

รายงานวิจัย

กลไกสุขภาพภาคประชาชน
กับกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพในภาคเหนือ

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

คณะผู้วิจัย

ผศ.ดร. เพ็ญประภา ศิวิโรจน์

ผศ. ดร. พิกุล นันทชัยพันธ์

เสนอ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.)

มิถุนายน 2547

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณประชาชน แกนนำชุมชน และผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการตอบคำถามในการวิจัยครั้งนี้อย่างยิ่ง ขอขอบคุณสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ที่ให้เงินทุนสนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้ และท้ายที่สุดนี้ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานการวิจัยประเมินผลฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินการและแนวทางสนับสนุนกลไกสุขภาพภาคประชาชน เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพให้เป็นไปตามเป้าหมาย จนสามารถปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์สุขภาพของสังคมไทยได้ในที่สุด

เพ็ญประภา ศิวโรจน์

พิกุล นันทชัยพันธ์

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องนี้มุ่งทำความเข้าใจถึงวิธีคิด วิธีปฏิบัติ และวิธีให้คุณค่าเกี่ยวกับการกลไกการขับเคลื่อนเรื่องสุขภาพและผลกระทบของกลไกการปฏิรูประบบสุขภาพที่ผ่านมา และที่กำลังดำเนินอยู่ในปัจจุบันโดยการศึกษาการรับรู้ ความคาดหวังของประชาชนเกี่ยวกับกระบวนการปฏิรูป ผลที่ได้รับ การมีส่วนร่วมและบทบาทของประชาชน ตลอดจนแนวโน้มการพัฒนาและการก่อตัวของกลุ่มและองค์กรต่างๆที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ ทำการศึกษาผู้ที่เข้าร่วมในเวทีสมัชชาสุขภาพ และจากประชาชนที่อาศัยในจังหวัดภาคเหนือ ได้แก่ พะเยา น่าน และเชียงใหม่ ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2546 ถึง มีนาคม 2547

ผลการวิจัยสรุปประเด็นสำคัญได้ดังนี้

1. ประชาชนส่วนใหญ่ยังยึดติดกับแนวคิดสุขภาพแบบวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่มุ่งเน้นเรื่องสุขภาพทางกายที่เป็นความเจ็บป่วยและโรค และมีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ให้ความสำคัญสุขภาพที่เชื่อมโยงกับมิติอื่นๆ เช่น การประกอบอาชีพ เศรษฐกิจ และสังคม การปรับกระบวนการทัศน์เรื่องสุขภาพยังไม่เห็นชัดเจนในระดับประชาชนทั่วไป หรือแม้กระทั่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่เองก็ยังไม่มียุทธวิธีคิด วิธีให้คุณค่าของสุขภาพองค์รวมในความหมายใหม่เช่นเดียวกัน “สุขภาพองค์รวม” จึงเป็นเพียงวาทกรรมที่คนทั่วไปพูดติดปาก แต่ไม่สามารถอธิบายได้ว่าคืออะไร

2. วิธีคิดและวิธีให้คุณค่าเกี่ยวกับสุขภาพยังยึดติดอยู่เฉพาะสุขภาพร่างกายและจิตใจ และการปราศจากโรค จึงสะท้อนไปถึงวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมหรือรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ยึดติดอยู่แต่เฉพาะการรักษาสุขภาพทางร่างกายเท่านั้น ดังนั้นประชาชนก็ยังเข้าใจว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นการป้องกันไม่ให้เป็นโรค และเป็นเรื่องของหมอหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะเห็นได้จากกิจกรรมการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ จะขึ้นอยู่กับกิจกรรมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

3. สัญลักษณ์ของสุขภาพ ยังคงเป็น “โรงพยาบาล หรือ หมอ” การดูแลสุขภาพกลายเป็นเรื่องของการอธิบายเชื่อมโยงกับโครงสร้างระบบบริการสุขภาพเดิม เช่น โรงพยาบาล สถานีอนามัย ประชาชนหรือแม้แต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังไม่ได้มองว่า โรงเรียนหรือวัด หรือองค์กรอื่นๆในชุมชนจะสร้างสุขภาพได้อย่างไร และชาวบ้านเองจะส่งเสริมสุขภาพกันเองได้อย่างไร

4. มีความแตกต่างทางการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละระยะของการศึกษา กล่าวคือ กลุ่มที่เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพส่วนใหญ่จะอธิบายกระบวนการปฏิรูปได้ดีกว่า ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 2 ซึ่งเป็นผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมเวทีสมัชชาโดยตรง ส่วนใหญ่ไม่ค่อยทราบหรือรับรู้เกี่ยวกับกระบวนการดังกล่าว แม้บางคนจะบอกว่าเคยได้ยินทางสื่อต่าง ๆ มาบ้าง แต่ก็ไม่สามารถอธิบายความหมายหรือแนวคิดได้ ประชาชนส่วนใหญ่รับรู้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ผ่านการเติบโตของ

สถานบริการรักษาพยาบาลที่มีในชุมชน ทั้งในแง่การขยายอาคาร เครื่องมือที่ทันสมัย และแพทย์เฉพาะทาง

5. การที่กิจกรรมหรือการก่อตัวของกลุ่มต่าง ๆ ที่นอกเหนือจากที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ริเริ่ม มักมีการรับรู้แยกออกไปจากเรื่องสุขภาพ เช่น มองว่าเป็นเรื่องอาชีพ รายได้และความเป็นอยู่ การรณรงค์ด้านสุขภาพที่มีขึ้นในช่วงของการปฏิรูประบบสุขภาพ มักริเริ่มโดยเจ้าหน้าที่ฯ ทั้งเรื่องกลุ่มหรือชมรมต่าง ๆ ในสถานีนามัย เช่น ชมรมออกกำลังกาย ชมรมสมุนไพร ชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งชาวบ้านอ่านสัญญาณไม่ได้ว่าเป็นเรื่องของสุขภาพหรือสุขภาพองค์รวม และเป็นผลมาจากการปฏิรูประบบสุขภาพ

6. กระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ หรือการขับเคลื่อนในระดับชุมชน ไม่ได้เน้นการส่งเสริมการเรียนรู้เท่าที่ควร เช่น กลุ่มออกกำลังกายซึ่งมีการริเริ่มขึ้นโดยทั่วไปในแทบทุกแห่งหน เป็นการส่งเสริมกิจกรรม แต่ไม่ได้ส่งเสริมการเรียนรู้ ไม่สามารถกระตุ้นให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนวิธีคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเท่าที่ควร หรือแม้กระทั่งการส่งเสริมการก่อตั้งกลุ่มอาชีพในรูปแบบต่าง ๆ แต่ก็ไม่ได้เชื่อมโยงให้เกิดการเรียนรู้เรื่องสุขภาพควบคู่ไปด้วย

7. การมีส่วนร่วมในฐานะสมาชิกที่มีบทบาทในการให้ความร่วมมือ ร่วมรับรู้นโยบาย และร่วมปฏิบัติตาม ส่วนที่ยังถือว่าเกิดขึ้นเป็นส่วนน้อยก็คือ การมีส่วนร่วมในการคิด ริเริ่ม และ ตัดสินใจ เริ่มก่อตั้งหรือดำเนินการโดยชาวบ้านเอง วิธีคิดและความเชื่อของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังติดอยู่กับกรอบคิดเดิมที่เห็นว่า ผู้ที่มีความรู้ความชำนาญในเรื่องสุขภาพคือบุคลากรด้านสุขภาพเท่านั้น จึงมอบความไว้วางใจให้และพร้อมที่จะทำตาม บทบาทหลักในการขับเคลื่อนเรื่องสุขภาพในชุมชน นอกจากจะตกเป็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขแล้ว ผู้นำท้องถิ่น หรือกรรมการองค์การบริหารส่วนตำบลเองก็มองแยกส่วนกับการพัฒนาอื่น ๆ

การดำเนินนโยบายของการปฏิรูประบบสุขภาพต้องเน้นการเรียนรู้แบบเชื่อมโยงเข้าไปในกิจกรรมการพัฒนาและสรุปบทเรียนที่ได้รับซึ่งจะเป็นการฝึกการคิดเชิงวิเคราะห์ การสร้างเสริมสุขภาพต้องใช้กระบวนการทัศน์สุขภาพแนวใหม่ที่เชื่อมโยงในมิติต่างๆ โดยเฉพาะด้านจิตวิญญาณ การปรับกระบวนการทัศน์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นสิ่งจำเป็นในการพัฒนา ทำความการสร้างความเข้าใจกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพให้กับชาวบ้าน กลุ่ม องค์กรต่างๆ หรือแม้กระทั่งเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานต่างๆ ของภาครัฐและการศึกษาวิจัยที่เน้นกระบวนการเรียนรู้ของภาคประชาชน

Abstract

This research aimed to comprehend the concepts, practices and judgment on mechanisms of health system reform movement and impacts of the past and present health system reform mechanisms by studying perception and expectation of people concerning the reform process, the outcomes, participation and role of people. The study also intended to determine the development trend and formation of various groups and agencies involving in health system reform process. The qualitative research method was employed. Study population included people attending health assembly forums and people who lived in Phayao, Nan and Chiang Mai provinces in the North of Thailand during October 2003 – March 2004.

The main findings of this study are as follows:

1. Most people still held on the biomedical model of health that emphasized on physical health mainly illnesses and diseases. Few people gave other health concepts that linked to other dimensions such as occupation and socio-economic aspects. Even among health personnel, they seemed to have no clear concepts and judgment on health in the new paradigm of “holistic health”. The so-called holistic health was just a discourse commonly used among people without obvious explanation.

2. People’s concepts and judgment of health still affixed to physical and mental health and absence of disease. This reflected the practices on health promotion and medical care that also concerned mainly physical health. People continued to perceive that health promotion was an approach to prevent themselves from getting diseases and was responsible solely by doctor or health personnel. It was evident that health care and health promotion activities depended on activities of health personnel.

3. The symbol of health was still the “hospital or doctor”. Health care was a matter of explanation in relation to the conventional structure of health service system such as hospitals and health centers. People or even health personnel still could not elucidate how school, temple or other organizations in a community could help build the health and how people can promote their health.

4. There was a disparity of perception among samples with different education levels. Most of subjects who took part in health assembly forums could explain the reform process better than other groups. Subjects who did not directly participate in the forum mostly did not know or were not aware of the reform process. Although some subjects mentioned that they had heard about the process, but they could not describe its definition or meaning. Most people noticed the ongoing changes through the development of health care facilities in the community in forms of building extension, sophisticated equipment, and presence of specialized doctors.

5. Activities and formation of groups, besides actions taken by health personnel, for example, livelihood, income and well-beings, were perceived as matters not related to health. Health personnel mostly initiated health campaigns during health system reform movement. These included groups or clubs connected to health centers like an exercise group, an herb group, and an elderly group whom people could not interpret as health or holistic health issues and as results of health system reform.

6. Health system reform process or movement in community level did not sufficiently stress on learning process. Exercise groups, which were set up almost

everywhere, were promoted as activities without the promotion of learning process. This did not stimulate people to modify their thoughts on health care satisfactorily. The promotion of various job clusters was not linked to learning process in health as well.

7. People partially involved in health system process particularly in cooperation, policy acknowledgement and implementation. The involvements in lesser extent were participation in thinking, initiating, and making decision by people themselves. Concepts and beliefs of most people still stuck to conventional thoughts that those who were skillful of health care were exclusively health personnel whom people placed their trust on and ready to follow suit. It was perceived that the major role of health movement propulsion belonged to health personnel and health volunteers. Community leaders or tambon administration organization committees also regarded health as a separated issue from other modes of development.

In performing the health system reform policy implementation, the learning process must be integrated to the developmental activities. The lessons learned will thus be the analytic thinking exercise. Health promotion needs the new paradigm of health that connects all dimensions of health particularly the spiritual aspect. Shifting of health paradigm among health personnel is needed in the development of understanding in health system reform process among villagers, groups, local agencies including health personnel itself. The research should also focus on the learning process of civic sector.

สารบัญ

หน้า

กิตติกรรมประกาศ

บทคัดย่อ

สารบัญ

บทนำและระเบียบวิธีการวิจัย	1
- ความสำคัญของปัญหา	1
- วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
- ขอบเขตของการวิจัย	3
- พื้นที่การศึกษา	3
- กลุ่มเป้าหมายในการศึกษา	4
- วิธีรวบรวมข้อมูล	5
- การวิเคราะห์ข้อมูล	6
- การนำเสนอผลการวิจัย	6
กลไกสุขภาพภาคประชาชน : การขับเคลื่อนกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ	
ผ่านเวทีสมัชชาสุขภาพ	7
- การรับรู้และความคาดหวังของประชาชนเกี่ยวกับเวทีสมัชชาสุขภาพ	
และการปฏิรูประบบสุขภาพ	7
- การมีส่วนร่วมและบทบาทของภาคประชาชนในเวทีสมัชชาสุขภาพ	12
- การรับรู้ผลกระทบของเวทีสมัชชาสุขภาพ	16
กลไกสุขภาพภาคประชาชน : การขับเคลื่อนกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพในชุมชน	18
- การรับรู้ของประชาชนต่อความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ	
และการปฏิรูประบบสุขภาพ	18
- การมีส่วนร่วมและบทบาทของภาคประชาชนในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ	23
- ผลกระทบที่ประชาชนได้รับจากการปฏิรูประบบสุขภาพ	28
บทเรียน และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ	30
- บทเรียนที่ได้จากกลไกสุขภาพภาคประชาชน	30
- ข้อเสนอแนะการพัฒนากลไกสุขภาพภาคประชาชน	33

บทที่ 1

บทนำและระเบียบวิธีการวิจัย

1.1 ความสำคัญของปัญหา

นับตั้งแต่มีกระแสความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับการปฏิรูประบบสุขภาพการเกิดขึ้นทั่วโลก เพื่อยกระดับคุณภาพของระบบบริการด้านสุขภาพให้เป็นระบบที่ตอบสนองความต้องการ และเป็นที่ยอมรับของประชาชน เป็นระบบที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย และเสมอภาคเท่าเทียมกัน ทั้งนี้ ต้องดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ คำนึงถึงต้นทุน และต้องเป็นระบบที่ประชาชนได้มีส่วนร่วมรับผิดชอบ ที่สำคัญคือต้องเป็นระบบที่เน้นการดูแลสุขภาพเชิงรุกมากกว่าตั้งรับ ประเทศไทยจึงได้เริ่มนำแนวคิดการปฏิรูปมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพของระบบสุขภาพตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 โดยเริ่มจากการศึกษาวิจัย เพื่อสรุปองค์ความรู้โดยการจัดตั้งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขขึ้น ต่อจากนั้นมาก็ได้มีการขยายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม ได้แก่ การจัดตั้งสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ (สปรส.) ในปี พ.ศ. 2543 และต่อมาได้จัดตั้งสำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสุขภาพ โดยมีสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนกระบวนการปฏิรูปเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ด้านสุขภาพขึ้นในสังคมไทย

จุดเน้นที่สำคัญประการหนึ่งของการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทยก็คือ การปฏิรูปกลไกสุขภาพของภาคประชาชน ที่เน้นการปรับกระบวนทัศน์ หรือวิธีคิด วิธีให้คุณค่า และวิถีปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพ เป็นการปฏิรูปในระดับฐานคิดเรื่องสุขภาพจากมุมมองของการแพทย์สมัยใหม่ที่เน้นการรักษาโรคภัยไข้เจ็บมาเป็นสุขภาพแบบองค์รวมที่เป็นความเชื่อมโยงของกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณหรือปัญญา รวมถึงการสนับสนุนให้เกิดกลไกสุขภาพใหม่ที่เปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีการเรียนรู้ และมีส่วนร่วมในการสร้างเสริม ตลอดจนกำกับติดตามนโยบายและการดำเนินงานในการปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งได้ดำเนินการในรูปของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และสมัชชาสุขภาพ ตามรายละเอียดที่ปรากฏในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ฉบับวันที่ 24 กันยายน พ.ศ. 2545 หมวด 5 การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการปฏิรูปดังกล่าว เป็นการเปลี่ยนแปลงในเชิงโครงสร้างและระบบในทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชน โดยอาศัยการขับเคลื่อนของการดำเนินการตามแนวคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ องค์ความรู้ กลไกทางสังคม และการขับเคลื่อนทางการเมืองที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นไปอย่างสมานฉันท์ และมีความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในสังคม

ในฐานะที่เป็นทั้งผู้ได้รับผลประโยชน์ และได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการปฏิรูประบบสุขภาพครั้งนี้ ภาคประชาชนจึงเป็นองค์ประกอบและกลไกสำคัญในการขับเคลื่อน เพื่อให้การเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่เป็นเป้าหมายร่วมกัน ที่ผ่านมานับตั้งแต่เริ่มมีการปฏิรูประบบสุขภาพก็ได้มีการดำเนินการในภาคประชาชนไปแล้วในหลายด้าน การติดตามความคืบหน้าของกลไกสุขภาพภาคประชาชนที่เห็นได้ชัดอย่างเป็นรูปธรรมอย่างหนึ่งคือ การประชุมสมัชชาสุขภาพทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับชาติ อย่างไรก็ตาม แม้จะมีการเปิดโอกาสให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าร่วมประชุมและร่วมแสดงเจตนารมณ์หรือความคิดเห็นต่อที่ประชุมสมัชชาได้อย่างเต็มที่ แต่ในการประชุมแต่ละครั้ง ก็จะมีเพียงผู้แทนของภาคประชาชนบางส่วนที่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวได้ อีกทั้งการนำเสนอภาพรวมของกลไกปฏิรูประบบสุขภาพในสมัชชาสุขภาพมักสะท้อนถึงกิจกรรมของกลุ่มและองค์กรภาคีต่าง ๆ เท่านั้น ในขณะที่ยังมีประชาชน ตลอดจนกลุ่มหรือองค์กรต่าง ๆ ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อีกเป็นจำนวนมากที่อาจจะเป็นผู้มีส่วนร่วมในกลไกปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งเป็นทั้งผู้มีบทบาทร่วมกระทำกิจกรรม และเป็นทั้งผู้ได้รับผลกระทบจากกลไกปฏิรูประบบสุขภาพที่เกิดขึ้น แต่ในปัจจุบันยังไม่สามารถอธิบายได้ถึงบทบาทและการมีส่วนร่วมที่ชัดเจนของภาคประชาชนในกลไกดังกล่าวได้ การทำความเข้าใจถึงวิถีคิด วิถีปฏิบัติ และวิถีให้คุณค่าเกี่ยวกับการกลไกการขับเคลื่อนเรื่องสุขภาพและผลกระทบของกลไกการปฏิรูประบบสุขภาพที่ผ่านมา และที่กำลังดำเนินอยู่ในปัจจุบันโดยการศึกษามุมมองของประชาชนในพื้นที่ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ความรู้ที่ได้รับจะช่วยเสริมความสมบูรณ์ขององค์ความรู้จากแหล่งอื่นที่เกี่ยวข้อง และจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบ และกลไกปฏิรูประบบสุขภาพให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาการรับรู้ และความคาดหวังของประชาชนเกี่ยวกับกระบวนการสมัชชาและการปฏิรูประบบสุขภาพ ตลอดจนผลที่ได้รับ

1.2.2 ศึกษาการมีส่วนร่วมและบทบาทของประชาชนในกระบวนการสมัชชา และกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ

1.2.3 ศึกษาแนวโน้มการพัฒนาและการก่อตัวของกลุ่มและองค์กรต่าง ๆ และกลไกกับสุขภาพจากสมัชชาและกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ

1.3 ขอบเขตของการวิจัย

เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยอาศัยฐานคิดตามร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ฉบับวันที่ 24 กันยายน พ.ศ. 2545 และกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทย โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ระยะ คือ

1. ระยะที่ 1 ศึกษาในประชาชนที่เข้าร่วมในเวทีสมัชชาสุขภาพทั้งในระดับพื้นที่และระดับชาติ ตั้งแต่เดือนมิถุนายน ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2546
2. ศึกษาในประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชน ตลอดจนสมาชิกของกลุ่มและองค์กรต่างๆ ที่ดำเนินงานเกี่ยวข้องกับกลไกสุขภาพที่อาศัยอยู่ในจังหวัดภาคเหนือ โดยทำการรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2546 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2547

1.4 พื้นที่ศึกษา

1.4.1 พื้นที่ศึกษาในระยะที่ 1 เป็นการรวบรวมข้อมูลในเวทีสมัชชา รวม 4 ครั้งประกอบด้วย

- 1) เวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นในพื้นที่ภาคกลาง จังหวัดสุพรรณบุรี วันที่ 25 มิถุนายน พ.ศ. 2546
- 2) เวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นในพื้นที่ภาคกลาง จังหวัดราชบุรี วันที่ 28 - 29 มิถุนายน พ.ศ. 2546
- 3) เวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นในพื้นที่ภาคเหนือ จังหวัดพิษณุโลก วันที่ 4 - 5 กรกฎาคม พ.ศ. 2546
- 4) เวทีสมัชชาสุขภาพระดับชาติ กรุงเทพมหานคร วันที่ 7 - 8 สิงหาคม พ.ศ. 2546

1.4.2 พื้นที่ศึกษาในระยะที่ 2 เป็นการศึกษาในพื้นที่ภาคเหนือ 3 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดพะเยา จังหวัดน่าน และจังหวัดเชียงใหม่

1.5 กลุ่มเป้าหมายในการศึกษา

กลุ่มเป้าหมายของการศึกษานี้ ได้ทำการศึกษากลุ่มเป้าหมาย ตามระยะของการศึกษาดังนี้

ระยะที่ 1 เป็นผู้ที่มาร่วมในการประชุมสมัชชาสุขภาพ ประกอบไปด้วย

1. เจ้าหน้าที่ภาครัฐ ผู้ให้ข้อมูลเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกือบทั้งหมด รวมทั้งสิ้น 16 คน ประกอบด้วย

1.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้มีส่วนร่วมในการจัดเวทีสมัชชา ทำการสัมภาษณ์รายบุคคล เป็นการเลือกตามความสะดวกเป็นบางจังหวัด ได้แก่ จังหวัดพิษณุโลก พะเยา แม่ฮ่องสอน ลำปาง ลำพูน และน่าน จำนวนทั้งสิ้น 8 คน

1.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้เข้าร่วมประชุมสมัชชา ทำการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล โดยเลือกตามความสะดวก จำนวนทั้งสิ้น 5 คน

1.3 เจ้าหน้าที่หน่วยงานรัฐอื่นๆ ได้แก่ ครู นักวิจัย และพัฒนาชุมชน ทำการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคลโดยเลือกตามความสะดวก จำนวนทั้งสิ้น 3 คน

2. กลุ่มและองค์กรประชาชน ได้แก่ กลุ่มแพทย์แผนไทย/กลุ่มหมอเมือง กลุ่มเกษตรอินทรีย์ กลุ่มสมุนไพร ทำการสัมภาษณ์โดยเลือกตามความสะดวกเป็นรายกลุ่มจำนวนทั้งสิ้น 5 กลุ่ม ประชาชนทั่วไป ได้แก่ ผู้สนใจเข้าร่วมประชุมและผู้นำชุมชน เช่น สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และคณะกรรมการประจำหมู่บ้าน

ระยะที่ 2 เป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชน 3 จังหวัดภาคเหนือ ประกอบไปด้วย

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในสถานอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน (ศสช.) และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ใน 3 จังหวัดภาคเหนือที่เป็นพื้นที่ศึกษา โดยทำการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคลตามความสะดวก จำนวนทั้งสิ้น 12 คน

2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทำการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล และเป็นกลุ่มโดยเลือกตามความสะดวก จำนวนทั้งสิ้น 38 คน

3. แกนนำกลุ่มและองค์กรชุมชน ได้แก่ กลุ่มเกษตรกร กลุ่มปศุสัตว์และผลิตอาหารสมุนไพรสำหรับสัตว์ กลุ่มส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชน กลุ่มสมุนไพร กลุ่มแพทย์แผนไทย กลุ่มทอผ้า กลุ่มจักสาน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเยาวชน และกลุ่มอาชีพต่างๆ ทำการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล และเป็นกลุ่มโดยเลือกตามความสะดวก จำนวนทั้งสิ้น 68 คน

4. ประชาชนทั่วไป ที่อาศัยอยู่ในชุมชน ทำการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคลและครอบครัว จำนวนทั้งสิ้น 30 คน

1.6 วิธีรวบรวมข้อมูล

วิธีการรวบรวมข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 รวบรวมข้อมูลจากการประชุมเวทีสมัชชาสุขภาพ ประกอบด้วย

1. บันทึกการสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยผู้วิจัยเข้าร่วมกิจกรรมที่จัดขึ้นในการประชุมสมัชชา ตั้งแต่ตอนเย็นก่อนวันประชุม ศึกษารูปแบบของการจัดกิจกรรม การมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมประชุม และประเด็นที่มีการพูดคุยกันในการประชุม
2. การสัมภาษณ์ โดยใช้แนวคำถามกว้าง ๆ เพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย การสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล โดยเลือกตัวอย่างตามความสะดวกจากผู้เข้าร่วมประชุมสมัชชา และการสนทนากลุ่มอย่างไม่เป็นทางการในโอกาสต่าง ๆ เช่น ขณะรับประทานอาหาร ขณะชมนิทรรศการ และขณะพักผ่อนในช่วงของการประชุม

ระยะที่ 2 รวบรวมข้อมูลในพื้นที่ 3 จังหวัด โดยใช้ผู้รวบรวมข้อมูลอย่างน้อย 2 คน มีการบันทึกเทปวิทยุประกอบการเขียนบันทึกข้อมูลสำคัญ ที่ได้จากสัมภาษณ์ร่วมกับการสังเกต การรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. การสัมภาษณ์รายบุคคล โดยใช้แนวคำถามกว้างๆ เพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย ชาวบ้านทั่วไป แกนนำชุมชน ผู้แทนกลุ่มต่างๆ ในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
2. การสนทนากลุ่ม ที่มีสมาชิกกลุ่มประกอบด้วย กลุ่มชาวบ้านทั่วไป กลุ่มอาชีพ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมทั้งสิ้น 17 กลุ่ม ใน 3 จังหวัด (พะเยา 6 กลุ่ม น่าน 5 กลุ่ม และ เชียงใหม่ 6 กลุ่ม)

1.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 2 ระยะที่ต่อเนื่องกัน คือ

1.7.1 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสังเกตและการสัมภาษณ์ โดยการจัดหมวดหมู่ข้อมูล นำเสนอในหัวข้อ ลักษณะของผู้เข้าร่วมประชุมสมัชชา การรับรู้เกี่ยวกับการประชุมสมัชชาและการปฏิรูประบบสุขภาพ โอกาสในการมีส่วนร่วมในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพของประชาชน และ วาทกรรม คำศัพท์และแนวคิดที่เกิดขึ้นในการประชุมสมัชชา ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในระยะที่ 1 นำไปประกอบในการสร้างแนวคำถามและหัวข้อประเด็นการศึกษาในระยะที่ 2

1.7.2 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่รวบรวมได้จากการศึกษาในระยะที่ 2 โดยการวิเคราะห์สรุปเนื้อหาการนำเสนอผลการวิจัย และจัดหมวดหมู่ของข้อมูล เพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.8 การนำเสนอผลการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ทำการศึกษากฎเกณฑ์สุขภาพภาคประชาชนจากสองแหล่งข้อมูล คือ เวทีสมัชชาสุขภาพ และภาคชุมชน ผลการศึกษาจึงได้นำเสนอเป็น 2 บทความแหล่งข้อมูลดังกล่าว เพื่อให้การวิเคราะห์เนื้อหา มีความสอดคล้องตามสภาพหรือบริบทของข้อมูล

บทที่ 2

กลไกสุขภาพภาคประชาชน : การขับเคลื่อนกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ ผ่านเวทีสมัชชาสุขภาพ

บทที่ 2 ต้องการนำเสนอผลจากการศึกษาที่ได้จากการประชุมเวทีสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ที่เป็นระยะที่หนึ่งของการศึกษา ซึ่งสะท้อนให้เห็นกลไกสุขภาพภาคประชาชนที่เกิดขึ้น และเกี่ยวข้องกับเวทีสมัชชาสุขภาพ โดยจะนำเสนอเป็น 3 ส่วนด้วยกันคือ 1) การรับรู้และความคาดหวังของประชาชนเกี่ยวกับเวทีสมัชชาสุขภาพ และการปฏิรูประบบสุขภาพ 2) การมีส่วนร่วมและบทบาทของภาคประชาชนในเวทีสมัชชาสุขภาพ และ 3) ผลกระทบที่ประชาชนได้รับจากเวทีสมัชชาตามลำดับ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 การรับรู้และความคาดหวังของประชาชนเกี่ยวกับเวทีสมัชชาสุขภาพ และการปฏิรูประบบสุขภาพ

ความหมายและแนวคิดของสมัชชาสุขภาพ ตามการรับรู้ของประชาชนที่เข้าร่วมประชุมเวทีสมัชชาสุขภาพ มีความหลากหลายไปตามพื้นฐานของการรับรู้เกี่ยวกับเวทีสมัชชา ให้ความหมายของสมัชชาสุขภาพ การนำเสนอการรับรู้ในประเด็นนี้ จะนำเสนอใน 3 ประเด็นหลักดังนี้

2.1.1 การรับรู้วัตถุประสงค์ เป้าหมาย ความคาดหวัง และความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพ และกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ สามารถแบ่งออกได้เป็นความหมายได้ 6 กลุ่มคือ

1) สมัชชาเป็นเวทีเรียนรู้ตามความหมายของการปฏิรูปสุขภาพ กลุ่มนี้รับรู้ว่าการประชุมสมัชชาเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิรูประบบสุขภาพ เข้าใจว่าเป็นช่องทางในการยกร่างกฎหมายเกี่ยวกับระบบสุขภาพที่จะนำไปสู่การเป็นนโยบายและมีผลบังคับใช้ต่อไป โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกฝ่าย ทุกภาค และมองว่าเวทีสมัชชาสุขภาพ เป็นเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เป็นเวทีของประชาชนที่รวมตัวกันได้มีโอกาสพูดคุยถึงปัญหา และความต้องการในเรื่องต่างๆ เพื่อนำเสนอไปยังรัฐบาล การให้ความหมายของสมัชชาสุขภาพ ผู้เข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพที่มีความคิดเห็นในลักษณะนี้ เป็นแกนนำสมัชชาที่ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นคณะกรรมการสมัชชา และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีข้อสังเกตว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ให้ความหมายนี้ได้ดี ส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับจังหวัด หรือผู้ที่เป็นคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพ ที่สำคัญเจ้าหน้าที่เหล่านี้มีส่วนร่วมในการจัดสมัชชาสุขภาพ ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลส่วนใหญ่ไม่สามารถให้

ความหมายดังกล่าวได้อย่างลึกซึ้ง ยกเว้นบางคนที่เป็นแกนนำ กลุ่มที่ให้ความคิดเห็นดังกล่าวส่วนใหญ่ได้แก่ กลุ่มเจ้าหน้าที่รัฐ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตลอดจนอาจารย์จากสถาบันการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการผลิตบุคลากรด้านสุขภาพ

2) สมัชชาเป็นสัญลักษณ์ของการเรียกร้องความเป็นธรรมภาคประชาชน แม้กลุ่มนี้ไม่ได้พูดถึงอย่างชัดเจนว่า เวทีสมัชชาดังกล่าวเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานตามรัฐธรรมนูญก็ตาม แต่มีความหมายที่สะท้อนให้เห็นว่า ประชาชนเริ่มมีการตื่นตัวและเข้าใจสิทธิในการเรียกร้องให้รัฐเข้ามาดูแลรับผิดชอบและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น กลุ่มนี้ได้เทียบเคียงความหมายและการดำเนินการของเวทีสมัชชาสุขภาพกับสมัชชาคนจน จึงให้ความหมายที่เน้นไปในการเรียกร้องกับรัฐมากกว่า และมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนหนึ่งที่ให้ความหมายของสมัชชาในลักษณะนี้ นอกจากนี้กลุ่มนี้รับรู้ว่สมัชชาเป็นแนวทางผลักดันข้อเสนอแนะของภาคประชาชนไปสู่รัฐบาล ให้เห็นว่ามีประชาชนทุกฝ่ายมาเข้าร่วม และเป็นความพยายามของผู้จัดที่จะกระตุ้นให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็นให้มากที่สุด ก่อนข้างเชื่อว่า ประเด็นปัญหาทั้งหมดได้มาอย่างเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องมาจากเวทีเล็ก ๆ ระดับพื้นที่ แต่ไม่สามารถยืนยันว่าประเด็นที่ได้จะมาจากประชาชนที่เป็นชาวบ้านจริงๆ แก่ไหน และไม่สามารถยืนยันได้ว่าชาวบ้านทั่วไปส่วนใหญ่จะรับรู้และเข้าใจกระบวนการสมัชชา และกระบวนการปฏิรูปอย่างแท้จริง กลุ่มที่ให้ความหมายนี้ เป็นผู้ที่มาจากชุมชน และมีความสนใจต่อข่าวต่างๆ ที่เกิดขึ้น จึงให้ความหมาย “สมัชชา” ไปตามการรับรู้ที่มีต่อเรื่องนี้

3) สมัชชาเป็นการแสดงพลังภาคประชาชน กลุ่มนี้รับรู้ว่าการมาร่วมเวทีสมัชชาเป็นการแสดงพลังของภาคประชาชน ที่เป็นนโยบายปฏิรูประบบสุขภาพที่ให้โอกาสประชาชนได้แสดงพลังแสดงความคิดเห็น และบอกความต้องการที่แท้จริงของพื้นที่ สรุปจากคำพูดที่ว่า

“เป็นเวทีที่ชาวบ้านได้มาระดมความคิดเห็นกันโดยไม่ต้องไปเดินขบวนเรียกร้อง”

“เป็นการแสดงพลังของประชาชนที่จะเสนอความคิดเห็นไปยังรัฐบาล”

“ชาวบ้านที่มาร่วมประชุมแห่งนี้ สามารถแสดงความคิดเห็นอะไรก็ได้ ที่คิดว่าจะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพและส่วนรวม”

“เป็นการรวมพลังประชาชน”

“รวมกันต่อสู้เพื่อผลประโยชน์ของส่วนรวม”

“สมัชชาทำให้มีการขยายตัวของพลังประชาชนขึ้นเรื่อย ๆ เห็นประโยชน์ส่วนรวมได้ชัดเจนยิ่งขึ้น”

“การมาประชุมสมัชชาเป็นการได้เพื่อน ได้รู้จักคนอื่นๆ และได้เครือข่าย”

“เป็นการแสดงให้เห็นว่าชาวบ้านก็ฉลาด และรู้ปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาในพื้นที่ได้ดีกว่ารัฐบาล”

“ภาครัฐถึงทางตัน องค์ความรู้ที่มีไม่พอ ทำตามกันมา ไม่ได้ฉลาดกว่าชาวบ้าน ชาวบ้านจึงต้องคิดทางแก้ไขกันเองด้วย โดยใช้เวทีสมัชชาแห่งนี้”

มีข้อสังเกตว่า กลุ่มนี้เป็นผู้ที่มีการเคลื่อนไหวต่อประเด็นต่างๆ ที่กำหนดในเวทีสมัชชา และเป็นผู้ที่ทำงานด้านการพัฒนา รวมถึงผู้ทำงานในองค์กรพัฒนาเอกชน (NGO)

4) สมัชชาเป็นการประชุมตามแบบเวทีประชาคม การให้ความหมายของสมัชชาว่าเป็นเวทีประชาคมระดับชาติที่ต่อยอดมาจากเวทีประชาคมเล็กในระดับพื้นที่ ซึ่งเวทีในการทำประชาคมตำบลหรือประชาคมหมู่บ้าน ที่ชาวบ้านมีความคุ้นเคยและทำกันเป็นประจำ ซึ่งผู้เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพที่ให้ความหมายสมัชชาในลักษณะนี้เกือบทั้งหมด กลุ่มบุคคลเหล่านี้มักเป็นผู้ที่เป็นตัวแทนของพื้นที่ (สังเกตพบว่า บุคคลที่ทีมงานสัมภาษณ์ ได้เข้าร่วมเวทีสมัชชาทั้งในระดับพื้นที่และระดับชาติ) กลุ่มนี้จะมีความคุ้นเคยกับกระบวนการเวทีประชาคมที่มีในชุมชนมาในระยะ 2-3 ปี แต่การให้ความหมายเวทีประชาคมของประชาชน ก็เน้นไปที่การพูดคุยกันว่ามีปัญหาอย่างไร สาเหตุจากอะไร และจะแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นได้อย่างไร โดยเวทิดังกล่าวเป็นเสมือนกับเป็นที่แสดงประชามติมากกว่า สำหรับการมาเข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพมีประชาชนกลุ่มหนึ่งที่รับรู้ว่าการมาครั้งนี้ต้องมาติดตามว่า ประเด็นที่เป็นข้อเสนอของพื้นที่นั้นจะไปสู่ระดับชาติอย่างไร เมื่อถามถึงประเด็นสุขภาพอื่น ๆ (ในลักษณะองค์รวมของสุขภาพ) จะอธิบายว่าไม่ค่อยรู้เรื่องโดยตลอดนัก รู้แต่ว่าประเด็นปัญหาของพื้นที่ของตนเองคืออะไรเท่านั้น แต่ก็คิดว่า คงจะเชื่อมโยงกันได้ในภาพรวมของประเทศ

มีข้อสังเกตที่น่าสนใจว่า ประชาชนส่วนใหญ่ที่เข้าร่วมประชุมเวทีสมัชชาสุขภาพ จะไม่เข้าใจความหมายของเวทีสมัชชา โดยประชาชนกลุ่มนี้กล่าวว่า ก็มาเข้าร่วมประชุมตามที่ได้รับมอบหมายให้มา และไม่ทราบเหมือนกันว่าวัตถุประสงค์ที่แท้จริงแล้วต้องมาทำอะไร เพราะเหตุใด

5) สมัชชาเป็นเพียงเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กลุ่มนี้รับรู้ว่าการประชุมเวทีสมัชชาครั้งนี้เป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แต่เป็นการได้มารับฟังวิธีการใหม่ ๆ ที่จะเป็นประโยชน์ต่องานที่กลุ่มคนทำอยู่ เช่น กลุ่มชาวบ้านที่มาจากจังหวัดหนึ่งซึ่งทำเกษตรอินทรีย์และเลี้ยงสุกร เล่าว่า ได้รับการชักชวนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาให้มาร่วมอบรมและเรียนรู้เกี่ยวกับการใช้ปุ๋ยและสารเคมีในภาคการเกษตร ให้มาฟังว่าชาวบ้านในจังหวัดอื่น ๆ เขาคิดและทำอย่างไร หรือเป็นการมาเรียนรู้การดำเนินการหรือวิธีการในประเด็นที่กำหนดเท่านั้น เช่น เกษตรอินทรีย์ การแพทย์พื้นบ้าน โดยที่มี

หลากหลายให้เลือกเรียนรู้ตามความสนใจของผู้ที่มาร่วมประชุม และรัฐเป็นผู้จัดการประชุม ในลักษณะของการฝึกอบรมอาชีพนั่นเอง

6) **สมัชชาเป็นความร่วมมือที่ภาคประชาชนให้กับภาครัฐ** กลุ่มที่รับรู้ว่ามีร่วมสมัชชาเพื่อเป็นการให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ โดยการนำผลิตภัณฑ์ หรือวัฒนธรรมพื้นบ้านมาร่วมจัดแสดงเพื่อเป็นตัวแทนของภาค ได้รับการชักชวนและอำนวยความสะดวกโดยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และเจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เมื่อถามถึงเรื่องปฏิรูประบบสุขภาพ มีคนพูดถึงเรื่องการเมืองระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค และณรงค์ให้ประชาชนดูแลตนเอง ให้ใช้สมุนไพรมากขึ้น สำหรับการประชุมสมัชชากลุ่มคนเหล่านี้จะบอกว่าที่มาร่วมครั้งนี้ เพื่อเป็นการแสดงถึงการอนุรักษ์ภูมิปัญญาพื้นบ้าน แต่อธิบายที่เชื่อมโยงไปสู่กระบวนการปฏิรูปสุขภาพยังไม่ค่อยได้ แต่สามารถบอกได้ว่ามีเรื่องอะไรบ้างที่อยู่ในประเด็นนำเสนอในเวทีที่เกี่ยวกับสุขภาพ เช่น การลดการใช้สารเคมีในการเกษตรเพื่ออาหารปลอดภัย

1.2 การรับรู้ความหมายของการปฏิรูปสุขภาพ

ผู้เข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพ มีจำนวนเล็กน้อยที่สามารถเชื่อมโยงการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพว่า เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิรูประบบสุขภาพ เมื่อสอบถามถึงความหมายของการปฏิรูปสุขภาพ ไม่มีประชาชนที่ให้ความหมายไปถึงการเปลี่ยนแปลงระบบคิด ความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ หรือวิถีการดำเนินชีวิตที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ส่วนใหญ่ผู้ที่ให้ความหมายได้ ซึ่งมีไม่มากนัก ก็จะให้ความหมายที่เน้นไปที่การเคลื่อนไหวเรื่องพระราชบัญญัติสุขภาพ เมื่อสอบถามถึงที่มาของความเข้าใจดังกล่าว ส่วนใหญ่รับรู้เรื่องพระราชบัญญัติสุขภาพจากสื่อโทรทัศน์ และเอกสารมากกว่าที่จะรับรู้จากการมีโอกาสเข้าร่วมประชุมสมัชชา อย่างไรก็ตามมีผู้เข้าร่วมประชุมสมัชชาอีกกลุ่มหนึ่งที่สามารถเข้าใจสมัชชาสุขภาพว่าเป็นส่วนหนึ่งของการปฏิรูปสุขภาพ ซึ่งประชาชนกลุ่มนี้จะเป็นแกนนำสมัชชา หรือคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ที่ได้มีโอกาสเข้าร่วมกระบวนการสมัชชามาตั้งแต่แรกเริ่ม

สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพ มาทั้งจากหน่วยงานระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล เมื่อสอบถามความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิรูปสุขภาพ ก็มีความเข้าใจไม่มากนัก เช่น รับรู้ว่าการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพ เป็นไปตามร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น แต่ไม่สามารถอธิบายได้ว่า การจัดประชุมสมัชชาได้ มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขบางคนที่เข้าใจความหมายของการปฏิรูประบบสุขภาพว่า เป็นการปรับปรุงโครงสร้างและกลไกการทำงานของสาธารณสุข โดยเน้นการกระจายอำนาจเกี่ยวกับการบริการสุขภาพไปยังระดับล่าง (สถานีอนามัย) และการดูแลสุขภาพไปยังภาคประชาชน (ชุมชน) เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เข้าใจว่า การปฏิรูปเน้นไปที่การมีส่วนร่วม

ของทุกฝ่ายโดยเฉพาะประชาชน ดังนั้นจึงสะท้อนให้เห็นได้จากภาพของการณรงค์ให้มีการจัดตั้งกลุ่มต่าง ๆ ขึ้นในชุมชน เช่น ชมรมออกกำลังกาย การบริการสุขภาพเชิงรุกตามและเจ้าหน้าที่เข้าใจว่า การปฏิรูปที่แท้ คือ การใช้หลัก “สร้างนำซ่อม” และ “ใกล้บ้านใกล้ใจ” มาใช้ในการให้บริการของโรงพยาบาล และสถานีนอนามัย

1.3 คำนิยามศัพท์จากเวทีสมัชชา

สำหรับคำศัพท์หรือนิยามที่เกิดขึ้นจากเวทีสมัชชาสุขภาพ มีทั้งในเวทีการประชุมโดยตรง และจากเอกสารที่แจกในการประชุม มีข้อสังเกตว่า คำศัพท์ หรือวาทกรรมมักเป็นเดิม ๆ ที่ใช้ในการประชุมวิชาการ หรือเวทีอื่นๆ ที่ส่วนใหญ่เป็นศัพท์ทางวิชาการ เช่น

“สร้างนำซ่อม” เป็นวาทกรรมหรือคำศัพท์ทางวิชาการที่เกิดขึ้นในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ที่กับภาคประชาชน

“เครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน”

“จิตสำนึกสาธารณะ”

“เรียนรู้สู่การพัฒนา”

นอกจากนั้นเวทีสมัชชายังมีการเสนอคำใหม่ ๆ ได้แก่

“รากแก้ว” ใช้แทนคำเรียกภาคประชาชนว่า “รากหญ้า” เพราะว่ารากหญ้าน้ำและไม่แข็งแรงเท่ารากแก้ว (ปรากฏในเวทีเฉพาะประเด็นและเวทีใหญ่ด้วย)

“สุขภาพส่วนรวม”

“สุขภาพสิ่งแวดล้อม”

“สุขภาพทางปัญญา” (ปรากฏในเอกสารและในการพูดคุย)

“สุขภาพคือการไม่มีหนี้”

1.4 ความคิดเห็นต่อการมีส่วนร่วมในเวทีสมัชชาของประชาชน

1.4.1 โอกาสในการมาร่วมประชุมสมัชชา

จากการสอบถามผู้ที่เข้าร่วมประชุม ส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่าผู้ที่มาร่วมประชุมมักเป็นแกนนำของกลุ่ม/องค์กร เช่น เป็นประธานกลุ่ม เป็นคณะกรรมการต่าง ๆ มาในฐานะตัวแทนชาวบ้านทั่วไปที่ไม่ใช่สมาชิกกลุ่มมักจะไม่ได้มาร่วมประชุม จากคำถามที่ว่า ได้มีการรับสมัครให้ชาวบ้านมาลงชื่อขอเข้าประชุมสมัชชาล่วงหน้ามีหรือไม่ คำตอบที่ได้รับทั้งหมด (จากการสัมภาษณ์

ผู้ที่เป็นแกนนำกลุ่ม เจ้าหน้าที่สถานีนามัย และ เจ้าหน้าที่จาก สสจ. ที่มาร่วมสมัชชา ทั้งในเวทีระดับพื้นที่และระดับชาติ) คือไม่มีการให้ลงชื่อสมัคร แต่มักคัดเลือกกลุ่มแกนนำมาเป็นตัวแทน

1.4.2 โอกาสในการร่วมแสดงความคิดเห็นของประชาชน

การแสดงความคิดเห็นในระดับพื้นที่ จากการสัมภาษณ์ได้ข้อมูลว่า ความคิดเห็นส่วนใหญ่มาจากเวทีประชาคม และจากการประชุมกลุ่มต่างๆ โดยที่ผู้มาร่วมให้ความคิดเห็นส่วนมากเป็นแกนนำในกลุ่ม ชาวบ้านทั่วไปที่มาร่วมประชุมมักมีบทบาทเป็นผู้ฟังการประชุม และร่วมยกมือสนับสนุนมติของที่ประชุม นอกจากนี้เจ้าหน้าที่สถานีนามัยรายหนึ่งให้ข้อมูลว่า การมาร่วมประชุมสมัชชาครั้งนี้เป็นครั้งแรกของตนเอง และก่อนมานี้ก็ไม่ค่อยรู้เรื่องกระบวนการสมัชชามากนัก ในการมีส่วนร่วมของชาวบ้านนั้นตนคิดว่าถ้าเป็นชาวบ้านธรรมดาจะไม่ค่อยมี แม้ในเรื่องปฏิรูปสุขภาพ ที่ได้มาเป็น พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาตินั้น ตนเองเคยได้รับคำสั่งให้วางหารายชื่อชาวบ้านในการลงชื่อสนับสนุน ให้ครบตามที่จังหวัดกำหนดให้ โดยที่ตัวเองก็ยังไม่รู้เรื่องที่มาที่ไป และ ชาวบ้านที่ลงชื่อก็ไม่ได้รู้เรื่องว่าคืออะไร ดังนั้น จึงคิดว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนทั่วไปยังมีไม่เท่าที่ควร

1.4.3 โอกาสแสดงความคิดเห็นในเวทีสมัชชา

สังเกตว่าเจ้าหน้าที่ผู้จัดการประชุมได้มีการจัดช่องทางและโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้ร่วมแสดงความคิดเห็นได้อย่างสะดวกและหลากหลายวิธีและช่องทาง ทั้งการพูดแสดงความคิดเห็น การเขียน การแสดงความคิดเห็นผ่านกิจกรรมต่าง ๆ (จากการเฝ้าสังเกตพบว่าผู้มีแสดงความคิดเห็นประปราย และจากสอบถามผู้มาแสดงความคิดเห็นส่วนมากเป็นแกนนำ เช่น กลุ่มอนุรักษ์น่านน้ำ และเจ้าหน้าที่จัดสมัชชาเองส่วนหนึ่ง แต่ในเวทีแสดงความคิดเห็นเฉพาะประเด็น มีผู้ลุกขึ้นอภิปรายค่อนข้างมาก และมีโอกาสอย่างทั่วถึง เช่น คนพิการ คนตาบอด)

2.2 การมีส่วนร่วมและบทบาทของภาคประชาชนในเวทีสมัชชาสุขภาพ

การมีส่วนร่วมและบทบาทภาคประชาชนในเวทีสมัชชาจะได้นำเสนอใน 3 ส่วนคือ 1) การกำหนดประเด็นเวทีสมัชชา และ 2) การขับเคลื่อนเวทีสมัชชาสุขภาพ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 การกำหนดประเด็นเวทีสมัชชา

สมัชชาสุขภาพของภาคเหนือ ได้ดำเนินการจัดประชุมในลักษณะเป็นเวทีย่อยแต่ละจังหวัด โดยดำเนินการภายใต้คณะกรรมการสมัชชาจังหวัด หลังจากนั้นคณะกรรมการของแต่ละจังหวัดได้กำหนดประเด็นร่วมกันของภาคเหนือ เพื่อใช้เป็นประเด็นในเวทีสมัชชาภาคเหนือ มีข้อ

สังเกตที่น่าสนใจว่า ประเด็นที่กำหนดขึ้นมาใช้ในการประชุมสมัชชาสุขภาพ สะท้อนภาพหรือลักษณะของผู้เข้าร่วมประชุม เนื่องจากการดำเนินการจัดประชุมเวทีสมัชชา การกำหนดผู้เข้าร่วมประชุม น่าจะมุ่งไปที่ที่เป็นเจ้าของเรื่องหรือประเด็นปัญหาได้เข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในเวทีสมัชชาด้วย

จากการสอบถามไม่เป็นทางการจากผู้เข้าร่วมประชุมจึงไม่พบว่ามีผู้เข้าร่วมประชุมสมัครเข้าร่วมประชุมเองแต่อย่างใด เป็นไปในลักษณะของการคัดเลือกจากกลุ่ม/องค์กร และให้เป็นตัวแทนเข้าร่วมประชุม มีข้อสังเกตอีกประการว่า ผู้เข้าร่วมประชุมสมัชชาหน้าใหม่ ก็ยังคงมีอยู่ในทุกเวที จึงน่าจะประมาณการได้ว่า มีการขยายเวทีสมัชชาในวงกว้างออกไปเรื่อยๆนั้นเอง สำหรับการกำหนดประเด็นปัญหาในเวทีสมัชชา ลักษณะของกลุ่มผู้เข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพ สามารถสรุปได้เป็น 5 กลุ่มดังนี้

2.1.1 ลักษณะกลุ่มคนที่เข้าร่วมสมัชชา

จากการสังเกตและสัมภาษณ์กลุ่มผู้เข้าร่วมประชุมเวทีสมัชชาภาคเหนือ แม้ว่า จะมาจากกลุ่มบุคคลที่ค่อนข้างหลากหลายความสนใจก็จริง แต่เป็นกลุ่มสนใจในประเด็นที่นำมาใช้ในการประชุมสมัชชาภาคเท่านั้น ดังเช่น กลุ่มเกษตรทางเลือก และกลุ่มแพทย์พื้นบ้าน และเมื่อวิเคราะห์กลุ่มที่มาเข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพภาคเหนือ มีข้อสังเกตว่า ผู้เข้าร่วมประชุมเกือบทั้งหมดเป็นวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ แต่ไม่ค่อยมีเด็กและเยาวชน สามารถแบ่งได้เป็น 5 กลุ่มหลักๆ คือ

1) กลุ่มประชาชนที่อยู่ในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพในพื้นที่มาก่อน

กลุ่มนี้เคยผ่านการเข้าร่วมประชุมทั้งเวทีระดับจังหวัด และระดับชาติ ในครั้งก่อนๆ ที่ผ่านมา มีข้อสังเกตว่า ประชาชนกลุ่มนี้ค่อนข้างจะมีความคุ้นเคยและมีทักษะระดับหนึ่งกับการระดมสมองในกระบวนการประชุม ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เคยเข้าร่วมประชุมในชุมชนตามรูปแบบต่างๆ ที่มี เช่น เวทีประชาคมหมู่บ้านและตำบล ตลอดจนเวทีสมัชชาสุขภาพมาก่อนแล้ว จึงมีความเข้าใจวัตถุประสงค์ของการทำสมัชชาสุขภาพสมควร ดังเช่นคำพูดที่ว่า

“...ก็ได้เข้าร่วมประชุมทุกครั้งมาตั้งแต่แรกที่เราเริ่มมีประชุมสมัชชาแล้วละ...ก็ต้องการให้มาคุยกัน เพื่อนำข้อเรียกร้องของเราไปเสนอให้รัฐบาลทำตามที่เราต้องการ...ก็เข้าใจอย่างนี้...”

2) กลุ่มประชาชนที่ไม่ได้เข้าร่วมในกระบวนการหรือเวทีประชาคมมาก่อน

กลุ่มนี้จะถูกเจ้าหน้าที่ชักชวนมาร่วมเวทีสมัชชา เนื่องจากเป็นกลุ่มประชาชนที่มีการดำเนินงานเกี่ยวกับประเด็นสุขภาพที่สอดคล้องกับประเด็นสมัชชาของเวทีพื้นที่ ดังเช่น กลุ่มหมอเมือง (แพทย์พื้นบ้าน) กลุ่มเกษตรอินทรีย์ ดังคำพูดของชาวบ้านที่กล่าวว่า

“พวกผมทำกันอยู่ก่อนแล้ว เขาเห็นว่าเราทำเรื่องเกษตรอินทรีย์นี้อยู่แล้ว ก็เลยชวนมา”

“หมอเค้าให้มาก็มา...รู้แต่ว่าเอาสิ่งที่เราทำอยู่มาเล่าคนอื่นฟัง เอามาเผยแพร่ว่า เราก็มักทำแบบนี้ในหมู่บ้านเหมือนกัน...”

3) กลุ่มแกนนำองค์กรประชาชน และองค์กรเอกชนที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ

กลุ่มนี้ค่อนข้างมีความเข้มแข็งในกระบวนการเวทีสมัชชา หรือเป็นผู้ขับเคลื่อนเวทีสมัชชาภาคเหนือ ส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่มที่เคลื่อนไหวหรือเรียกร้องให้รัฐดำเนินการในประเด็นสนใจที่นำมาเป็นประเด็นในเวทีสมัชชาอยู่แล้ว มีข้อสังเกตว่า กลุ่มนี้ค่อนข้างคุ้นเคยกับเวทีสมัชชา หรืออาจกล่าวได้ว่า เป็นคณะกรรมการสมัชชาหลักๆ ที่มาเป็นผู้ดำเนินการประชุม หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นผู้ขับเคลื่อนเวทีสมัชชาก็ได้ จะเห็นได้ว่าตัวแทนจากกลุ่มนี้เป็นผู้ดำเนินการประชุม และสรุปการประชุมเวทีสมัชชา และกลุ่มนี้จะมีความใกล้ชิดหรือคุ้นเคยกับประชาชนที่เป็นแกนนำกระบวนการสมัชชาในพื้นที่ เนื่องจากได้เคยร่วมกันในการเรียกร้องหรือขับเคลื่อนประเด็นนั้น ๆ มาก่อนด้วยเช่นกัน

4) กลุ่มเจ้าหน้าที่รัฐ ส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่ในกระทรวงสาธารณสุข และสถาบันการศึกษา

กลุ่มเจ้าหน้าที่รัฐส่วนใหญ่ที่เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพ เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยแบ่งออกเป็นระดับจังหวัดและระดับอำเภอ เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินการจัดประชุมสมัชชาภาคเหนือมีเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัดในฐานะที่เป็นตัวแทนจากแต่ละจังหวัด ที่เข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพภาคเหนือเท่านั้น ไม่ได้เป็นผู้ดำเนินการจัดประชุม นอกไปจากกลุ่มเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัดกลุ่มหนึ่งเท่านั้น ที่เป็นคณะกรรมการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพระดับภาคร่วมกับเจ้าหน้าที่จากสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ นอกจากนั้นมีเจ้าหน้าที่ระดับอำเภอและตำบลเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ได้เข้าร่วมในการดำเนินการจัดประชุมระดับภาค แต่เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการเคลื่อนไหวในการค้นหาประเด็น หรือปัญหาที่เป็นความสนใจร่วมของประชาชนในพื้นที่ เพื่อนำมาใช้ในการประชุมสมัชชาสุขภาพ ตลอดจนการคัดเลือกตัวแทนประชาชนจากพื้นที่เข้าร่วมประชุมสมัชชาระดับต่างๆ สำหรับเจ้าหน้าที่รัฐจากหน่วยงานอื่นๆ มีค่อนข้างน้อย จะเป็นเฉพาะหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่นำมาใช้ในเวทีสมัชชาเท่านั้น เช่น เจ้าหน้าที่เกษตร ครู และเจ้าหน้าที่ฝ่ายปกครอง โดยมีบทบาทในฐานะผู้รับผิดชอบงานในประเด็นของสมัชชาเท่านั้น ไม่ใช่ผู้มีบทบาทหลักดังเช่นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

5) กลุ่มผู้จัดเวทีสมัชชาทั้งในระดับพื้นที่และระดับชาติ

กลุ่มผู้จัดประชุมเวทีสมัชชาทั้งในระดับพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นตัวแทนจากคณะกรรมการสมัชชาระดับจังหวัด ในขณะที่การประชุมสมัชชาระดับชาติเป็นตัวแทนมาจากแต่ละภาค โดยตัวแทนสมัชชาดังกล่าวมาจากหลายฝ่าย ส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นบุคคลหลักในการจัดประชุมเวทีสมัชชา

2.2 การขับเคลื่อนเวทีสมัชชาสุขภาพ

เวทีสมัชชาสุขภาพอาจกล่าวได้ว่าขับเคลื่อนให้ดำเนินการไปได้ โดยผู้จัดประชุมเป็นหลัก (ส่วนใหญ่เป็นกรรมการสมัชชา) แต่ละเวทีมีความแตกต่างกันตามรูปแบบที่กำหนดขึ้นโดยคณะกรรมการสมัชชา ผู้ที่มีบทบาทหลักในเวทีสมัชชา โดยเป็นผู้ตัดสินใจหลักในรูปแบบ และแนวทางการดำเนินการเวทีสมัชชา ตลอดจนกำหนดประเด็นปัญหาที่เลือกมาใช้ในเวทีสมัชชา อาจแบ่งได้เป็น 3 กลุ่มคือ 1) เจ้าหน้าที่ภาครัฐ และภาคประชาชน 2) เจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชน (NGO) และภาคประชาชน และ 3) ภาคประชาชนร่วมกับเจ้าหน้าที่องค์กรพัฒนาเอกชน และเจ้าหน้าที่ภาครัฐ

มีข้อสังเกตว่า การขับเคลื่อนเวทีสมัชชาเป็นไปตามที่กำหนดไว้ในเอกสาร ทั้งเรื่องของเวลา และลักษณะการดำเนินการบนเวที ตลอดจนรูปแบบการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยน ล้วนแล้วแต่กำหนดขึ้นไว้ก่อนแล้วทั้งสิ้นจากผู้จัดการประชุม และรูปแบบเวทีจะมีความคล้ายคลึงกันในแต่ละเวที ยกเว้นการนำเอาวัฒนธรรมต่างๆ เข้ามาเป็นตัวเชื่อมโยงให้ผู้ที่มาเข้าร่วมประชุม ให้ความสนใจ หรือมีความรู้สึกร่วมที่จะชื่นชมกับวัฒนธรรมที่นำมาแสดง ซึ่งเห็นได้ว่า อาจเป็นข้อดีที่การจัดประชุมสมัชชาพื้นที่ ผู้ที่เข้าร่วมมาจากภูมิภาคหรือภูมิภาคหลังทางวัฒนธรรมที่คล้ายคลึงกัน จึงสามารถสร้างอารมณ์และความรู้สึกร่วมในการเป็นเจ้าของวัฒนธรรมดังกล่าว เมื่อถึงขั้นตอนการระดมความคิดเห็น การจัดรูปแบบการแบ่งกลุ่มค่อนข้างเป็นวัฒนธรรมที่ชาวบ้านมีความคุ้นเคย แต่การแสดงความคิดเห็นมีต่อประเด็นดังกล่าวมักเป็นกลุ่มของผู้เข้าร่วมประชุมที่เป็นนักวิชาการ เจ้าหน้าที่ภาครัฐ และเจ้าหน้าที่ภาคเอกชน ประชาชนที่ไม่เคยเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการสมัชชามาก่อนค่อนข้างแสดงความคิดเห็นน้อยมาก

อาจกล่าวได้ว่าเวทีสมัชชาที่จัดขึ้น สามารถนำไปสู่การปรับเปลี่ยนระบบคิด ความเชื่อ และความหมายของสุขภาพได้ระดับหนึ่ง จากการพูดคุยกับกลุ่มผู้มาประชุมพบว่า ส่วนใหญ่รับรู้และตระหนักต่อปัญหาที่นำมาเสนอมากขึ้น มีหลายเรื่องที่ผู้มาประชุมบอกว่าไม่เคยรับรู้เรื่องเหล่านี้มา

ก่อน แต่การรับรู้ยังไม่กว้าง ไม่สามารถบอกได้ว่าจะเชื่อมโยงไปสู่การปฏิบัติได้หรือไม่ หรือมีผลทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติไปในทิศทางสร้างเสริมสุขภาพ

2.3 การรับรู้ผลกระทบของเวทีสมัชชาสุขภาพ

ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากเวทีสมัชชาสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการประชุมในระยะเวลา 2-3 ปีที่ผ่านมา แม้ว่าจะไม่สามารถสะท้อนภาพของการปฏิรูปสุขภาพได้ชัดเจนนัก จากการสอบถามอย่างไม่เป็นทางการจากผู้เข้าร่วมประชุม สามารถสรุปผลที่เกิดขึ้นจากการประชุมสมัชชาสุขภาพได้ดังนี้

2.3.1 ภาคประชาชนได้มีโอกาสเรียนรู้ทักษะการแสดงความคิดเห็น และหาข้อสรุปร่วมกันภายหลังการอภิปรายจากเวทีสมัชชา และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มทักษะในการทำความเข้าใจปัญหาทางด้านสุขภาพ และสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นได้มากขึ้น อาจกล่าวได้ว่าบทเรียนที่นำมาเสนอในเวทีสมัชชา น่าจะเป็นมีส่วนในการปรับเปลี่ยนดังกล่าวได้ระดับหนึ่ง อาจมาจากการที่กลุ่มประชาชน นอกจากนั้นประชาชนน่าจะเรียนรู้ถึงพลังของการรวมกลุ่ม ที่เริ่มต้นจากกลุ่มเล็กในชุมชน สามารถต่อรองและยื่นข้อเสนอกับรัฐได้ มีข้อสังเกตว่า ประชาชนค่อนข้างรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้มีส่วนร่วมในกระบวนการดังกล่าว แม้ว่าจะมีบางคนที่แสดงความคิดเห็นว่า ความต้องการหรือข้อเสนอที่มาจากพื้นที่จริงๆ ไม่ได้รับการนำมาเป็นข้อเสนอในระดับชาติก็ตาม

2.3.2 ประชาชนมีโอกาสได้รู้จักและสร้างเครือข่ายเรียนรู้ได้มากขึ้น โดยมีการเชื่อมโยงเครือข่ายให้เห็นทั้งในการดำเนินการในกระบวนการเวทีสมัชชา นอกจากนั้นยังมีการพูดคุยและแลกเปลี่ยนประสบการณ์นอกเวที ซึ่งเชื่อว่าเครือข่ายบางส่วนน่าจะเกิดขึ้นตามมาจากเวทีสมัชชาสุขภาพได้ ทั้งในระดับพื้นที่ และในประเด็นปัญหาาร่วม

2.3.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ภาครัฐได้มีโอกาสพัฒนาทักษะการทำงานร่วมกันกับภาคประชาชน และภาคองค์กรพัฒนาเอกชน นอกจากนั้นได้มีโอกาสทำความเข้าใจปัญหาสุขภาพ สาเหตุของปัญหา และแนวทางการแก้ไขปัญหาที่สะท้อนมาจากภาคประชาชนโดยตรง

2.3.4 ได้องค์ความรู้หรือข้อสรุปที่มาจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างภาคีต่างๆ โดยประชาชนได้เรียนรู้ถึงกระบวนการทัศน์แนวใหม่ ในความหมายของมิติต่างๆที่เกี่ยวข้องกัน เช่น ในช่วงต้นเปิดการประชุมได้การนำเอาการแสดงพื้นบ้านหรือวัฒนธรรมท้องถิ่นของจังหวัดต่างๆ ในภูมิภาค การจัดแสดงนิทรรศการด้านอาหารและวิถีการดำเนินชีวิต นอกจากเป็นการเรียนรู้สุขภาพอย่าง

มีส่วนร่วม และขยายแนวคิดด้านสุขภาพออกไปสู่มิติต่างๆ ตามความหมายของสุขภาพแล้ว ยังเป็นการสร้างความรู้สึกร่วมกันต่อความผูกพันที่มีต่อกันกำเนิดด้วย

2.3.5 เป็นการลดช่องว่างระหว่างนักปฏิบัติ นักวิชาชีพ และประชาชนทั่วไป ผ่านเวทีสมัชชา ที่ทุกคนมีโอกาสแสดงความคิดเห็นได้อย่างเท่าเทียมกัน

บทที่ 3

กลไกสุขภาพภาคประชาชน : การขับเคลื่อนกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพในชุมชน

ในบทที่ 3 จะเป็นการนำเสนอผลการศึกษาในระยะที่ 2 ของการศึกษา กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นผู้อาศัยอยู่ในชุมชนและไม่ได้เข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพทั้งในระดับภาคหรือระดับชาติ ซึ่งประกอบด้วยประชาชนทั่วไป แกนนำและสมาชิกของกลุ่มต่างๆ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล จะแบ่งเป็น 3 ประเด็น คือ 1) การรับรู้เกี่ยวกับความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ และการปฏิรูประบบสุขภาพ ของประชาชน 2) การมีส่วนร่วมและบทบาทของภาคประชาชนในการปฏิรูประบบสุขภาพ และ 3) ผลกระทบที่ประชาชนได้รับจากการปฏิรูประบบสุขภาพ ตามลำดับ

3.1 การรับรู้ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ และการปฏิรูประบบสุขภาพของประชาชน

ประเด็นคำถามที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครอบคลุมถึงการรับรู้ในความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ การดูแลสุขภาพ และการปฏิรูประบบสุขภาพ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะนำเสนอในแต่ละประเด็นโดยแยกระหว่างกลุ่มผู้ให้ข้อมูลประเภทต่าง ๆ เนื่องจากก่อนข้างมีความแตกต่างกันค่อนข้างชัดเจน ดังต่อไปนี้

3.1.1 การรับรู้ถึงความหมายของสุขภาพ

ประชาชนทั่วไปที่เป็นผู้ให้ข้อมูลทุกรายให้ความหมายของสุขภาพว่า เป็นเรื่องของ การมีสุขภาพร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ไม่เจ็บไม่ไข้ และไม่มีโรคภัยคุกคาม มีจิตใจร่าเริงแจ่มใส คนที่มีสุขภาพไม่ดี คือคนป่วยหรือมีโรคภัยไข้เจ็บ เมื่อถามถึงความหมายของสุขภาพองค์รวม พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่บอกได้ว่าสุขภาพองค์รวมคือการมีสุขภาพดีทั้งร่างกาย จิตใจ และความเป็นอยู่ในสังคม มีผู้ให้ข้อมูลเพียงส่วนน้อยที่บอกความหมายสุขภาพองค์รวมที่ครอบคลุมไปถึงสุขภาพทางจิตวิญญาณ และมักกล่าวตรงกันว่าตนไม่แน่ใจในความหมายของคำว่าจิตวิญญาณ

เมื่อสอบถามถึงการรับรู้ถึงความหมายของสุขภาพองค์รวมในแต่ละมิติ พบว่ากลุ่มตัวอย่างทุกรายสามารถอธิบายความหมายของสุขภาพทางร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อกล่าวถึงการดูแลสุขภาพสุขภาพ ตัวอย่งทุกคนบอกว่า เป็นเรื่องของดูแลสุขภาพร่างกายเพื่อไม่ให้มีโรคภัย

ไข่เจ็บ สุขภาพด้านจิตใจเป็นอีกมิติหนึ่งของสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างทุกรายสามารถบอกความหมายได้ค่อนข้างตรงกัน กล่าวคือ สุขภาพทางใจหมายถึงการมีจิตใจร่าเริงแจ่มใส และไม่เครียด ตัวอย่างหลายรายอธิบายว่าจิตใจเป็นสิ่งที่ควบคู่กับร่างกาย กล่าวคือ ถ้าจิตใจไม่สบายก็มักจะทำให้ร่างกายเจ็บป่วยไปด้วย ส่วนสุขภาพในมิติทางสังคม พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อธิบายในความหมายของการดำเนินชีวิตในสังคม การมีกินมีใช้ และการไม่มีหนี้ แต่ก็มีตัวอย่างหลายรายที่บอกว่าตามปกติแล้วตนมักไม่ได้คิดว่าเรื่องหนี้สินหรือการเป็นอยู่ทางสังคมจะเป็นเรื่องของสุขภาพเนื่องจากคิดอยู่เสมอว่าสุขภาพเป็นเรื่องทางร่างกายและจิตใจเท่านั้น สำหรับสุขภาพในมิติทางจิตวิญญาณนั้น กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รายงานว่าตนไม่มีความชัดเจนในความหมายของคำว่าจิตวิญญาณ

การอธิบายความหมายของสุขภาพในบรรดาผู้ให้ข้อมูลที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความแตกต่างจากการอธิบายของประชาชนทั่วไปในประเด็นของความเป็นองค์รวมของสุขภาพ กล่าวคือ ตัวอย่างทุกรายให้ความหมายที่ตรงกันว่า สุขภาพองค์รวมคือสุขภาวะทั้ง 4 มิติ คือ กาย ใจ สังคม และ จิตวิญญาณ โดยมีการอธิบายถึงความเชื่อมโยงของสุขภาวะในมิติต่าง ๆ ซึ่งส่วนใหญ่บอกว่ารับรู้แนวคิดดังกล่าวจากการประชุม อบรม และจากเอกสารของทางกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับการปฏิรูประบบสุขภาพตลอดระยะเวลา 2-3 ปีที่ผ่านมา อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่บอกว่าตนยังไม่มีมีความชัดเจนในทางปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพทางจิตวิญญาณ ส่วนมากจะอธิบายว่าเป็นเรื่องของ การนับถือศาสนาและการปฏิบัติตามความเชื่อ

3.1.2 การรับรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

ในประเด็นของการบทบาทการดูแลและส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างประชาชนทั่วไปมีการรับรู้ว่าเป็นความรับผิดชอบของทุกคนที่จะต้องดูแลตนเองและครอบครัว และทุกคนจะต้องมีส่วนรับผิดชอบในการดูแลความสงบเรียบร้อยและความเป็นอยู่ในชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตลอดจนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทหน้าที่โดยตรงในการสนับสนุนและเป็นผู้นำเรื่องการดูแลส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชน

ส่วนการดูแลรักษาเมื่อมีการเจ็บป่วยนั้น ประชาชนทั่วไปส่วนใหญ่มองว่าเป็นเรื่องของโรงพยาบาลและสถานอนามัยที่ต้องมีบทบาทและรับผิดชอบให้บริการให้แก่ประชาชน โดยมีความเชื่อว่า แพทย์และพยาบาล ตลอดจนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้มีความรู้ตามหลักวิชา ชาวบ้านหรือประชาชนทั่วไปมีบทบาทในการดูแลตนเองและปฏิบัติตามคำแนะนำ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังมีความเห็นว่า การรักษาทางการแพทย์แผนไทยยังมีความจำเป็นสำหรับสังคมไทย โดยเฉพาะในชุมชนทางภาคเหนือ เพราะเป็นทางเลือกที่ผู้คนทั่วไปยังนิยมใช้กันอยู่ ซึ่งรัฐบาลควรให้การสนับสนุน

และควรเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เลือกใช้ควบคู่กันไป โดยมีการให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่ประชาชนด้วย

การแก้ไขปัญหาสภาพตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่ว่าจะเป็นประชาชนทั่วไปหรือเป็นบุคลากรด้านสุขภาพเอง มักเน้นความสนใจไปเฉพาะการดำเนินงานด้านการป้องกันความเจ็บป่วยและการดูแลรักษาเมื่อมีการเจ็บป่วย ซึ่งผู้ที่ริเริ่มกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพควรเป็นเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข เช่น กิจกรรมที่สถานอนามัยหรือโรงพยาบาลเป็นผู้จัดให้มีขึ้น จะถือว่าเป็นเรื่องของสุขภาพ สำหรับการจัดตั้งกลุ่มในลักษณะอื่น เช่น กลุ่มส่งเสริมอาชีพ กลุ่มออมทรัพย์ หรือกลุ่มอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม มักจะถูกมองว่าเป็นเรื่องของการส่งเสริมความเป็นอยู่โดยทั่วไปหรือเป็นการแก้ไขปัญหาด้านเศรษฐกิจมากกว่าจะมองว่าเป็นเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพ ผลการศึกษาครั้งนี้จึงสะท้อนถึงวิธีคิด วิธีให้ความหมาย และวิธีปฏิบัติของผู้คนทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพองค์รวมว่าผู้คนส่วนใหญ่ที่อาศัยอยู่ในชุมชนยังมองสุขภาพแยกออกจากเรื่องอื่นของการดำรงชีวิต และมองว่าสุขภาพของประชาชนเป็นเรื่องที่สัมพันธ์อย่างยิ่งกับบทบาทของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

3.1.3 การรับรู้เกี่ยวกับการปฏิรูประบบสุขภาพ

ในประเด็นการรับรู้ถึงความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับการปฏิรูประบบสุขภาพพบว่ามีความแตกต่างกันมากระหว่างการรับรู้ของประชาชนทั่วไป กลุ่มผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อ.ส.ม.) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) การรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นประชาชนทั่วไป พบว่า เกือบทุกรายบอกว่าเคยได้ยินจากโทรทัศน์และวิทยุมาบ้าง ส่วนใหญ่จะอธิบายว่าการปฏิรูประบบสุขภาพน่าจะหมายถึงการที่รัฐบาลดำเนินการปรับปรุงคุณภาพเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น แต่มักบอกไม่ได้ว่ามีกระบวนการหรือขั้นตอนอย่างไร เมื่อถามว่าในระยะเวลา 2-3 ปีที่ผ่านมา มีอะไรเปลี่ยนแปลงบ้าง ส่วนใหญ่จะอธิบายว่าชาวบ้านมีความตื่นตัวกันมากขึ้นเกี่ยวกับการออกกำลังกาย เช่น มีการจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพ ชมรมออกกำลังกาย ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมนวดแผนไทย ชมรมสมุนไพร หรือชมรมแพทย์แผนไทย และที่กลุ่มตัวอย่างบอกตรงกันเป็นส่วนใหญ่คือการให้บริการในโรงพยาบาลและสถานอนามัยมีคุณภาพเป็นที่น่าพอใจมากขึ้น เจ้าหน้าที่มีการให้ข้อมูลมากขึ้น ให้ความสนใจเอาใจใส่ผู้ป่วยมากขึ้น ความเปลี่ยนแปลงดังกล่าวชาวบ้านส่วนใหญ่รับรู้ว่าเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพทั้งสิ้น นอกจากนี้ การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า ชาวบ้านส่วนใหญ่มีความเข้าใจว่า โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค หรือโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิรูประบบสุขภาพ

สำหรับความหมายของคำว่า “สุขภาพเชิงรุก” ซึ่งเป็นสาระสำคัญอย่างหนึ่งของการปฏิรูประบบสุขภาพนั้น มีกลุ่มตัวอย่างเพียงส่วนน้อยที่อธิบายว่าหมายถึงการรณรงค์ออกไปช่วยประชาชนให้มีการสร้างสุขภาพที่บ้านและชุมชน ส่วนใหญ่มักบอกว่าไม่แน่ใจว่าหมายถึงอะไร นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถอธิบายได้ว่า “สร้างนำซ่อม” หมายถึงการส่งเสริมให้ประชาชนสร้างสุขภาพมากกว่าการรอให้เจ็บป่วยแล้วค่อยรักษา เมื่อสอบถามถึงความเข้าใจเกี่ยวกับคำว่า “ระบบสุขภาพ” ชาวบ้านส่วนใหญ่มักอธิบายว่า เป็นเรื่องของโรงพยาบาล คลินิก และสถานอนามัย นอกจากนี้ยังมองว่าระบบสุขภาพเกี่ยวข้องโดยตรงกับแพทย์ พยาบาล และหมออนามัย (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) มีส่วนน้อยที่สามารถอธิบายได้ว่า ระบบสุขภาพหมายถึงเรื่องของการดูแลสุขภาพทั้งหมดรวมไปถึงการมีชีวิตที่มั่นคง ปลอดภัย และรวมถึงการอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีด้วย

เมื่อสอบถามเกี่ยวกับคำว่า “สมาชิกสุขภาพ” พบว่า ประชาชนที่อาศัยอยู่ตามชุมชนหรือหมู่บ้านต่าง ๆ รวมทั้งชาวบ้านที่รวมตัวกันเป็นกลุ่มต่าง ๆ เช่น กลุ่มทอผ้า กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มออกกำลังกาย ส่วนใหญ่บอกว่าไม่เคยได้ยินและไม่ทราบว่สมาชิกสุขภาพคืออะไร แต่เมื่อถามถึงคำว่า ประชาคมสุขภาพ ส่วนใหญ่จะบอกว่าเคยได้ยินแต่อธิบายความหมายไม่ได้ เมื่อถามถึงการจัดประชุมหรือจัดเวทีให้ชาวบ้านได้ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพและความเป็นอยู่ ส่วนใหญ่จะบอกว่าในช่วง 2-3 ปีมานี้จะมีขึ้นบ่อย และผู้ที่ไปร่วมประชุมมักจะเป็นกลุ่มผู้นำในหมู่บ้าน หรือเป็นตัวแทนของแต่ละครัวเรือนซึ่งส่วนใหญ่มักจะเป็นพ่อบ้านหรือแม่บ้าน โดยที่สมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวมักไม่ค่อยได้รับรู้เรื่องราวหรือความเป็นไปทั้งหมด

2) การรับรู้ของแกนนำกลุ่มและผู้นำชุมชนเกี่ยวกับการปฏิรูประบบสุขภาพ ในการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์รายบุคคลและจัดให้มีการสนทนากลุ่มผู้นำชุมชนซึ่งประกอบด้วยสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) คณะกรรมการหมู่บ้าน และกรรมการกลุ่มต่าง ๆ อาทิ กลุ่มเกษตรกรรมทางเลือก กลุ่มทอผ้า และ กรรมการศูนย์การเรียนรู้การผลิตอาหารสัตว์สมุนไพร พบว่าแกนนำกลุ่มในชุมชนส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิรูประบบสุขภาพว่า เป็นนโยบายของรัฐบาลที่มีกระทรวงสาธารณสุขเป็นแกนนำในการสร้างสุขภาพและการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตลอดจนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นพลังสำคัญในระดับหมู่บ้านและตำบล และทุกฝ่ายจะต้องให้ความร่วมมือ อย่างไรก็ตาม ส่วนใหญ่ยังมีการรับรู้ว่ากิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิรูปสุขภาพที่เป็นรูปธรรมได้แก่ ชมรมออกกำลังกาย ชมรมผู้สูงอายุ และชมรมสมุนไพร ส่วนการดำเนินงานของกลุ่มในลักษณะอื่น เช่น กลุ่มผู้เลี้ยงสุกรด้วยอาหารสัตว์สมุนไพร กลุ่มทอผ้า หรือกลุ่มกสิกรรมธรรมชาติ มักไม่ได้รับการอธิบายว่าเป็นส่วนหนึ่งที่เชื่อมโยงกับเรื่องสุขภาพ แต่จะอธิบายว่าเป็นเรื่องของการส่งเสริมการครองชีพหรือความเป็นอยู่ที่ดีทางฐานะเศรษฐกิจ ดังเช่น การสัมภาษณ์ผู้นำกลุ่มผู้เลี้ยงสุกรและผลิตอาหาร

สัตว์ด้วยสมุนไพร ก็จะเน้นเป้าหมายและการดำเนินงานไปเฉพาะเรื่องอาชีพและรายได้ โดยไม่มีการเชื่อมโยงว่าจะมีผลดีต่อภาวะสุขภาพของสมาชิกและชาวบ้านที่อยู่ในละแวกนั้นอย่างไร การฝึกอบรมก็จะไม่ค่อยเน้นการอธิบายเชื่อมโยงถึงเรื่องสุขภาพ เป็นต้น

การอธิบายถึงกระบวนการสมัชชาสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแกนนำเหล่านี้ไม่ค่อยมีความแตกต่างจากชาวบ้านทั่วไปในเรื่องของความหมาย กล่าวคือ ส่วนจะใหญ่บอกว่าไม่รู้ว่สมัชชาสุขภาพหมายความว่าอย่างไร แต่จะอธิบายสิ่งที่เกิดขึ้นในชุมชนได้สอดคล้องกัน เช่น การจัดประชาคมสุขภาพ การจัดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และการประชุมกลุ่มต่าง ๆ ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นแกนนำให้ชาวบ้านมาร่วมมือกัน โดยผ่านการประสานงานและความร่วมมือของผู้นำชุมชน เช่น คณะกรรมการหมู่บ้าน อบต. หรือประธานกลุ่มต่าง ๆ เป็นต้น

3) การรับรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นผู้ทำงานใกล้ชิดกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่บอกว่าประเทศไทยกำลังอยู่ระหว่างการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยมีแนวคิดเรื่องการสร้างสุขภาพไม่ให้เกิดความเจ็บป่วย มากกว่าจะเน้นเฉพาะการซ่อมแซมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยแล้ว ส่วนใหญ่รับรู้ถึงการ “สร้างสุขภาพ” ว่าหมายถึงการดูแลรักษา ป้องกันสุขภาพไม่ให้เจ็บป่วย การศึกษาครั้งนี้พบว่า อสม. ส่วนหนึ่งอธิบายว่าโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคหรือโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ล้วนเป็นส่วนหนึ่งของกาปฏิรูประบบสุขภาพ และมองว่า “ระบบสุขภาพ” คือ ระบบบริการด้านสุขภาพ เช่น โรงพยาบาลและสถานอนามัย โดยมีแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อ.ส.ม. เป็นผู้รับผิดชอบหลัก อย่างไรก็ตามมี อ.ส.ม. บางรายอธิบายความเชื่อมโยงของระบบสุขภาพว่า ระบบสุขภาพต้องรวมไปถึงการสร้างชุมชนเข้มแข็ง โดยการลดปัญหาด้านยาเสพติด อุบัติเหตุ การติดเอดส์ และการรณรงค์เรื่องสิ่งแวดล้อม

4) การรับรู้ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับการปฏิรูประบบสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีความเข้าใจในความหมายว่า เป็นการปรับปรุงโครงสร้างและกลไกระบบสุขภาพ โดยเน้นการกระจายอำนาจเกี่ยวกับการบริการสุขภาพและการดูแลสุขภาพ เน้นการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย โดยเฉพาะประชาชน โดยการรณรงค์ให้มีการจัดตั้งกลุ่มต่าง ๆ ขึ้นในชุมชน เช่น ชมรมออกกำลังกาย เน้นการบริการสุขภาพเชิงรุก โดยใช้หลัก “สร้างนำซ่อม” คือเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการรักษาโรค นอกจากนี้ยังให้มีการขยายบริการไปยังชุมชน ตามวาทะกรรม “ใกล้บ้านใกล้ใจ”

เมื่อสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ในการศึกษาครั้งนี้ มองว่าเป็นเรื่องของระบบบริการด้านสุขภาพ ได้แก่ โรงพยาบาล สถานอนามัย และหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (PCU) และประชาชนทุกฝ่าย โดยส่วนใหญ่มองว่าการพัฒนา

ด้านอื่น ๆ เช่น การเกษตร การศึกษา การเมือง และ การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม มีความเชื่อมโยงกับการสร้างเสริมสุขภาพ จะต้องดำเนินควบคู่กันไป

เป็นที่น่าสนใจมากที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบางคนไม่สามารถอธิบายได้ว่า สมัชชาสุขภาพคืออะไร มีความเชื่อมโยงอย่างไรกับการปฏิรูประบบสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเหล่านี้มักอธิบายแนวทางการทำงานของตนว่า ทำตามที่ได้รับมอบหมายหรือทำตามนโยบาย เช่น ให้รวบรวมรายชื่อของตัวแทนชาวบ้านเพื่อเข้าร่วมประชุมหรือร่วมกิจกรรมที่จังหวัดขอความร่วมมือมา หรือการจัดตั้งกลุ่มต่าง ๆ ตามนโยบาย เช่น กลุ่มออกกำลังกาย กลุ่มผู้สูงอายุ หรือกลุ่มอนุรักษ์สมุนไพร

3.2 การมีส่วนร่วม และบทบาทของภาคประชาชนในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ

ประเด็นคำถามที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในส่วนนี้ครอบคลุมประเด็นการมีส่วนร่วมและบทบาทของประชาชนในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ และกระบวนการสมัชชา ตลอดจนการพัฒนาหรือการก่อตัวของกลุ่ม องค์กรต่างๆ และกลไกกำกับสุขภาพภายใต้กระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ

จากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชนในระยะ 2-3 ปีที่ผ่านมาในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และชีวิตความเป็นอยู่ในทุกด้าน ทั้งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือวิถีชีวิต และการก่อเกิดกลุ่มหรือองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน โดยรวบรวมข้อมูลตามการรับรู้และประสบการณ์ของชาวบ้านทั่วไปที่อาศัยอยู่ตามหมู่บ้าน สมาชิกกลุ่มต่างๆ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สามารถสรุปสาระสำคัญได้ดังต่อไปนี้

3.2.1 บทบาทของปัจเจกบุคคล แบ่งออกเป็น 2 บทบาท คือ

1) บทบาทในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ สำหรับการมีส่วนร่วมในกระบวนการสมัชชาสุขภาพหรือการขับเคลื่อนเกี่ยวกับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาตินั้น พบว่า ประชาชนทั่วไปรายงานว่าไม่ค่อยมีความรู้ในเรื่องนี้และไม่มีส่วนร่วมในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ดังกล่าวแล้วข้างต้นว่า ผลการวิจัยมีความสอดคล้องกันระหว่างพื้นที่การศึกษาต่าง ๆ ที่ผู้คนทั่วไปไม่สามารถอธิบายความหมายของกระบวนการสมัชชาได้ แต่บอกได้เพียงว่า เคยได้ยินคำว่า ประชาคมสุขภาพ แต่ก็เป็นคนส่วนน้อย และคนที่เข้าร่วมในกระบวนการนี้ก็มักเป็นเพียงตัวแทนของครอบครัว เช่น พ่อบ้านหรือแม่บ้าน โดยการไปร่วมประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของชุมชน แต่บอกไม่ได้เป็นส่วนใหญ่ว่ามีประเด็นอะไรบ้างที่ถูกนำมาพิจารณา และบอกไม่ค่อยได้เป็นส่วนใหญ่ว่ามีผลอย่างไรต่อการปฏิรูประบบสุขภาพ เป็นที่น่าสนใจที่ชาวบ้านทั่วไปไม่มีใครอธิบายได้ว่าสมัชชาสุขภาพในระดับจังหวัด หรือระดับชาติคืออะไร มีจุดมุ่งหมายอย่างไร

และไม่ทราบช่องทางในการเข้าร่วมประชุมด้วย มีบางคนอธิบายว่า ไม่รู้ว่าเขาคัดเลือกผู้แทนไปเข้าประชุมอย่างไร แต่เชื่อว่าคงเลือกกลุ่มผู้นำหมู่บ้านหรือชุมชน เช่น อบต. หรือ อสม. และผู้คัดเลือกก็คงเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าเหมาะสมแล้ว เพราะเป็นผู้รู้เรื่องมาตลอด และได้รับการอบรมเรื่องเหล่านี้มากกว่าชาวบ้าน

2) บทบาทในการกลไกการสร้างสุขภาพ ผลการศึกษาได้ข้อมูลที่ค่อนข้างสอดคล้องกันระหว่างชุมชนต่างๆ ในทุกจังหวัดที่เลือกเป็นพื้นที่สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ กล่าวคือ ในระยะ 2-3 ปีที่ผ่านมาประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มและทุกวัย มีความตื่นตัวกันมากขึ้นในเรื่องของการดูแลสุขภาพ เรื่องที่ได้รับความสนใจและตื่นตัวกันมากได้แก่ การออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และไม่มีสารพิษหรือสารเคมีเจือปน การนวดแผนไทย การใช้สมุนไพร การแสวงหาข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับสุขภาพซึ่งสามารถติดตามได้จากสื่อต่าง ๆ ทั้งโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือหรือเอกสารที่ได้รับแจกจากโรงพยาบาลหรือสถานอนามัย ชาวบ้านส่วนใหญ่มีความเห็นว่าผู้คนเดี๋ยวนี้หันมาเอาใจใส่เรื่องสุขภาพกันมากขึ้น อย่างไรก็ตาม มีความเห็นตรงกันค่อนข้างมากกว่าถึงแม้จะมีจำนวนคนที่สนใจดูแลสุขภาพและมีการออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น แต่ก็เป็นส่วนหนึ่งเท่านั้น ชาวบ้านที่อาศัยอยู่ตามหมู่บ้านส่วนใหญ่ก็ยังไม่ได้มีความสนใจที่จะเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อสุขภาพ

3.2.2 บทบาทของกลุ่มบุคคล ในการวิเคราะห์ผลของการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการบทบาทการมีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างสุขภาพในลักษณะของการขับเคลื่อนเป็นกลุ่มพลังต่าง ๆ พบว่า สามารถจำแนกออกได้ดังต่อไปนี้

1) กลุ่มพลังด้านสุขภาพที่มีกิริเริ่มโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐ ที่เห็นได้อย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรมมากได้แก่ กลุ่มที่ก่อตั้งโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้แก่ การจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพ ชมรมออกกำลังกาย ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมสมุนไพร เป็นต้น ส่วนใหญ่จะใช้สถานที่สาธารณะหรือหน่วยงานของรัฐ เช่น บริเวณสถานอนามัย โรงเรียน หรือ วัด การดำเนินการก่อตั้งส่วนใหญ่จะอาศัยการประชาสัมพันธ์และชักชวนผ่านทางอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งทำงานประสานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ช่องทางที่ได้ผลอีกวิธีหนึ่งก็คือ การเชิญชวนผ่านทางกลุ่มที่มีอยู่แล้วในหมู่บ้าน เช่น กลุ่มแม่บ้าน นอกจากนี้ บางหมู่บ้านมีการเชิญชวนผ่านทางเสียงตามสายหรือหอกระจายข่าวของหมู่บ้าน จำนวนผู้ที่มาร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอมีค่อนข้างน้อย และสมาชิกส่วนใหญ่ของกลุ่มในลักษณะนี้จะเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ส่วนใหญ่เป็นสมาชิกกลุ่มแม่บ้านตามความเห็นของผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ บอกว่าคนที่มีความสนใจและเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มมีค่อนข้างน้อย เพราะต้องใช้เวลาในการทำมาหากิน ไปทำงานอาชีพ หรือต้องทำกิจวัตรประจำวันของ

ครอบครัว เช่น การหุงหาอาหารสำหรับสมาชิกครอบครัว และบางคนเห็นว่า การมาออกกำลังกายในรูปแบบของชมรมเป็นการไม่สะดวก หลายคนจึงออกกำลังกายเองที่บ้าน และเห็นว่า การทำงานในไร่นาหรือการทำสวน ตลอดจนการทำงานบ้านก็ถือเป็นการได้ออกกำลังกายแล้ว

2) กลุ่มที่ชาวบ้านเป็นผู้ริเริ่มก่อตั้ง การเข้าไปรวบรวมข้อมูลในหมู่บ้านหลายแห่งพบว่า มีการรวมตัวเป็นกลุ่มที่ริเริ่มโดยชาวบ้านและมีบทบาทในการสร้างสุขภาพ เช่น ชมรมผู้สูงอายุของหมู่บ้านสันติสุข ตำบลกลางเวียง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน ซึ่งก่อตั้งก่อตั้งโดยข้าราชการบำนาญเพียง 2-3 คน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 โดยการชักชวนผู้สูงอายุในหมู่บ้านมารวมตัวกันเป็นชมรมผู้สูงอายุ ปัจจุบันมีสมาชิกถึง 300 คนด้วยกัน การรวมกลุ่มเริ่มจากการช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกัน มีการฝึกหัดทำกิจกรรม เช่น การออกกำลังกายด้วยการรำไม้พลองประยุกต์โดยใช้บทร่ายทรงให้จำทำง่าย ๆ และมีความสนุกสนาน การทำดอกไม้ การฝึกหัดฟ้อนรำเพื่ออนุรักษ์ศิลปะพื้นบ้าน และได้ขยายบทบาทไปถึงเรื่องการสงเคราะห์สมาชิกด้วยกันเองโดยการเก็บเงินบำรุงจากสมาชิกคนละ 10 บาทเพื่อใช้เป็นเงินช่วยฌาปนกิจศพของสมาชิก เมื่อมีกลุ่มในลักษณะนี้เกิดขึ้นอยู่แล้ว ทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็ได้เข้ามาช่วยส่งเสริม เช่น ให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย การฝึกการนวดแผนไทย การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ การปฐมพยาบาล การป้องกันการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุ และให้บริการตรวจสุขภาพร่างกายประจำปีสำหรับคนไข้หรือทุกครั้งที่มีกิจกรรมกลุ่ม และยังส่งเสริมให้กลุ่มผู้สูงอายุเหล่านี้ได้ไปแสดงการรำไม้พลองประยุกต์ หรือ การแสดงศิลปะพื้นบ้านตามสถานที่และในโอกาสต่าง ๆ อีกด้วย ถือได้ว่าเป็นตัวอย่างที่ดีของการก่อเกิดความร่วมมือกันระหว่างภาคประชาชนกับภาครัฐในกลไกการสร้างสุขภาพ ที่ได้มีการส่งเสริมการเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา และสมาชิกกลุ่มก็ได้มีการขยายบทบาทจากเรื่องดูแลสุขภาพร่างกายไปสู่เรื่องของจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ กล่าวคือ มีการสร้างความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเองให้กับผู้สูงอายุ จากการที่ได้ทำประโยชน์ให้กับชุมชน จนเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวาง และมีความยั่งยืนเป็นปึกแผ่นของกลุ่ม ซึ่งจากการสนทนากับสมาชิกกลุ่มหลายคนผู้วิจัยสังเกตพบว่า สมาชิกทุกคนมีความรู้สึกภาคภูมิใจและมีความรู้สึกเป็นเจ้าของในกลุ่มของตนเองค่อนข้างสูง

3) กลุ่มที่ริเริ่มโดยภาคเอกชนหรือองค์กรพัฒนาเอกชน จากการรวบรวมข้อมูลในพื้นที่ 3 จังหวัดในภาคเหนือพบว่า ยังมีกลุ่มที่เกี่ยวข้องหรือสามารถเชื่อมโยงเข้ากับการเสริมสร้างสุขภาพของภาคประชาชนได้อีกลักษณะหนึ่ง ได้แก่ กลุ่มพลังต่าง ๆ ที่ก่อตั้งขึ้นโดยการริเริ่มของภาคเอกชนหรือองค์กรพัฒนาเอกชน ซึ่งโดยมากจะเป็นกลุ่มส่งเสริมการเรียนรู้เรื่องการประกอบอาชีพ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ด้านการเกษตร และกลุ่มอนุรักษ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ตัวอย่าง เช่น กลุ่มเกษตรกรรมทางเลือกบ้านต๋อม ในจังหวัดพะเยา ที่ก่อเกิดมาจากการสนับสนุนขององค์กรพัฒนาเอกชนก่อตั้งตั้งแต่ปี พ.ศ. 2529 เพื่อให้ชาวบ้านมีการแลกเปลี่ยนวิถีคิดและวิถีพัฒนา โดยเน้น

ที่การปรับฐานคิดเกี่ยวกับการทำเกษตรทางเลือกที่อนุรักษ์สิ่งแวดล้อมโดยใช้สารอินทรีย์ ส่งเสริมการคิดแบบเชื่อมโยงให้เห็นผลกระทบของการประกอบอาชีพโดยใช้สารเคมีที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ สิ่งแวดล้อม ที่อยู่อาศัย และอาหาร ได้มีการเรียนรู้มาเป็นระยะเวลายาวนาน จนรับรู้ถึงความเชื่อมโยงของปัญหาการใช้สารเคมีในภาคเกษตรกรรม เช่น ยากำจัดหญ้า ยากำจัดหอย และปุ๋ยเคมี และส่วนหนึ่งไหลลงสู่กว๊านพะเยา ทำให้น้ำมีสารเคมีเจือปน มีฤทธิ์ตกค้างอยู่ในปู ปลา ที่ผู้คนไปจับมารับประทาน ทำให้มีสารเคมีตกค้างในร่างกายเกิดเป็นโรคมะเร็งได้ ดังนั้น จึงเกิดการรวมกลุ่มกันเพื่อแสวงหาทางเลือกในการทำเกษตรกรรม มีสนับสนุนให้มีการศึกษาเรียนรู้จากต้นแบบในภาคอีสานและภาคกลาง และนำมากำหนดเป้าหมายที่สะท้อนถึงสุขภาพองค์รวมของกลุ่ม ได้แก่ ครอบครัวยุ่พร้อมหน้า ครอบครัพลอดสารพิษ ครอบครัวยุ่ดีกินดี ครอบครัไม่มีหนี้สิน พิทักษ์รักษาสิ่งแวดล้อม และ สร้างสรรค์ จรรโลงสิ่งดีงามให้สังคม เพื่อไปสู่เป้าหมายดังกล่าวจึงกำหนดเป็นนโยบาย 6 ข้อ คือ มุ่งทำเกษตรแบบผสมผสาน หลีกเลี่ยงการใช้สารพิษ ทำเกษตรกรรมเพื่อกิน (เหลือกินค่อยขาย) ไม่พึ่งเพื่อ พึ่งเพื่อ (สมณะ) พึ่งตนเองให้มาก และ สร้างพลังกลุ่มให้แน่น เช่นเดียวกับกลุ่มในข้อ 2 ที่สมาชิกผู้ร่วมสนทนาก็มีความรู้สึภาคภูมิใจในกลุ่มของตนเอง มีการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มค่อนข้างยั่งยืน และมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

4) กลุ่มที่ริเริ่มโดยบุคคลภายนอกชุมชนผ่านทางโครงการวิจัย ลักษณะการก่อตั้งกลุ่มอีกแบบหนึ่งได้แก่ กลุ่มพลังต่าง ๆ ที่ได้รับการสนับสนุนให้มีการรวมตัวทำกิจกรรมโดยบุคคลหรือกลุ่มบุคคลจากภายนอกชุมชนที่เป็นนักวิจัย หรือนักพัฒนาชุมชน ตัวอย่าง เช่น กลุ่มกลีธรรมธรรมชาติใน 3 ตำบลของอำเภอพร้าว จังหวัดเชียงใหม่ ที่ก่อตั้งขึ้นโดยการสนับสนุนของโครงการวิจัยส่งเสริมการดูแลสำหรับผู้ติดเชื้อและผู้ได้รับผลกระทบจากเอดส์ ซึ่งมีโครงการย่อยที่มุ่งส่งเสริมความเข้มแข็งของชุมชนเพื่อเป็นฐานที่ดีสำหรับระบบการดูแลสุขภาพแก่ผู้ติดเชื้อเอดส์และบุคคลทั่วไป โดยริเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 สมาชิกในกลุ่มประกอบด้วย สมาชิกบริหารส่วนตำบล คณะกรรมการหมู่บ้าน กลุ่มแม่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สมาชิกของชมรมผู้สูงอายุ สมาชิกกลุ่มผู้ติดเชื้อเอดส์ และชาวบ้านทั่วไป กระบวนการพัฒนาของกลุ่มเกิดจากการสนับสนุนของนักวิจัยให้มีการเรียนรู้ไปสู่การพึ่งตนเองของชุมชน โดยอาศัยกระบวนการประชาพิชัย (People Research and Development) ที่เสนอโดยมูลนิธิหมู่บ้าน เน้นการปรับกระบวนการทัศน์ของผู้คนเกี่ยวกับการพัฒนาที่ยั่งยืน การค้นหาศักยภาพของตนเองและของชุมชน โดยการให้วิจัยตนเอง การเรียนรู้วิธีคิดและศึกษาดูงานจากชุมชนต้นแบบ (best practice) การวางแผนแม่บทของชุมชนเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน และการเรียนรู้เพิ่มเติมเพื่อการพัฒนา เช่น การทำกิจกรรมธรรมชาติที่อนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและได้ผลผลิตที่ปลอดภัย จากกระบวนการเรียนรู้ทำให้ชาวบ้านสามารถขยายเครือข่ายการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และเกิดการประสานงานกันระหว่างชาวบ้านและเจ้าหน้าที่ภาครัฐ ทำให้กลไกของการสร้างเสริมสุขภาพดำเนินไปอย่างครอบคลุมและเป็นองค์

รวม มีศักยภาพที่จะพัฒนาได้ยิ่ง ๆ ขึ้น เช่นเดียวกับสมาชิกของกลุ่มตามลักษณะในข้อ 2.3 และ 2.4 ที่สมาชิกกลุ่มจะรายงานถึงความภาคภูมิใจและรับรู้ถึงความเป็นเจ้าของกลุ่มค่อนข้างสูง

3.2.3 บทบาทขององค์กรที่มีอยู่ในชุมชน ในกลไกการขับเคลื่อนเรื่องของสุขภาพยังมีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับบทบาทขององค์กรต่าง ๆ ที่มีอยู่ในแต่ละชุมชน เช่น วัด โรงเรียน หรือองค์กรด้านธุรกิจ ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ (ธกส.) โดยที่องค์กรเหล่านี้มีส่วนอย่างมากในการสนับสนุนการดำเนินงานด้านการพัฒนาของชุมชน ทั้งด้านงบประมาณ สถานที่ และด้านความรู้และเทคโนโลยี ตัวอย่างเช่น พระสงฆ์หลายรูปที่สามารถเป็นแกนนำในการพัฒนาหรือฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยสมุนไพร การแพทย์แผนโบราณ ตลอดจนประเพณีดั้งเดิม และการใช้หลักศีลธรรมในการดำเนินชีวิตที่มีคุณภาพ ครูในโรงเรียนต่าง ๆ ได้ร่วมเป็นวิทยากรในการให้ความรู้แก่ผู้ปกครองและนักเรียน ในด้านต่าง ๆ เช่น การเกษตร การประกอบอาชีพเสริม และสุศึกษา และธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธกส.) มีส่วนอย่างมากในการพัฒนาด้านการเกษตรของชาวบ้าน เป็นต้น

3.2.4 บทบาทของภาครัฐ ในการศึกษาครั้งนี้ ได้จำแนกบทบาทของภาครัฐในการส่งเสริมให้เกิดกลไกสุขภาพของภาคประชาชนโดยผ่านมุมมองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีความสอดคล้องกันในทุกพื้นที่การศึกษา กล่าวคือ การสนับสนุนที่เห็นได้ชัดเจนได้แก่ การสนับสนุนด้านนโยบายและงบประมาณ ผ่านทางหน่วยงานของภาครัฐ คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล และ สถานีอนามัย กลุ่มตัวอย่างชาวบ้านต่างก็ให้ข้อมูลว่า ในช่วงของการปฏิรูประบบสุขภาพ (หรือในช่วงระยะเวลา 2-3 ปีที่ผ่านมา) มีการประชาสัมพันธ์ความรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ ในเรื่องของสุขภาพ ยาเสพติด การป้องกันอุบัติเหตุจราจร การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม และการฟื้นฟูภูมิปัญญาท้องถิ่น สื่อที่ชาวบ้านได้รับมากที่สุดได้แก่ โทรทัศน์ และวิทยุ ส่วนหนังสือพิมพ์หรือเอกสารวิชาการจะมีกลุ่มตัวอย่างเพียงบางกลุ่มเท่านั้นที่มีโอกาสได้อ่าน ได้แก่ กลุ่มผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้วยเหตุผลว่า ชาวบ้านทั่วไปที่อาศัยในหมู่บ้านไม่มีวัฒนธรรมในการซื้อหนังสือพิมพ์อ่าน อีกช่องทางหนึ่งของการได้รับข้อมูลข่าวสาร คือ ผ่านทางโรงเรียน กล่าวคือเด็กนักเรียนสามารถนำข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากโรงเรียนไปสู่ผู้ปกครอง

3.3 ผลกระทบที่ประชาชนได้รับจากการปฏิรูประบบสุขภาพ

ผลกระทบจากการปฏิรูประบบสุขภาพมณระยะเวลา 2-3 ปีที่ผ่านมา ประกอบกับกลไกการขับเคลื่อนเรื่องสุขภาพของภาคประชาชน ภาคเอกชน ตลอดจน ภาครัฐ ทั้งที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการ

การปฏิรูประบบสุขภาพโดยตรงและโดยอ้อม ทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในหลายประการ ทั้งที่เห็นเป็นรูปธรรมและผ่านการรับรู้ของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสามารถจำแนกได้ดังต่อไปนี้

3.3.1 ความเปลี่ยนแปลงในระบบบริการด้านสุขภาพ มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบของบริการ ที่เน้นการขยายขอบเขตการบริการไปสู่ชุมชนมากขึ้น เจ้าหน้าที่ของภาครัฐมีส่วนในการสนับสนุน ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่การส่งเสริมสุขภาพของประชาชนมากขึ้น นอกจากนี้ ยังมีการปรับปรุง คุณภาพของบริการจนสร้างความพึงพอใจแก่ประชาชนผู้รับบริการมากขึ้น เจ้าหน้าที่มีการปรับวิธีการให้บริการโดยมีความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการที่ดีขึ้น จึงอาจถือได้ว่า กระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพทำให้เจ้าหน้าที่ของรัฐมีการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศนในการทำงาน ที่เน้นการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนมากขึ้น

3.3.2 ความเปลี่ยนแปลงในบทบาทความรับผิดชอบในเรื่องการดูแลสุขภาพ โดยการขยายบทบาทไปสู่ภาคประชาชนมากขึ้น ชาวบ้านมีความสนใจเรื่องสุขภาพมากขึ้น มีการดูแลเอาใจใส่ เรื่องของสุขภาพมากขึ้น แม้ว่าการรับรู้ของประชาชนทั่วไปยังไม่สามารถมองภาพองค์รวมของการสร้างสุขภาพก็ตาม แต่ถ้าสังเกตจากกิจกรรมที่มีการดำเนินการในชุมชนส่วนใหญ่ก็จะเห็นได้ว่ามี กระบวนการขับเคลื่อนเรื่องสุขภาพในลักษณะองค์รวมมากขึ้นในระหว่างที่มีการปฏิรูประบบสุขภาพ

3.3.3 การเพิ่มจำนวนเครือข่ายการพัฒนาสุขภาพมากขึ้น ทั้งนี้เห็นได้จากการที่มีกลุ่มต่าง ๆ เกิดขึ้นในชุมชน และมีการประสานงานกันในลักษณะของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันระหว่าง กลุ่มที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ต่าง ๆ กัน ผ่านทางกลุ่มและองค์กรต่าง ๆ นอกจากนี้ ชาวบ้านมีโอกาที่จะเป็น สมาชิกของกลุ่มที่หลากหลายทำให้มีการขยายการเรียนรู้ที่ครอบคลุมมิติต่างๆ ของการพัฒนาสุขภาพองค์รวมมากขึ้น เครือข่ายที่เกิดขึ้นในระดับชุมชนมักเป็นเครือข่ายที่เน้นการมีเจตนารมณ์ร่วมกันในการพัฒนามากกว่าที่จะเป็นการต่อสู้เพื่อการออกกฎหมายหรือนโยบาย

3.3.4 เกิดกลไกการสร้างภูมิปัญญาเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ เห็นได้จากการที่กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สามารถอธิบายได้ถึงเชื่อมโยงของการพัฒนา ซึ่งเป็นผลมาจากการเปิดโอกาสให้ สมาชิกกลุ่มต่าง ๆ ได้มีโอกาสมาพบปะพูดคุยกันในรูปของการจัดเวทีชุมชน หรือการเรียนรู้จากชุมชนต้นแบบทำให้เกิดการปรับวิธีคิดและวิธีปฏิบัติ หรือปรับกระบวนการทัศนในการพัฒนา การดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และ ชุมชน ซึ่งถือว่าเป็นกระบวนการพัฒนาพลังทางการเมืองระดับประชาชน เพื่อความผาสุกของส่วนรวม และทำให้เกิดความตระหนักในคุณค่าของวัฒนธรรม และภูมิปัญญาท้องถิ่น ตลอดจนคุณค่าของความเป็นคน ซึ่งหากพิจารณาตามการรับรู้ของชาวบ้าน

กระบวนการดังกล่าวย่อมไม่ใช่กระบวนการทางกฎหมาย ตามโครงสร้างอำนาจรัฐเหมือนที่ผ่านมา แต่เป็นการพัฒนาทางปัญญาไปสู่การพึ่งตนเองของชุมชน

3.3.5 เกิดการปฏิรูปในระดับรากหญ้า คือเกิดขึ้นในระดับหมู่บ้านและตำบล ที่จะสามารถขยายขอบเขตได้กว้างขวางโดยอาศัยกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของชุมชนเอง ภายใต้การสนับสนุนของภาครัฐ เนื่องจากการมีประชาคมต่าง ๆ หรือกลุ่มภาคีต่าง ๆ ในระดับชุมชนทำให้เกิดการพัฒนาและการเคลื่อนไหวที่มีฐานกว้าง การส่งเสริมให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนเป็นความจำเป็นที่ภาครัฐควรกระทำอย่างยิ่ง

บทที่ 4

บทเรียน และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อกระบวนการปฏิรูปสุขภาพ

บทนี้เป็นการนำเสนอผลการวิเคราะห์ให้เห็นถึงบทเรียนที่เกิดขึ้นจากกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพที่เกิดขึ้น และผลจากกระบวนการพัฒนาที่มาจากทุกภาคส่วนของสังคม ทำให้เกิดกลไกสุขภาพภาคประชาชน (Health Mechanisms of the People) ในแง่มุมต่างๆ

4.1 บทเรียนที่ได้จากกลไกสุขภาพภาคประชาชน

4.1.1 กระบวนทัศน์เรื่องสุขภาพ การรับรู้เรื่องสุขภาพของประชาชนส่วนใหญ่ยังยึดติดกับแนวคิดสุขภาพแบบวิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่มุ่งเน้นเรื่องสุขภาพทางกายที่เป็นความเจ็บป่วยและโรค และมีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ให้ความหมายสุขภาพที่เชื่อมโยงกับมิติอื่นๆ เช่น การประกอบอาชีพ เศรษฐกิจ และสังคม ดังสะท้อนให้เห็นความหมายดังกล่าวตามคำขวัญหรือสโลแกนที่ชาวบ้านแห่งหนึ่งยึดถือว่า “กินอิ่ม นอนอุ่น ฝนดี” ดังนั้นกล่าวได้ว่า การปรับกระบวนทัศน์เรื่องสุขภาพยังไม่เห็นชัดเจนในระดับประชาชนทั่วไป หรือแม้กระทั่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่เองก็ยังไม่มียุทธศาสตร์ วิธีให้คุณค่าของสุขภาพของรวมในความหมายใหม่เช่นเดียวกัน การให้ความหมายสุขภาพจึงยังไม่เปลี่ยนไปจากเดิมมากนัก ดังนั้น “สุขภาพของรวม” จึงเป็นเพียงวาทกรรมที่คนทั่วไปพูดติดปาก แต่ไม่สามารถอธิบายได้ว่าคืออะไร

นอกจากนั้นจะเห็นได้ค่อนข้างชัดเจนว่า ประชาชนที่เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพ กับประชาชนทั่วไป มีความแตกต่างกันในเชิงแนวคิด และการให้ความหมายหรือคุณค่าของสุขภาพ โดยประชาชนที่เข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพสามารถเชื่อมโยงเรื่องสุขภาพในมิติอื่นๆ ได้ เช่น การที่ประชาชนเข้าใจดีถึงการปนเปื้อนของอาหารจากสารเคมีที่ใช้ในการเกษตรว่า มีผลกับสุขภาพทั้งทางกาย (การมีโรคร้ายมากมายเกิดขึ้นอย่างเห็นได้ชัดในชุมชน เช่น โรคมะเร็ง โรคผิวหนัง) ทางจิต (การเกิดความเครียดที่ต้องสัมผัสกับสารเคมี การอยู่อาศัยในสภาพแวดล้อมที่ปนเปื้อนสารเคมี) ทางสังคม (การแข่งขันกันทำการเกษตรทุกรูปแบบเพื่อสามารถหารายได้) ในขณะที่ประชาชนทั่วไปยังไม่สามารถเชื่อมโยงกับมิติอื่นๆ และไม่ได้เชื่อมสภาพความเป็นอยู่อื่นๆ เช่น สิ่งแวดล้อม จะมีผลกับสุขภาพด้วย ดังนั้นการที่จะปฏิรูปแนวคิดสุขภาพแนวใหม่ จึงเห็นได้ว่า ยังไม่ได้ปรับกระบวนทัศน์ของประชาชนเท่าที่ควร

ประเด็นเรื่องสุขภาพด้านจิตวิญญาณ มักไม่ค่อยได้รับการกล่าวถึง และส่วนใหญ่จะบอกความหมายไม่ค่อยได้ คนทั่วไปไม่ได้อธิบายเชื่อมโยงเรื่องสุขภาพไปถึงเรื่องของความเชื่อ ศรัทธา คุณค่าและศักดิ์ศรีของการดำรงชีวิต เหมือนที่ปรากฏในเวทีสมัชชาสุขภาพ หรือปรากฏตามเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพ

4.1.2 กระบวนทัศน์เรื่องการสร้างสุขภาพ ดังกล่าวแล้วว่า วิธีคิดและวิธีให้คุณค่าเกี่ยวกับสุขภาพยังยึดติดอยู่เฉพาะสุขภาพร่างกายและจิตใจ และการปราศจากโรค จึงสะท้อนไปถึงวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการส่งเสริมหรือรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ยึดติดอยู่แต่เฉพาะการรักษาสุขภาพทางร่างกายเท่านั้น ดังนั้นประชาชนก็ยังเข้าใจว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นการป้องกันไม่ให้ตนเองเป็นโรค และเป็นเรื่องของหมอหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะเห็นได้จากกิจกรรมการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ จะขึ้นอยู่กับกิจกรรมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังนั้นกิจกรรมใดที่เจ้าหน้าที่ดำเนินการหรือจัดให้มีขึ้น ชาวบ้านก็ถือว่าเป็นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพแล้ว ดังนั้นยังคงยึดติดว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นเรื่องของเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพ แต่ไม่ได้คิดถึงกิจกรรมด้านอื่นๆ เช่น อาชีพ การจัดการสิ่งแวดล้อมที่มีผลกับสุขภาพโดยตรง แต่ชาวบ้านส่วนใหญ่ยังไม่สามารถเชื่อมโยงกิจกรรมที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดให้กับการส่งเสริมสุขภาพ เช่น ชมรมออกกำลังกายที่แม้ว่าริเริ่มโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่ภายหลังที่สามารถดำเนินการได้มาระยะหนึ่ง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขขาดความต่อเนื่องในการจัดกิจกรรม ชมรมส่วนใหญ่ก็จะหยุดการออกกำลังกายไป จนกว่าจะมีการริเริ่มขึ้นใหม่โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอีกครั้ง มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่ชาวบ้านสามารถจัดการให้เกิดการออกกำลังกายที่ต่อเนื่องต่อไปได้เอง ซึ่งชมรมลักษณะดังกล่าวต้องอาศัยแกนนำกลุ่มที่เข้มแข็ง มีกระบวนการเรียนรู้เกิดร่วมกับการทำกิจกรรม หรือเป็นชุมชนที่มีความร่วมแรงร่วมใจของชาวบ้านในการรวมกลุ่มในลักษณะอื่น ๆ มาก่อนด้วยตนเองจนประสบความสำเร็จ ดังนั้นชาวบ้านส่วนใหญ่จึงเชื่อมโยงการสร้างสุขภาพตามกิจกรรมที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขคือ การออกกำลังกายเท่านั้น นอกจากนั้นอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งถือว่าเป็นภาคประชาชนที่ได้รับการพัฒนาแนวคิดการดูแลสุขภาพตนเอง ก็มีกระบวนทัศน์เรื่องสร้างสุขภาพในลักษณะเดียวกันกับชาวบ้านทั่วไป

ในขณะเดียวกันเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ก็ยังไม่ได้ปรับกระบวนทัศน์เรื่องการสร้างสุขภาพทั้งวิถีการดำเนินชีวิตส่วนตัว ที่ขาดความเชื่อมโยงมิติต่างๆ ของสุขภาพเช่นเดียวกับประชาชน อาจกล่าวได้ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ไม่ได้ชี้แนะสุขภาพองค์รวมตามมิติต่างๆ ยิ่งกีดเน้นการรักษา ซึ่งไม่มีความแตกต่างจากที่ชาวบ้านคิด เช่น ไม่สามารถเชื่อมโยงกลุ่มเกษตร กลุ่มอาชีพ การรวมกลุ่มของชาวบ้านในกิจกรรมต่างๆ ที่จะมีส่วนกับสุขภาพของประชาชน นอกจากนั้นการสนับสนุนให้เกิดการสร้างสุขภาพตามกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรอตตาวา ก็ยังไม่ถูกนำมาใช้ในการดำเนินการเท่าที่ควร ดังสามารถเห็นได้จากการดำเนินงานของพื้นที่ส่วนใหญ่ยัง

คงเป็นการรับสนองนโยบายจากเบื้องบน กล่าวคือดำเนินการตามที่หน่วยงานระดับจังหวัดส่วนกลางมอบหมายให้เป็นหลัก นอกจากนั้นการดำเนินกิจกรรมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมักเน้นการดำเนินการสร้างสุขภาพให้กับตัวแทนครอบครัว หมายถึง กิจกรรมต่างๆมักให้ครัวเรือนส่งตัวแทนเข้าร่วมประชุมหรืออบรม ไม่ได้มุ่งการสนับสนุนไปตามความจำเป็นหรือเน้นไปที่ทุกหน่วยของครอบครัวที่น่าจะมีความเป็นองค์รวมและมีความต่อเนื่องมากขึ้น

4.1.3 สัญลักษณ์ของการดูแลสุขภาพ สัญลักษณ์ของสุขภาพ ยังคงเป็น “โรงพยาบาล หรือ หมอ” การดูแลสุขภาพกลายเป็นเรื่องของการอธิบายเชื่อมโยงกับโครงสร้างระบบบริการสุขภาพเดิม เช่น โรงพยาบาล สถานีนามัย ประชาชนหรือแม้แต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังไม่ได้มองว่า โรงเรียนหรือวัด หรือองค์กรอื่นๆในชุมชนจะสร้างสุขภาพได้อย่างไร และชาวบ้านเองจะส่งเสริมสุขภาพกันเองได้อย่างไร

4.1.4 แนวคิดเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพ การศึกษาครั้งนี้สะท้อนถึงความแตกต่างทางการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละระยะของการศึกษา กล่าวคือ กลุ่มที่เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพส่วนใหญ่จะอธิบายกระบวนการปฏิรูปได้ดีกว่า ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างในระยะที่ 2 ซึ่งเป็นผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมเวทีสมัชชาโดยตรง ส่วนใหญ่ไม่ค่อยทราบหรือรับรู้เกี่ยวกับกระบวนการดังกล่าว แม้บางคนจะบอกว่าเคยได้ยินทางสื่อต่าง ๆ มาบ้าง แต่ก็ไม่สามารถอธิบายความหมายหรือแนวคิดได้ การที่กลุ่มตัวอย่างบอกได้ว่าในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมาเกิดเหตุการณ์หรือการเปลี่ยนแปลงอะไรเกิดขึ้นในชุมชนบ้าง เช่น เกิดกลุ่มต่าง ๆ ขึ้น แต่ส่วนมากก็ไม่ได้มองเชื่อมโยงเข้ากับนโยบายปฏิรูประบบสุขภาพได้ นอกจากนั้นประชาชนส่วนใหญ่รับรู้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ผ่านการเติบโตของสถานบริการรักษาพยาบาลที่มีในชุมชน ทั้งในแง่การขยายอาคาร เครื่องมือที่ทันสมัย และแพทย์เฉพาะทาง ซึ่งหมายความว่าถึงการปฏิรูประบบในทัศนะชาวบ้านยังเป็นไปตามกระบวนการทศน์ทางวิทยาศาสตร์การแพทย์แบบเดิม

การที่กิจกรรมหรือการก่อตัวของกลุ่มต่าง ๆ ที่นอกเหนือจากที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ริเริ่ม มักมีการรับรู้แยกออกไปจากเรื่องสุขภาพ เช่น มองว่าเป็นเรื่องอาชีพ รายได้และความเป็นอยู่ การรณรงค์ด้านสุขภาพที่มีขึ้นในช่วงของการปฏิรูประบบสุขภาพ มักริเริ่มโดยเจ้าหน้าที่ฯ ทั้งเรื่องกลุ่มหรือชมรมต่าง ๆ ในสถานีนามัย เช่น ชมรมออกกำลังกาย ชมรมสมุนไพร ชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งชาวบ้านรับรู้ว่าเป็นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนการส่งเสริมด้านอื่น ๆ เช่น กลุ่มอาชีพ กลุ่มอนุรักษ์ศิลปวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม มักจะถูกมองแยกออกไปจากเรื่องสุขภาพ เนื่องจากชาวบ้านอ่านสัญญาณไม่ได้ว่าเป็นเรื่องของสุขภาพหรือสุขภาพองค์รวม และเป็นผลมาจากการปฏิรูประบบสุขภาพ

4.1.5 การส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ หรือการขับเคลื่อนในระดับชุมชน ไม่ได้เน้นการส่งเสริมการเรียนรู้เท่าที่ควร เช่น กลุ่มออกกกำลังกายซึ่งมีการริเริ่มขึ้นโดยทั่วไปในแทบทุกแห่งหน เป็นการส่งเสริมกิจกรรม แต่ไม่ได้ส่งเสริมการเรียนรู้ ไม่สามารถกระตุ้นให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนวิถีคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเท่าที่ควร หรือแม้กระทั่งการส่งเสริมการก่อตั้งกลุ่มอาชีพในรูปแบบต่าง ๆ แต่ก็ไม่ได้เชื่อมโยงให้เกิดการเรียนรู้เรื่องสุขภาพควบคู่ไปด้วย เช่น ผลกระทบด้านสุขภาพของการประกอบอาชีพในกลุ่มทอผ้า ที่ต้องนั่งทอผ้าเป็นเวลานาน จนเกิดโรคมือลูกหย่อนตัว หรือปวดหลัง การทำกลุ่มแกะสลักไม้ แต่ไม่ได้ให้ชาวบ้านเรียนรู้ การป้องกันตนเองจากฝุ่นไม้ หรือการปนเปื้อนของสิ่งแวดล้อมที่อาจมีผลต่อสุขภาพ จากการที่มีสีทาไม้ปนเปื้อนลงสู่ดินและน้ำใต้ดิน

4.1.6 กระบวนทัศน์เรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชน ส่วนมากจะเป็นการมีส่วนร่วมในฐานะสมาชิกที่มีบทบาทในการให้ความร่วมมือ ร่วมรับรู้นโยบาย และร่วมปฏิบัติตาม ส่วนที่ยังถือว่าเกิดขึ้นเป็นส่วนน้อยก็คือ การมีส่วนร่วมในการคิด ริเริ่ม และ ตัดสินใจ เริ่มก่อตั้งหรือดำเนินการโดยชาวบ้านเอง วิถีคิดและความเชื่อของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังติดอยู่กับกรอบคิดเดิมที่เห็นว่า ผู้ที่มีความรู้ความชำนาญในเรื่องสุขภาพคือบุคลากรด้านสุขภาพเท่านั้น จึงมอบความไว้วางใจให้และพร้อมที่จะทำตาม ซึ่งชาวบ้านส่วนใหญ่ ก็อธิบายความหมายของการมีส่วนร่วมในลักษณะนี้ด้วย

บทบาทหลักในการขับเคลื่อนเรื่องสุขภาพในชุมชน นอกจากจะตกเป็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขแล้ว ผู้นำท้องถิ่นหรือกรรมการองค์การบริหารส่วนตำบลเอง ก็มองแยกส่วนกับการพัฒนาด้านอื่น ๆ ในการอธิบายแนวทางพัฒนาและการดำเนินงานก็ไม่แตกต่างจากประชาชนทั่วไปนัก กล่าวคือ มองว่า สุขภาพเป็นเรื่องปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ นั่นเอง

4.2 ข้อเสนอแนะการพัฒนากลไกสุขภาพภาคประชาชน

4.2.1 การดำเนินนโยบายของการปฏิรูประบบสุขภาพต้องเน้นการเรียนรู้ให้มากขึ้น การบูรณาการเรื่องกระบวนการเรียนรู้แบบเชื่อมโยงเข้าไปในกิจกรรมการพัฒนาอย่างไม่เพียงพอ ที่จะทำให้ชาวบ้านสามารถคิดแบบเชื่อมโยง อันจะทำให้การพัฒนาไปสู่สุขภาพองค์รวมมีความเป็นไปได้ยิ่งขึ้น สิ่งที่น่าจะส่งเสริมให้มากขึ้นคือ การสรุปบทเรียนที่ได้รับซึ่งจะเป็นการฝึกการคิดเชิงวิเคราะห์ ให้มีการเรียนรู้จากประสบการณ์และขยายผลต่อไปยิ่งขึ้น รัฐควรมีการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการศึกษารูปแบบ หรือกลยุทธ์ของการส่งเสริมกระบวนการคิด วิเคราะห์ และสรุปบทเรียน หรือ “การถอดรหัสภูมิปัญญา” ให้มากกว่าที่จะเป็นเน้นการส่งเสริมให้มีกิจกรรมเท่านั้น

4.2.2 การสร้างเสริมสุขภาพต้องใช้กระบวนการทัศน์สุขภาพแนวใหม่ การสร้างเสริมสุขภาพต้องเน้นการเชื่อมโยงในมิติต่าง ๆ โดยเฉพาะด้านจิตวิญญาณ ควรได้รับการศึกษาและพัฒนาอย่างจริงจัง ทั้งในแง่ความหมาย แนวคิด และวิธีปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความชัดเจน และเพื่อให้สามารถขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมและมีพลังมากขึ้น นอกจากนี้แนวคิดสุขภาพองค์รวมสำหรับสังคมไทย ก็ควรได้มีการส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ในหมู่ประชาชนมากขึ้น เพื่อการอยู่ร่วมกันอย่างสมานฉันท์ตามเจตนารมณ์ของการปฏิรูประบบสุขภาพ

4.2.3 การปรับกระบวนการทัศน์สุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นสิ่งจำเป็นในการพัฒนา ควรมีการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพในการทำงานส่งเสริมสุขภาพ ที่เน้นการพัฒนากระบวนทัศน์ หรือการปรับกระบวนการทั้งด้านความรู้ ความเข้าใจ และกระบวนการ เพื่อให้สามารถส่งเสริมการพัฒนาอย่างยั่งยืนให้แก่ประชาชนผู้รับบริการ โดยเริ่มที่กลุ่มแกนนำโดยเฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือบุคลากรด้านสุขภาพ เพื่อเกิดการปรับกระบวนการทัศน์เกี่ยวกับสุขภาพ และแนวทางสร้างเสริมสุขภาพให้กับประชาชน ให้สอดคล้องกับนโยบายปฏิรูประบบสุขภาพ

4.2.4 การสร้างความเข้าใจกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ ชาวบ้าน กลุ่ม องค์กรต่าง ๆ หรือแม้กระทั่งเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานต่างๆของภาครัฐเอง ยังไม่มีความเข้าใจอย่างแท้จริงเกี่ยวกับกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ ดังนั้นการดำเนินกิจกรรมพัฒนาที่ผ่านมาส่วนมากจะเป็นการตอบสนองนโยบายโดยไม่มีการรับรู้หรือตระหนักในฐานคิดอันเป็นที่มาของหลักการและเหตุผล การสัมภาษณ์ระดับบุคคลหลายครั้งจึงพบว่า เจ้าหน้าที่เหล่านั้น ไม่สามารถอธิบายความหมายและแนวคิดได้ จึงอาจทำให้การพัฒนาหรือการขับเคลื่อนไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร

4.2.5 การศึกษาวิจัย ควรเน้นกระบวนการเรียนรู้ของภาคประชาชน ควรมีการสนับสนุนให้เกิดการศึกษาวิจัยที่เน้นกระบวนการเรียนรู้ และการเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับภาคประชาชนให้มากขึ้น ควรสนับสนุนให้มีการศึกษาเพื่อแสวงหากลยุทธ์ในการส่งเสริม “กลไกสุขภาพภาคประชาชน” ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงถึงระดับฐานคิดหรือกระบวนการทัศน์ ซึ่งจะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนวิธีคิด วิธีให้คุณค่า และวิธีปฏิบัติไปสู่สภาวะสมดังเจตนารมณ์ของการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างแท้จริง

บรรณานุกรม

ธรรมนูญสุขภาพคนไทย ฉบับปรับปรุง 24 กันยายน 2545. สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.
พิมพ์ครั้งที่ 2,

สิงหาคม 2546.

เวทีปฏิรูป. ปีที่ 2 ฉบับที่ 23 เดือนกุมภาพันธ์ 2545.

เวทีปฏิรูป. ปีที่ 2 ฉบับที่ 24 เดือนกุมภาพันธ์ 2545.

เวทีปฏิรูป. ปีที่ 3 ฉบับที่ 34 เดือนพฤศจิกายน – ธันวาคม 2546.

สมัชชาสุขภาพ: สมัชชาสุขภาพะ. สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ. กันยายน 2546.