนองบัวลำภู สกลนคร) วิถีชีวิตดั้งเดิมและสมุนไพร (มหาสารคาม สกลนคร) ซึ่งเกี่ยวข้องกับปัญหาในพื้นที่ รวมทั้งการสนับสนุนและผลักดัน พรบ. สุขภาพแห่งชาติ (ทั้งสามจังหวัด) ด้วยการเชื่อมโยง ว่า พรบ. สุขภาพจะช่วยขับเคลื่อนระบบให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ของประชาชน

คำศัพท์เกี่ยวกับสมัชชาสุขภาพและการปฏิรูประบบสุขภาพ

ถึงแม้ประชาชนหลายส่วนจะเข้าใจว่า ตนเองต้องการอะไร และมีบทบาทอย่างไรในกระบวนการ แต่ศัพท์ที่ใช้ในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ ประชาชนทั่วไปจะบอกว่าไม่เคยได้ยินมาก่อน หรือเคยได้ยินมาบ้างแต่ไม่เข้าใจความหมาย หรือไม่ได้สนใจใครรู้ เนื่องจากเป็นคำใหม่และเป็นวิชาการ ต้องแปลความหมายก่อนจึงจะเข้าใจ ซึ่งคิดว่ายุ่งยาก หรือประชาชนที่เข้าร่วมกิจกรรมครั้งแรก ก็จะไม่เข้าใจมากนักทั้งที่คณะทำงานเคยแปลความหมายให้ฟัง แต่ก็จำไม่ได้ทั้งหมด ศัพท์ที่ใช้ในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ ได้แก่ คำว่า สุขภาพ สุขภาวะ จิตวิญญาณ สุขภาพองค์รวม ปฏิรูประบบสุขภาพ สมัชชาสุขภาพ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ วิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์สุขภาพ การเชื่อมประสาน บูรณาการ สปรช. สสส. สร้างนำซ่อม และใกล้บ้านใกล้ใจ ตัวแทนกลุ่มประชาชนที่เคยเข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพบางท่านเล่าถึงความเข้าใจของคำว่า “ปฏิรูประบบสุขภาพ” และ “สมัชชาสุขภาพ” ว่า “ไม่ค่อยเข้าใจปานใด เจ้าหน้าที่เพื่อนคือดีเข้าใจดีกว่าพวกผมอยู่ดอก” จึงน่าจะเป็นประเด็นที่ต้องพิจารณาว่าจะสร้างความสนใจ และเข้าใจแก่ประชาชนทั่วไปอย่างไร

2. กลไกการกำกับสุขภาพโดยภาคประชาชน

การเข้าไปมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในสมัชชาสุขภาพในแต่ละจังหวัด จะเป็นการประชุมของกลุ่ม/องค์กร/เครือข่าย/ผู้สนใจใฝ่รู้ ประเด็นการประชุมทุกจังหวัดจะยึดตามปัญหาในพื้นที่เป็นหลัก ในกระบวนการประชุม วิทยากรกระบวนการ (แกนนำหรือผู้ประสาน) โดยเป็นเวทีให้สมาชิกแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ระดมสมองเพื่อหากกลยุทธ์ที่เหมาะสมในการแก้ไขปัญหา/พัฒนา ด้านการเกษตรทางเลือก สิ่งแวดล้อม ภูมิท้องถิ่นโดยใช้สมุนไพรเพื่อสุขภาพ และนำเข้าสู่สุขภาพเพื่อให้ชุมชนมีสุขภาพ และแนวทางการผลักดันร่าง พรบ. สุขภาพแห่งชาติ หรือบางส่วนของที่เข้าร่วมกระบวนการโดยไม่เคยได้ยินมาก่อน แต่ถูกเชิญเข้าร่วมก็มีทั้งที่สนใจว่าได้ประโยชน์ในการนำมาใช้กับตนเอง กลุ่ม และผู้ที่ไม่ค่อยเข้าใจ

การก่อตัวของกลุ่มและกลไกกำกับสุขภาพ พบว่า ทั้ง 3 จังหวัด ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีการดำเนินการก่อนการปฏิรูประบบสุขภาพ เช่น กลุ่มอนุรักษ์ป่าสมุนไพรร กลุ่มส่งเสริมอาชีพเกษตรกร กลุ่มเยาวชน เมื่อตัวแทนกลุ่มเข้ามาร่วมสมัชชาทำให้มองเห็นความเชื่อมโยงกับสุขภาพ จึงมีการพัฒนาให้กลุ่มมีกิจกรรมด้านสุขภาพด้วย เช่น การร่วมกันปลูกผักปลอดสารเคมี การทำปุ๋ยชีวภาพเพื่อใช้ในการเกษตรและรักษาสิ่งแวดล้อม แต่ละกลุ่มมีการเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่อง โดยมีแนวคิดที่จะทำในอนาคต และขยายเครือข่ายสมาชิกกลุ่มเช่น เกษตรปลอดสารพิษ หรือความพยายามในการสร้างความเข้าใจในปัญหาสิ่งแวดล้อมและสุขภาพแก่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชนทั่วไปที่สุวรรณคูหา จังหวัดหนองบัวลำภู

ในเรื่องของการทำงานจะเห็นเป็นสองลักษณะคือ

- 1) การสร้างความเข้มแข็ง สนับสนุนกิจกรรมของกลุ่มเดิม และชักจูงให้เกิดเครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน (สกลนคร หนองบัวลำภู)
- 2) การนำกลุ่มและบุคคลที่สนใจ มาร่วมกันคิดเสนอ ปัญหาและกำหนดยุทธศาสตร์ การทำงานรวมทั้งการขอการสนับสนุน ด้านงบประมาณ(มหาสารคาม)

มีกลุ่มที่มีการดำเนินการหลังการปฏิรูประบบสุขภาพ ส่วนใหญ่จะเป็น กลุ่มออกกำลังกาย และกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งจะรวมตัวกันหลวมๆ และมีกิจกรรมทางสุขภาพร่วมกันแต่ไม่มีการวางแผนในการที่จะเสนอปัญหาและนโยบายต่อรัฐหรือขยายแนวคิดไปสู่สังคม

เหตุและวิธีการเข้าร่วมมีผลต่อการความเข้าใจและบทบาทในการกำกับกลไกสุขภาพ

การเข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพและการประชุมสมัชชาสุขภาพ มีความแตกต่างกัน **ทั้งด้านวิธีการเข้าร่วม** กล่าวคือ บางคนมีการบอกกล่าวโดยตรงถึงความเป็นมาของการประชุมสมัชชาสุขภาพและมีการปรึกษาหารือกันเพื่อเข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพและการประชุมสมัชชาสุขภาพ บางคนเข้าร่วมโดยได้รับเชิญทางจดหมายในขั้นตอนการทำวิทยุทัศน์โดยไม่รู้ที่มาที่ไปของการประชุม นอกจากนี้ **ด้านความต่อเนื่อง**ของการเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้ประชาชนได้รับรู้ถึงการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยพบว่าผู้ที่ติดตามข่าวสารและเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องจะมีแนวคิดที่สอดคล้องกับแนวคิดของการปฏิรูประบบสุขภาพ กระบวนทัศน์ในการมองสิ่งต่างๆ มีความเชื่อมโยงกับสุขภาพ นั่นคือ สามารถมองสุขภาพแบบองค์รวม แทนที่จะมองเพียงการเจ็บป่วยกับโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขเท่านั้น ส่วนผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องจะมีกระบวนทัศน์ที่แตกต่างจากกลุ่มแรกอย่างเห็นได้ชัด โดยจะคิดในมุมมองที่ตนเองเป็นอยู่ เช่น มองการสร้างสุขภาพคือการออกกำลังกายเท่านั้น ไม่สามารถเชื่อมโยงกับปัจจัยด้านอื่นได้

ผลกระทบของบทบาทภาคประชาชนในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ/สมัชชาสุขภาพ

ภาพ

ถ้าจะมองว่า การทำสมัชชาสุขภาพ หรือภาคประชาชนได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านนโยบายหรือยุทธศาสตร์อะไรบ้าง อาจจะมีมองได้ในสองระดับคือระดับท้องถิ่นและระดับประเทศ

ระดับท้องถิ่น

จากการเข้าร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพของภาคประชาชนมาถึง ต้นปี 2547 พบว่า ได้มีการเสนอนโยบายและเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ในระดับท้องถิ่น ได้แก่

1) ด้านการดูแลตนเอง ได้แก่ ประชาชนบางส่วนให้ความสนใจสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนมากขึ้น การปรับเปลี่ยนวิธีการดูแลสุขภาพตนเองจากแพทย์แผนปัจจุบันมาเป็นการพึ่งภูมิปัญญาท้องถิ่น ให้รู้จักช่วยเหลือตนเองก่อนแล้วจึงไปพึ่งบริการด้านสุขภาพ

2) ด้านอาหารและเครื่องดื่ม ได้แก่ การรับประทานอาหารที่สะอาดปลอดภัยต่อสุขภาพ หันมาน้ำผลไม้และน้ำที่ทำจากสมุนไพรแทนการดื่มน้ำอัดลมและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ดูปัญหาหรือ

4) ด้านการเกษตร คือ ให้ทำการเกษตรแบบดั้งเดิม (เกษตรธรรมชาติ) ลดการสารเคมี มีการเผยแพร่แนวคิด มีเครือข่าย และถ่ายทอดองค์ความรู้

5) ด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติโดยเฉพาะแม่น้ำ ห้วยหนอง คลองบึง ภูเขา และป่าไม้

6) การตระหนักในสิทธิ และความหวงแหนในทรัพยากรในท้องถิ่น รวมทั้งความสำคัญของกฎหมาย ต่อตนเองและชุมชน มีการดำเนินการในการเข้าไปจัดการด้านสิ่งแวดล้อม และสุขภาพในท้องถิ่น รวมทั้งกระตุ้นปรับเปลี่ยนความเข้าใจของประชาชน และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

7) ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น ได้แก่ การอนุรักษ์วัฒนธรรมประเพณีท้องถิ่น มีความภาคภูมิใจในถิ่นกำเนิดของตน มีการส่งเสริมสนับสนุนภูมิปัญญาที่มีในท้องถิ่นของตนด้านสุขภาพ

8) ให้ความสำคัญกับการสร้างสุขภาพมากขึ้น

9) ให้ความสนใจกับคุณภาพบริการที่ได้รับมากขึ้น มีการกล่าวถึงสิทธิในการได้รับบริการที่มีคุณภาพ และการร้องเรียน

การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้มีอยู่ในกลุ่มผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมสมัชชา แต่ไม่ใช่ทุกกลุ่มหรือแพร่หลายในภาพกว้างในกลุ่มประชาชนทั่วไป ซึ่งน่าจะเป็นผลเกี่ยวโยงกับระดับชาติ

ระดับชาติ

จะเห็นว่ากลไกสุขภาพภาคประชาชนที่มีผลต่อระดับชาติที่มากหรือมีส่วนเกี่ยวโยงกับภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้แก่

1. เกษตรปลอดสารพิษ เป็นกระแสที่ปฏิบัติในภาคและเชื่อมประสานกับภาคอื่น นำสู่การเสนอเป็นวาระของชาติ

2. การผลักดันพรบ.สุขภาพแห่งชาติ ซึ่ง เป็นกระแสที่ภาค ให้ความสำคัญและสร้างความเข้าใจในระดับพื้นและ รวมทั้งเป็นแกนในการผลักดันในระดับชาติในการให้ภาครัฐเห็นความสำคัญและผ่าน พรบ.นี้

3. การยกเลิกผลการศึกษาลผลกระทบทางสิ่งแวดล้อม กรณีเหมืองโปแตส จังหวัดอุดรธานี ซึ่งเป็นประเด็นหลักในสมัชชาสุขภาพของภาคตะวันออกเฉียงเหนือปี 2546 ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ครั้งแรกที่มีการยกเลิก เช่นนี้

แต่อย่างไรก็ตามกระแสเหล่านี้ยังไม่แรง และเป็นที่ยึดในวงกว้าง ที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง หลักในประเทศ

ข้อเสนอแนะ

จะเห็นได้ว่าสมัชชาสุขภาพ เป็นกลไกหนึ่งที่ช่วยให้ผู้เข้าร่วมมีบทบาทในการกำกับการนโยบายด้านสุขภาพ แต่ยังไม่แพร่หลายในประชาชนทั่วไป ดังนั้น น่าจะมีการปรับปรุงกระบวนการในการดำเนินการสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาชนโดย

1. การสนับสนุนอย่างจริงจังจากรัฐบาล ในการเข้าร่วมขบวนการ รับฟังข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ ไปพิจารณาและใช้ในการแก้ปัญหาและพัฒนาระบบ การให้บุคคลที่มีอำนาจตัดสินใจและเข้าใจ มาเข้าร่วมกระบวนการจะเป็นการให้การสนับสนุนที่มีคุณค่า การนำกระแสหลักจากกระบวนการสมัชชามาดำเนินการเช่น เกษตรปลอดสารพิษ อาหารปลอดภัย มาดำเนินการโดยประสานกับแกนนำในพื้นที่ต่างๆ จะสร้างความเข้มแข็งอย่างมาก

2. การดำเนินการอย่างต่อเนื่องจะช่วยลดปัญหาจากแรงกระเพื่อมเป็นครั้งคราว แล้วจางหายไป ไม่มีความต่อเนื่องกัน ควรขับเคลื่อนในระดับฐานราก (ชุมชน) โดยการจัดเวทีย่อยๆ หรือเวทีเฉพาะประเด็น ซึ่งได้จากกลุ่ม/องค์กรที่สนใจ จากนั้นคัดเลือกประเด็นที่เป็นปัญหาร่วมสามารถมองเห็นถึงผลสะท้อนได้ชัดเจนแล้วนำปัญหานั้นเข้าสู่เวทีสมัชชาระดับจังหวัดต่อไป ไม่ควรยึดพิธีการมากเกินไป แต่ควรเน้นให้เห็นถึงงานที่ชัดเจนว่าทำวันนี้แล้วได้อะไรบ้าง เป็นการสรุปประเด็นให้กับผู้เข้าร่วม มีแหล่งข้อมูลและประสานได้อย่างต่อเนื่อง

3. พยายามทำให้ศัพท์ และกระบวนการง่ายต่อประชาชนทั่วไปสามารถเห็นเป็นรูปธรรม นำไปสู่ความเข้าใจ สนใจ เข้าร่วมและปฏิบัติ

4. เสริมสร้างความเข้มแข็งของ กลุ่มและเครือข่ายที่มีอยู่ รวมทั้งเผยแพร่แนวคิดและผลงาน อย่างต่อเนื่อง

โดยสรุป สมัชชาสุขภาพเป็นกลไกที่ช่วยให้ประชาชนได้มีบทบาทในการกำกับกระบวนการการเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพ ที่ควรดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยมีการปรับปรุงวิธีการให้ประชาชนในวงกว้างเข้าใจ เข้าร่วม และต้องมีการนำผลไปใช้โดยรัฐบาล

บรรณานุกรม

- ชูชัย สุภวงค์ , ยุวดี คาคการณ์ไกล (2544). **ประชาสังคมทรรศนคตินักคิดในสังคมไทย** ,
สำนักพิมพ์มติชน , กรุงเทพฯ,
ดิเรก สุวรรณสาร , ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาที่ยั่งยืนในชนบทไทย , กรุงเทพมหานคร ,2544
ประเวศ วะสี (2536). **วัฒนธรรมกับการพัฒนา** ,สำนักคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ .
กรุงเทพฯ.
ประเวศ วะสี (2547). **ทฤษฎีใหม่ทางการแพทย์** .สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน , นนทบุรี
สุภลักษณ์ แดงภาค (2544). **วิถีแห่งการพัฒนาสังคมไทย** , โครงการส่งเสริมองค์การพัฒนา
เอกชน . กรุงเทพฯ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(2547) , **มุมมองและประสบการณ์สร้างสุขภาพ 30 บาท** ,
พิมพ์ ครั้งที่ 2 นนทบุรี .
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(2547) , **5 ประเด็นสู่การเรียนรู้สู่หลักประกันสุขภาพ** ,
พิมพ์ ครั้งที่ 1 นนทบุรี .
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (2547) , **สร้างหลักประกันบนฐานความรู้** , พิมพ์
ครั้งที่ 1 นนทบุรี .
อานันท์ กาญจนพันธ์ (2544) , **มิติชุมชน ว่าด้วยวิถีคิดท้องถิ่น ว่าด้วย สิทธิ อำนาจ และการ
จัดการทรัพยากร** . สำนักงานสนับสนุนกองทุนวิจัย (สกว.) กรุงเทพฯ,

ภาคผนวก ก เครื่องมือ

แนวคำถามการสัมภาษณ์

นิยาม

1. ท่านคิดว่า 'สุขภาพ' หมายความว่าอย่างไร
(กาย จิต สังคม สติ)
2. ปัจจุบันท่านปฏิบัติ หรือทำอะไรเกี่ยวกับสุขภาพที่ต่างไปจากเดิม
(การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา การฟื้นฟู)
3. ท่านคิดว่าสุขภาพเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของใคร
(บุคลากรสาธารณสุข ประชาชน ชุมชน)

ผลที่ท่านคาดว่าจะได้รับจากการปฏิรูประบบสุขภาพ

4. ท่านรู้เกี่ยวกับการปฏิรูประบบสุขภาพ/เปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง
(กิจกรรม เหตุการณ์ที่ท่านทราบหรือเข้าร่วม)
5. การปฏิรูประบบสุขภาพ/เปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีผลต่อท่านและชุมชนอย่างไรบ้าง (ที่ผ่านมา)
6. ท่านคิดว่าการปฏิรูประบบสุขภาพ/การเปลี่ยนแปลงจะมีประโยชน์หรือผลกระทบ ต่อท่าน ต่อชุมชน หรือต่อภาคส่วนต่างๆอย่างไร (ประโยชน์ ผลทางลบ ต่อใครบ้าง)

การมีส่วนร่วม/บทบาทของท่าน / กลุ่ม องค์กร ของท่าน ในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ

7. ท่านหรือกลุ่ม/ องค์กร ของท่านได้เข้าไปมีส่วนร่วมหรือมีบทบาทอย่างไรในกระบวนการปฏิรูปสุขภาพ (ติดตามได้รับข้อมูลข่าวสาร/ แสดงความคิดเห็น/ ร่วมตัดสินใจ ร่วมหาทางแก้ไขปัญหา นโยบาย ปฏิบัติในประเด็นการปฏิรูปด้านสุขภาพ)

8. ท่านหรือกลุ่ม/ องค์กร ของท่านมีความพยายามที่จะปรับเปลี่ยนอะไรบ้างเกี่ยวข้องหรือมีผลกระทบต่อระบบสุขภาพ

การมีส่วนร่วม/บทบาทของท่าน/ กลุ่ม องค์กร ในสมัชชาสุขภาพ

9. ท่าน/ กลุ่ม องค์กรของท่าน ได้เข้าไปมีส่วนร่วมหรือมีบทบาทอย่างไรในสมัชชาสุขภาพ (ติดตามได้รับข้อมูลข่าวสาร ร่วมฟังการประชุมสมัชชา/ แสดงความคิดเห็นในที่ประชุม/ ร่วมตัดสินใจร่วมหาทางออกแก้ปัญหา เสนอกลยุทธ์ นโยบาย ในการปฏิรูปหรือแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ)
10. ท่านหรือกลุ่ม/ องค์กร ของท่านมีความพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงอะไรบ้างผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

การก่อตัวของกลุ่ม องค์กรในกลไกกำกับสุขภาพ

11. กลุ่ม/ องค์กรของท่านมีการเริ่มก่อตั้งอย่างไร (ใคร/ เมื่อใด/ วัตถุประสงค์เมื่อเริ่มตั้ง)
12. ความคาดหวังขององค์กรของท่านในการมีบทบาทด้านสุขภาพ
13. กิจกรรมด้านสุขภาพที่ กลุ่ม/องค์กรของท่านมีบทบาทตั้งแต่ก่อตั้งถึงปัจจุบัน และที่คาดว่าจะทำในอนาคต
14. บทบาทของกลุ่ม/องค์กรของท่านในการผลักดันกลยุทธ์ด้านสุขภาพ

ภาคผนวก ข
ความหมายของสุขภาพตามความเข้าใจของกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมาย	การให้ความหมายของสุขภาพ
1. กลุ่มเจ้าหน้าที่ภาครัฐ 1.1 เจ้าหน้าที่ขอกระทรวง สาธารณสุข	- การที่แต่ละบุคคลมีสุขภาพดี อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ช่วยเหลือกัน และกันเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเป็นสุข - สุขภาพทุกอย่าง มีเงินใช้ ปลอดภัย ปลอดภัย ใจดี - ความรู้ดีกว่าตนพึงตนได้และมีวิธีการแก้ไขปัญหา - ศักยภาพของคนพร้อมที่จะต่อสู้ปัญหา - การไม่มีความยากจน แต่ต่อสู้ได้ มีทางออก มีจิตใจดี เข้มแข็ง เผชิญปัญหา เห็นคุณค่าของตนเอง มองตนเองและอื่นได้ (สังคม) - การอยู่ที่ไหนรักที่นั่น (รักบ้านเมือง)
1.2 เจ้าหน้าที่นอกกระทรวง สาธารณสุข	- ความอยู่ดีของร่างกายและสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับร่างกาย - ความอยู่ดีกินดี สุขภาพแข็งแรง - กาย ใจ สังคม วิญญาณ กายหมายถึงการอยู่ดีมีแรงแจ่มใส หมายถึง จิตใจดี สังคมหมายถึงสิ่งแวดล้อมดี วิญญาณหมายถึงการมีสติ - ระบบสมดุลของร่างกาย ลักษณะที่แสดงถึงความเป็นไปของร่างกาย - ทุกส่วนของร่างกายมีความแข็งแรง ด้านทานโรค สะดวกสบายในการประกอบอาชีพ - สิ่งดี ๆ ที่เป็นอยู่ อะไรก็ตามที่ทำแล้วสบายใจและสำราญ
2. กลุ่มองค์กรภาคประชาชน 2.1 ผู้นำชุมชน	- การวางแผนโบราณ หน้าตาสดใส ร่าเริง - การอยู่ดีกินดี ร่างกายแข็งแรง ไม่มีสารเคมีในร่างกาย
2.2 องค์กรอื่น ๆ	- การไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ ร่างกายแข็งแรงทำงานได้อย่างแข็งแรง กินดีอยู่ดี อารมณ์ดี จิตใจดี/สบาย ร่าเริง แจ่มใส มีอายุยืน การรับประทาน อาหารที่มีประโยชน์ปราศจากสารเคมีตกค้าง มีการออกกำลังกายมากขึ้น ภาวะที่เป็นสุข คล่องแคล่ว ไปไหนมาไหนได้ กินดีอยู่ดี สภาพจิตใจต้องดีที่สุด วันพระต้องเข้าวัด มีจิตใจเยือกเย็น

กลุ่มเป้าหมาย	การให้ความหมายของสุขภาพ
2.3 อสม. 3. กลุ่มประชาชนทั่วไป	- ชีวิตความเป็นอยู่ดีทุกด้าน เช่นการป้องกันความรู้ พละนาถัย มี ความพร้อมในชีวิตทางไกลอบายมุข - ทุกสิ่งทุกอย่างที่อยู่รอบตัวเรา ได้แก่ สิ่งแวดล้อม บรรยากาศ บุคคล พฤติกรรม ทรัพยากรสิน ต้องมีความสัมพันธ์กันในทางที่ดี - ความอุดมสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ แม้จะป่วยหรือมีโรค ประจำตัว แต่ถ้ารู้จักดูแลตนเองให้ดีก็ถือว่ามืสุขภาพดี - การไม่เจ็บป่วย

ภาคผนวก ค
รายชื่อผู้ให้สัมภาษณ์

1. รายชื่อผู้ให้สัมภาษณ์จังหวัดสกลนคร

ที่	ชื่อ – สกุล	ประเภทกลุ่ม
1.	<u>เจ้าหน้าที่ภาครัฐ</u> ผศ.ทศพล สมพงษ์	อาจารย์สถาบันราชภัฏสกลนครและหัวหน้าผู้ประสานงานเครือข่ายประชาคมสุขภาพจังหวัดสกลนคร
2.	นายพงษ์ศักดิ์ แสนปลื้ม	นักวิชาการ สนง.ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม จ.สกลนคร
3.	นายชัยดำรง เอกสุภาพันธ์	ผู้อำนวยการโรงเรียนโพนปลงหาราชวิทยาและภาคประชารัฐ
4.	นางบุญร่วม เอกสุภาพันธ์	นักวิชาการสุศึกษา สสจ. สกลนคร และภาคประชารัฐ
5.	น.ส.อุรวรรณ วิทิตวงศ์	เภสัชกร ร.พ. คำตากล้า จ. สกลนคร
6.	นางจิรภา เคนทวย	เจ้าพนักงานเภสัชกรรม ร.พ. คำตากล้า จ. สกลนคร
7.	นางมยุรี โคตรชมพู	เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ ร.พ. คำตากล้า จ. สกลนคร
	<u>กลุ่มองค์กรภาคประชาชน</u>	
8.	น.ส. รัชนี อัคราช	ผู้นำกลุ่ม พอช. (สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน)
9.	นายสมบัติ บุญมาก	ภาคประชารัฐ
10.	นายคำมอญ ไชยตะมาตร	ผู้นำกลุ่มพัฒนาอาชีพเพื่อการผลิต
11.	นายสุนทร มุลทรัพย์	ชมรมวิทยุชุมชนสกลนคร
12.	นายทศพร เสนาวัง	ผู้ใหญ่บ้านและผู้นำชมรมคนรักหนองหาร
13.	นายทศกร โคตรคำ	อสม. หมู่ที่ 1 ต. จัวดอน จ. สกลนคร
	<u>กลุ่มประชาชนทั่วไป</u>	
14.	นางอุรา ศรีทอง	อ. เมือง จ. สกลนคร
15.	นายเพชรพนม วินิด	หมู่ที่ 6 ต. สว่างค้อ อ. ภูพาน จ. สกลนคร
16.	นางแสงจันทร์ วินิด	หมู่ที่ 4 ต. สว่างค้อ อ. ภูพาน จ. สกลนคร
17.	นายสัมฤทธิ์ ไชยบุตร	หมู่ที่ 9 ต. โคกคู อ. ภูพาน จ. สกลนคร
18.	นางสังวาล โลซังสาร	หมู่ที่ 9 ต. โคกคู อ. ภูพาน จ. สกลนคร
19.	นายทวีศักดิ์ เคนทวย	185 ถ.นิตโย ต. สว่างแดนดิน อ. สว่างแดนดิน จ. สกลนคร

20.	นางจันทร์เพ็ญ เคนทวาย	185 ถ.นิตโย ต.สว่างแดนดิน อ.สว่างแดนดิน จ.สกลนคร
21.	นางละไมศรี อินทสิทธิ์	95 หมู่ที่ 1 ต.คำตากล้า อ.คำตากล้า จ.สกลนคร
22.	นางสุปราณี ศิริกลิ่น	184 หมู่ที่ 1 ต.คำตากล้า อ.คำตากล้า จ.สกลนคร

2. รายชื่อผู้ให้สัมภาษณ์จังหวัดมหาสารคาม

ที่	ชื่อ – สกุล	ประเภทกลุ่ม
	<u>เจ้าหน้าที่ภาครัฐ</u>	
1.	ทญ.นวนนิตย์ บุตรดีสุวรรณ	ทันตแพทย์ สสจ. มหาสารคาม
2.	นางปราณีต ดีกา	เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข
3.	น.ส.ธิติมา ไสลำพะจะ	ทันตแพทย์ ร.พ.กันทรวิชัย
4.	นางวรางคณา ศรีภูวงษ์	เจ้าพนักงานสาธารณสุข ต.คันธาร์ อ.กันทรวิชัย
	<u>กลุ่มองค์กรภาคประชาชน</u>	
5.	นายประศาสน์ รัตนะปัญญา	ประธานหอพื้นบ้านภาคอีสาน, กลุ่มอนุรักษ์สวนป่าสมุนไพร
		วัดป่าอรัญญิกาวาส ต.วังแสง อ.แกดำ
6.	นายเรืองยศ อุปมานะ	ผู้นำชุมชนและกลุ่มอนุรักษ์สวนป่าสมุนไพร ต.วังแสง อ.แกดำ
7.	นายประจักษ์ จอมทอง	กลุ่มอนุรักษ์สวนป่าสมุนไพร ต.วังแสง อ.แกดำ
8.	นางอุทัยวรรณ มิ่งคะเณ	ผู้นำกลุ่มเครือข่ายบ้านค้อ
9.	นางทองใส บุญพา	ผู้นำกลุ่มประชาคมน้ำเกลี้ยง
10.	นายสุทิศ โยธายุทธ	ผู้นำชุมชนและเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค
11.	น.ส.อรุณวดี หงษ์อุดร	เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค
12.	น.ส.สุกัญญา อินทร์จุม	กลุ่มออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
13.	นางดวงจันทร์ เนืองวรรณะ	ชมรมแอโรบิค ต.คันธาร์ อ.กันทรวิชัย
14.	นางนารี พุทธรรมา	กลุ่มแปรรูปสมุนไพร ต.คันธาร์ อ.กันทรวิชัย
15.	นางเสาวณีย์ ศรียศ	กลุ่มออกกำลังกายเทศบาลสองนางไย
16.	นายโพธิ์ทอง เกตุมาลา	NGOs
17.	นายวสันต์ อุทัยกาจ	กลุ่มผู้สูงอายุชุมชนมหาชัย
18.	นายพัฒน์พงษ์ คงสืบเสาะ	กลุ่มเยาวชน
19.	นางปัดสา อ่อนศรี	อสม.
20.	นายบุญขวัญ สุวรรณภักดี	อสม., กลุ่มป่าชุมชนโคกหนองเม็ก-หนองฮี ต.เสือเฒ่า อ.เขียงยืน

	<u>กลุ่มประชาชนทั่วไป</u>	
21.	นางพิสมัย ไชยหาทัพ	82 หมู่ที่ 15 ต. กู่ทอง อ. เขียงยืน จ. มหาสารคาม
22.	นายประภาส ไชยหาทัพ	82 หมู่ที่ 15 ต. กู่ทอง อ. เขียงยืน จ. มหาสารคาม
23.	นางพร บุตรโพธิ์	15 หมู่ที่ 15 ต. กู่ทอง อ. เขียงยืน จ. มหาสารคาม
24.	นางทองกว้าง ศรีอุระ	64 หมู่ที่ 2 ต. กู่ทอง อ. เขียงยืน จ. มหาสารคาม
25.	นางทองฝ้าย แก้วชาลี	96 ถ. พุ่งศรีเมือง ต. ในเมือง อ. เมือง จ. กาฬสินธุ์
26.	นายคำ แก้วชาลี	96 ถ. พุ่งศรีเมือง ต. ในเมือง อ. เมือง จ. กาฬสินธุ์

3. รายชื่อผู้ให้สัมภาษณ์จังหวัดหนองบัวลำภู

ที่	ชื่อ – สกุล	ประเภทกลุ่ม
	<u>เจ้าหน้าที่ภาครัฐ</u>	
1.	นายศรายุทธ สมศรี	นักวิชาการสาธารณสุข แกนนำและผู้ประสานงานหลัก
2.	น.ส.ปรีดา ไนฤทธิ์	นักวิชาการสาธารณสุข แกนนำและผู้ประสานงาน
3.	นางนิตยา หาญรัตน์	พยาบาล แกนนำและผู้ประสานงาน
4.	นายกิตติภพ หงษา	นักวิชาการสาธารณสุข ผู้นำกลุ่มข้าวกล้องบ้านนาออก อ.ศรีบุญเรือง
5.	นายไพฑูรย์ เอมโษษฐ์	นักวิชาการสาธารณสุข ผู้ประสานงานกลุ่ม อสม.ร่วมใจ ต.นาดี อ.สุวรรณคูหา
6.	ส.ต.อ.ศราวุธ สือคำหาญ	ผู้ประสานงานกลุ่มปราบปรามยาเสพติด
7.	นายอภัย ชูทอง	กลุ่มผู้นำท้องถิ่นตำบล และกลุ่มอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ
8.	ทพ.วรางคนางค์ อินทรโลหิต	ทันตแพทย์ สสจ. หนองบัวลำภู และผู้ประสานงาน
	<u>กลุ่มองค์กรภาคประชาชน</u>	
9.	นายจันทรเทียม บุญฮวด	NGOs
10.	นายสมภาร พิมพ์แน่น	ประธานกลุ่มพิทักษ์ผลประโยชน์ประชาชน
11.	นายรัตนกุล โพธิ์	NGOs
12.	นายทองสิน สุวรรณบล	กลุ่มปราบปรามยาเสพติด

13.	นางสายชล ไชยเชาวรัตน์	สมาชิกเทศบาลและกลุ่มพัฒนาอาชีพ
14.	นายประดิษฐ์ สารศักดิ์	ชมรมเยาวชน หมู่ที่ 4 ต. โนนขมิ้น อ. เมือง
15.	นายพิทักษ์ ชาระ	ประธานเครือข่ายเหล่าพื้นบ้าน บ้านนาคำไฮ่ ต. หนองบัว และ ประธานเครือข่ายชมรม อสม.
16.	นายปฏิมา สุดสี	ชมรมสร้างสุขภาพบ้านหนองบัวน้อย ต.นาด่าน อ. สุวรรณคูหา
17.	นายก้าน รองจำนง	กลุ่ม อสม. บ้านนากอก
	<u>กลุ่มประชาชนทั่วไป</u>	
18.	น.ส.เพ็ญนภา นามดี	บ้านหนองบัวน้อย ต.นาด่าน อ. สุวรรณคูหา