

รายงานผลการวิจัย

วิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์
การปฏิรูประบบสุขภาพ
ประชาคมภาคอีสาน

บัญชา แก้วส่อง

พีระศักดิ์ ศรีฤาชา

อมร สุวรรณนิมิตร

สม นาสอำนาจ

ธีรดา นามไ

สนับสนุนการวิจัยโดย

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

รายงานผลการวิจัย

วิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์
การปฏิรูประบบสุขภาพ
ประชาคมภาคอีสาน

บัญชา แก้วส่อง
ไพรัชศักดิ์ ศรีธาดา
อมร สุวรรณนิมิตร
สม นาสอำนาจ
ธีรดา นามไ

สนับสนุนการวิจัยโดย

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

คณะผู้วิจัย

ผศ.ดร.ปัญชร แก้วส่อง

รศ.พีระศักดิ์ ศรีฤาชา (Ph.D Candidate)

อมร สุวรรณนิมิตร (Ph.D Candidate)

สม นาสอ่าน ศศม.(การบริหารการพัฒนา)

ธีรดา นามไผ่ ศศบ.(พัฒนาชุมชน)

ผู้ช่วยนักวิจัย

อภิชาติ ตั้งปรัชญากุล

มะยง พรมราช

ณัฏ แสงทอง

อักษร ฤทธิมหา

ศศิธร อุดมเสียง

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

กรกฎาคม 2543

คำนำ

รายงานการวิจัยฉบับนี้ จัดทำขึ้นโดยคณะผู้วิจัยของมหาวิทยาลัยขอนแก่น ภายใต้การสนับสนุนของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ในการดำเนินโครงการสร้างโจทย์ปฏิรูประบบสุขภาพภาคประชาชน ในการระดมความคิดเห็นแบบมีส่วนร่วมเพื่อนำไปสู่การปฏิรูประบบสุขภาพ และการกำหนดเป็น พรบ. สุขภาพแห่งชาติ

กระบวนการที่ใช้ คือการกำหนดอนาคตร่วมกัน (Future Search Conference : F.S.C.) ผสมผสานกับกระบวนการ AIC (Appreciate Influence Control) โดยจัดขึ้นกับภาคประชาชน ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือจำนวน 19 จังหวัด ทั้งหมด 6 ครั้ง ๆ ละ 2 วัน ในระหว่างเดือนพฤษภาคม 2543 ผู้ร่วมประชุมสัมมนาประกอบด้วยกลุ่มที่หลากหลาย อันประกอบด้วย กลุ่มผู้นำที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ กลุ่มผู้นำสตรีและเยาวชน กลุ่มผู้นำอาสาสมัครสาธารณสุข และกลุ่มนักพัฒนาเอกชน (NGO)

ในการนำเสนอผลการศึกษาแบ่งเป็น 5 บท คือ บทที่ 1 เป็นบทนำซึ่งจะกล่าวถึงความเป็นมา วัตถุประสงค์ และวิธีการศึกษา บทที่ 2 กล่าวถึงรายละเอียดกระบวนการการประชุมเชิงปฏิบัติการ ที่ใช้ในครั้งนี้ตลอดจนการวิเคราะห์กระบวนการ ปัญหาอุปสรรคในการจัดกระบวนการ บทที่ 3 เป็นผลการระดมความคิดเห็นให้ทราบถึงสถานการณ์ปัญหาในระบบสุขภาพ โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนแรกชี้ถึงสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของโลก ประเทศ ภาคอีสาน และชุมชนทั้งด้านเศรษฐกิจ การเมือง สังคม และสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ และส่วนที่สองคือปัญหาในระบบสุขภาพ บทที่ 4 นำเสนอวิสัยทัศน์ และยุทธศาสตร์เพื่อการพัฒนา ระบบสุขภาพ และบทสุดท้ายในบทที่ 5 สรุปผล ข้อเสนอแนะ เพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ และนำไปสู่การกำหนด พรบ. สุขภาพแห่งชาติ

ทั้งนี้ ข้อมูลที่นำเสนอ เป็นข้อมูลพื้นฐานที่เสนอโดยประชาชน ซึ่งคาดว่าจะเกิดประโยชน์ต่อการปฏิรูประบบสุขภาพ ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา ความต้องการ และเป็นระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ของคนไทยต่อไป

ความสำเร็จในครั้งนี้เกิดขึ้นจากความร่วมมือของหลายฝ่าย ซึ่งคณะผู้วิจัยใคร่ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง อาทิเช่น ผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน ผู้ประสานงาน ผู้นำประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ซึ่งให้การสนับสนุนในทุก ๆ ด้าน และที่สำคัญคือการเปิดโอกาสให้ประชาชนในภูมิภาคอีสานได้มีส่วนร่วมในการเสนอข้อคิดเห็นเพื่อนำสู่การปฏิรูประบบสุขภาพครั้งนี้

คณะผู้วิจัย

กรกฎาคม 2543

สารบัญ

คำนำ	
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	i
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย	2
1.3 วิธีการดำเนินการวิจัย	2
1.4 ผลที่ได้รับจากการวิจัย	4
บทที่ 2 กระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างโจทย์ปฎิรูประบบสุขภาพ	5
2.1 ผลบันทึกกระบวนการ	5
2.2 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน	29
2.3 สรุปประเด็นสำคัญที่มีต่อการจัดกระบวนการ	30
บทที่ 3 การเปลี่ยนแปลงทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม กับสถานการณ์สุขภาพ	34
3.1 การเปลี่ยนแปลงและแนวโน้มในอนาคต	34
3.2 สถานการณ์ปัญหาสุขภาพ	38
บทที่ 4 วิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบสุขภาพ	47
4.1 วิสัยทัศน์	47
4.2 ยุทธศาสตร์	52
บทที่ 5 สรุปและข้อเสนอแนะในการปฏิรูประบบสุขภาพ	58
5.1 สรุป	58
5.2 ข้อเสนอแนะต่อประเด็นที่ควรกำหนดเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ	60
5.3 ข้อเสนอแนะต่อกระบวนการพัฒนาในอนาคต	63
ภาคผนวก	
รายงานผลการประชุมเชิงปฏิบัติการ 6 ครั้ง	

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การพัฒนากระบวนการสุขภาพในช่วงที่ผ่านมา เป็นไปตามทิศทางการพัฒนากระแสหลัก ไม่ว่าจะเป็นการกำหนดนโยบายที่มาจากส่วนบน การพัฒนาการแพทย์แผนตะวันตก ซึ่งทำให้ประชาชนต้องพึ่งพิงระบบการแพทย์และเทคโนโลยีสมัยใหม่ ละเลยการดูแลสุขภาพ และภูมิปัญญาท้องถิ่น ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงขึ้นเรื่อย ๆ ในขณะที่ปัญหาสุขภาพของประชาชนยังคงเป็นปัญหาใหญ่และมีความซับซ้อนเพิ่มขึ้น

การแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชน ได้มีความพยายามในดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ยาวนาน โดยกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักรับผิดชอบ และเพื่อให้สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ 2540 มาตรา 52 ซึ่งว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย กล่าวคือ บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกัน ในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐการบริการสาธารณสุขของรัฐที่จะต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรการปกครองท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วม....

ดังนั้นในการพัฒนาระบบสุขภาพใหม่ จึงจำเป็นที่ประชาชน ซึ่งเป็นเจ้าของสุขภาพ เจ้าของชีวิต จะต้องมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางสุขภาพ ซึ่งเป็นทิศทางชีวิตของตนเอง ด้วยการนำเสนอปัญหา วิสัยทัศน์ และแผนยุทธศาสตร์ในการพัฒนาเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ที่พึงประสงค์ด้านสุขภาพ และนำสู่การกำหนดเป็นพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งสอดคล้องกับสภาพแวดล้อม ปัญหา วิถีชีวิต ความเป็นอยู่ วัฒนธรรม และความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริงต่อไป

การวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์ 3 ประการ คือ

1. เพื่อสังเคราะห์สภาพปัญหาของการพัฒนาสุขภาพในทัศนะของภาคประชาชน
2. เพื่อสังเคราะห์วิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์ของการพัฒนาสุขภาพของภาคประชาชน
3. เพื่อวิเคราะห์และนำเสนอประเด็นสำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพ

ระเบียบวิธีวิจัย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เครื่องมือที่ใช้ คือการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างอนาคต (Future Search Conference) ผสมผสานกับกระบวนการ AIC โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็น ผู้นำภาคประชาชนในภาคอีสาน จำนวน 262 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม บันทึกข้อมูลจากการสังเกตและจากเอกสารการประชุม

ผลการศึกษา

1. การเปลี่ยนแปลงสำคัญที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

ผลจากการพัฒนาก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสำคัญหลายด้าน เช่น การเปลี่ยนแปลงของระบบเศรษฐกิจ จากระบบเศรษฐกิจพอเพียงเป็นระบบเศรษฐกิจเสรี ก่อให้เกิดการพึ่งพาต่างประเทศสูง ด้านการเมือง มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอำนาจและนโยบาย จากระบบคอมมูนิสต์และเผด็จการเป็นประชาธิปไตยมากขึ้น เปิดโอกาสให้ประชาชนมีสิทธิมีเสียงและมีส่วนร่วมในการตรวจสอบอำนาจรัฐ การเปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรกรรมสู่สังคมอุตสาหกรรม ส่งผลให้วิถีชีวิตความเป็นอยู่ของชาวอีสานเปลี่ยนแปลง ต้องพึ่งพาเทคโนโลยี ความเอื้ออาทรของคนในสังคมลดน้อยลง คนเห็นแก่ตัวมากขึ้น เกิดการแข่งขันสูง มุ่งเน้นการพาณิชย์ ละเลยภูมิปัญญาไทย โดยมีความเชื่อในการแพทย์และเทคโนโลยีสมัยใหม่ ผลของการแข่งขันทางเศรษฐกิจทำให้กระทบต่อสุขภาพจิต เกิดความเครียด

ด้านสาธารณสุข แม้ว่าจะมีสิ่งอำนวยความสะดวกเพิ่มขึ้น แต่เท่ากับเป็นการขยายตัวการรองรับเทคโนโลยีด้านสุขภาพ การบริการเป็นแบบแยกส่วน ขาดการพึ่งพาตนเอง ขาดการมีส่วนร่วมในการจัดการและตรวจสอบในระบบสุขภาพ ประชาชนที่ยากจนเข้าไม่ถึงบริการของรัฐ แม้ว่าการกระแบบสุขภาพยุคใหม่จะเน้นความเท่าเทียม ความเสมอภาคและความครอบคลุม

2. สถานการณ์ปัญหาสุขภาพ

สถานการณ์ปัญหาสุขภาพเกี่ยวข้องกับทั้งประชาชนและการบริหารจัดการของรัฐ ได้แก่ พฤติกรรมของประชาชน ซึ่งเกิดจากค่านิยม ความเชื่อผิด ๆ เช่น เชื่อว่าระบบสุขภาพเป็นการจัดการของรัฐ เชื่อคำโฆษณา บริโภคยาเกินจำเป็น เชื่อว่าเทคโนโลยีสมัยใหม่จะทำให้ชีวิตยืนยาว ขาดการพึ่งพาตนเอง ไม่ใส่ใจดูแลสุขภาพของตนเองและของคนในครอบครัว มีพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ สำนอนทางเพศ ติดยาเสพติด เสพย์สุรา บุหรี่แม้จะมีการรณรงค์ให้เห็นถึงพิษภัย นอกจากนั้นยังขาดจิตสำนึกร่วมในการดูแลสุขภาพ และขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพเสริมสุขภาพของตนเอง

ด้านพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ พบว่า ขาดจิตสำนึกและจรรยาบรรณ พูดยาไม่สุภาพ ไม่ให้เกียรติ เลือกปฏิบัติระหว่างคนจน คนรวย ไม่ตรงต่อเวลา ขาดความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ เน้นกฎระเบียบ ขาดความเอื้ออาทร ยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง มีทัศนคติไม่เหมาะสม ทำตัวเป็นนายและแสวงหาผลประโยชน์จากวิชาชีพ

ด้านการบริหารจัดการ นโยบายของรัฐ เน้นการรักษามากกว่าการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกัน หลักประกันสุขภาพขาดประสิทธิภาพและไม่เป็นธรรม ไม่ให้ความสำคัญกับแพทย์แผนไทย ไม่ส่งเสริมการแพทย์ทางเลือก

ด้านองค์กรชุมชนและองค์กรท้องถิ่น ขาดจิตสำนึกต่อหน้าที่ ไม่สนับสนุนและส่งเสริมการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของคนในชุมชน เจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอและขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพ

3. วิสัยทัศน์ของการพัฒนาสุขภาพ

วิสัยทัศน์ของประชาคมภาคอีสานต่อการปฏิรูปสุขภาพ คือ การบริการสุขภาพที่เป็นระบบ การบริการเชิงรุก ภูมิปัญญาท้องถิ่นได้รับการส่งเสริม และพัฒนา การบริการที่มีมาตรฐาน เสมอภาค และเป็นธรรม ประชาชนมีสวัสดิการด้านสุขภาพอนามัยที่ให้ประโยชน์สูงสุด สะดวกรวดเร็ว ทัวถึง ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของตนอย่างถูกต้องเพียงพอและมีความสามารถในการพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพ การมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์กรประชาชนในเรื่องสุขภาพ การเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้และทักษะการจัดการปัญหาสุขภาพ โดยสถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา และองค์กรท้องถิ่น ควรจะเป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพของประชาชน

4. ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ

ยุทธศาสตร์สำคัญที่ต้องดำเนินการ ได้แก่ ยุทธศาสตร์การปรับโครงสร้างองค์กรให้มุ่งสู่การกระจายอำนาจ โดยการจัดตั้งสภาการสาธารณสุข และการกระจายอำนาจให้องค์กรท้องถิ่น ยุทธศาสตร์การปรับระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ ทั้งด้านการพัฒนาจิตสำนึกและทักษะบุคลากร การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารให้ทันสมัย การพัฒนาระบบการตรวจสอบให้โปร่งใส พัฒนาระบบสิทธิบัตร / และสวัสดิการของผู้ป่วย ยุทธศาสตร์การพัฒนาประชาคมสุขภาพ และระบบบริการที่เอื้ออาทร โดยจัดตั้งสหกรณ์สุขภาพ และวางระบบการบริการเชิงรุก ยุทธศาสตร์การพัฒนาการแพทย์ทางเลือกและการแผนไทยเพื่อการพึ่งตนเอง โดยจัดทำหลักสูตรในโรงเรียนแพทย์ และจัดให้มีศูนย์การรักษาแบบแพทย์แผนไทย

5. ข้อเสนอแนะ

5.1 การปฏิรูประบบสุขภาพมีประเด็นสำคัญ คือ

- 1) กำหนดบทบาทของปวงชนชาวไทยด้านสุขภาพในพระราชบัญญัติ
- 2) การสร้างกระบวนการการมีส่วนร่วมของประชาชนในทุกรูปแบบ
- 3) การกระจายอำนาจให้กับชุมชน และองค์กรท้องถิ่น
- 4) การพัฒนาระบบบริการที่เน้นแบบองค์รวมและเชิงรุก
- 5) พัฒนาการแพทย์ทางเลือก มีการผสมผสานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน
- 6) พัฒนาระบบการบริการบนฐานคิดความเอื้ออาทร
- 7) การพัฒนาระบบประกันสุขภาพให้เป็นรูปแบบเดียวกันและทั่วถึง

5.2 ข้อเสนอต่อกระบวนการพัฒนาในอนาคต

กระบวนการพัฒนาในอนาคตระบบการพัฒนาสำคัญที่ควรนำมาใช้คือ

- 1) การประยุกต์กระบวนการ FSC และ AIC เพื่อการเสริมสร้างการมีส่วนร่วม
- 2) การพัฒนาและวิจัยแนวทางการกระจายอำนาจให้องค์กรประชาชนและองค์กรท้องถิ่น โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจากภาคประชาชน รัฐ นักวิชาการ และนักพัฒนา
- 3) การใช้ประชาคมสุขภาพเพื่อการพัฒนากระบวนการทัศน์สุขภาพใหม่ และการพัฒนาสำนักการบริการบนฐานคิดความเอื้ออาทร
- 4) การใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อการปรับกระบวนการพัฒนากฎหมาย และนโยบายที่สำคัญของสังคมในอนาคต

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาสุขภาพในช่วงที่ผ่านมา เน้นการพัฒนาตามแนวทางกระแสหลัก โดยนโยบายการพัฒนาสุขภาพมาจากส่วนบน และเน้นการพัฒนาการแพทย์แผนตะวันตก ส่งผลให้ประชาชนต้องพึ่งพิงระบบการแพทย์และเทคโนโลยีสมัยใหม่ ค่าใช้จ่ายในทางด้านสุขภาพสูงขึ้นตามลำดับ ในขณะที่สุขภาพของประชาชนโดยแท้จริงนั้นยังไม่มีตัวชี้วัดใดที่บ่งบอกว่าเกิดสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า ดังที่ดั่งเป้าหมายไว้ ดังนั้นจึงเกิดประเด็นคำถามกันมากขึ้นคือ การพัฒนาที่กระทำกันมาตลอดช่วงเกือบศตวรรษนั้นถูกทิศทางกันแน่หรือ เพราะทิศทางและแนวทางการพัฒนา รวมไปถึงกฎหมายนโยบายต่าง ๆ ล้วนออกมาจากนักวิชาการและส่วนราชการเท่านั้น จนดูเหมือนเป็นการยัดเยียดการพัฒนา ซึ่งไม่เพียงแต่จะไม่เกิดการพัฒนาแต่ยังเป็นการทำลายวิถีชีวิต ความเชื่อและภูมิปัญญาดั้งเดิมของประชาชนอีกด้วย

ความพยายามในการแก้ไขปัญาสุขภาพของประชาชน ได้มีการดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง ยาวนาน โดยมีกระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักรับผิดชอบ และเพื่อให้สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ 2540 มาตรา 52 ซึ่งว่าด้วยสิทธิและเสรีภาพของชนชาวไทย กล่าวคือบุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกัน ในการรับบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และผู้ยากไร้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐการบริการสาธารณสุขของรัฐที่จะต้องเป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยจะต้องส่งเสริมให้องค์กรการปกครองท้องถิ่นและเอกชนมีส่วนร่วม....

ดังนั้นในการพัฒนาระบบสุขภาพใหม่ จึงจำเป็นต้องให้ประชาชน ซึ่งเป็นเจ้าของสุขภาพเจ้าของชีวิต ได้มีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางสุขภาพ ทิศทางชีวิตของตนเอง โดยการเข้าร่วมปฏิบัติการในการนำเสนอปัญหา วิสัยทัศน์ และยุทธศาสตร์ที่เหมาะสม เพื่อให้ได้กฎหมายและนโยบายที่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อม ปัญหา วิถีชีวิต ความเป็นอยู่ และความต้องการของประชาชนอย่างแท้จริง ทั้งนี้เพราะภาคประชาชน เป็นส่วนที่ถูกกระทำมาโดยตลอดจากกระบวนการของการพัฒนา ทั้ง ๆ ที่ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ได้ระบุไว้อย่างชัดเจนว่า คนต้องเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา แต่ในทางปฏิบัตินั้นประชาชนก็ยังไม่มีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทางและวิถีชีวิตของตนเองอย่างแท้จริง

กระบวนการระดมความคิดเห็นแบบมีส่วนร่วมดังกล่าว เป็นแนวทางใหม่ในการปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งหลายฝ่ายโดยเฉพาะอย่างยิ่งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ได้ร่วมกันผลักดันและก่อเกิดเป็นประชาคมต่าง ๆ เพื่อร่วมกันรวบรวมข้อคิดเห็นในประเด็นสุขภาพของแต่ละภาคประชาคม สำหรับประชาชนภาคอีสาน เป็นอีกภาคหนึ่งที่มีโอกาสได้ร่วมนำเสนอและร่วมให้ข้อมูลเพื่อนำเสนอประกอบการยกร่างเป็นพระราชพระบัญญัติสุขภาพแห่งชาติต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 3 ประการ คือ

1. เพื่อสังเคราะห์สภาพปัญหาของการพัฒนาสุขภาพในทัศนะของภาคประชาชน
2. เพื่อสังเคราะห์วิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์ของการพัฒนาสุขภาพของภาคประชาชน
3. เพื่อวิเคราะห์และนำเสนอประเด็นสำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพ

1.3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการสร้างอนาคต (Future Search Conference) ผสมผสานกับกระบวนการ AIC

1.3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนในภาคอีสาน 19 จังหวัด

กลุ่มตัวอย่าง ได้มาจากการเลือกอย่างเจาะจง (Purposive sampling) โดยเน้นกลุ่มผู้นำ กล่าวคือ กลุ่มผู้นำ มีประสบการณ์ สมควรใจและให้ความร่วมมือ โดยจำแนกเป็น 5 กลุ่มคือ

1. กลุ่มผู้นำที่เป็นทางการ (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อบต. ฯลฯ)
2. กลุ่มผู้นำที่ไม่เป็นทางการ (ผู้อาวุโส หมอยาพื้นบ้าน พระ ฯลฯ)
3. กลุ่มผู้นำสตรีและเยาวชน
4. กลุ่มผู้นำ อสม.
5. กลุ่มนักพัฒนาเอกชน

จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 262 คน คือ

ประเภทของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มพื้นที่ ขอนแก่น	กลุ่มพื้นที่ อุดรธานี	กลุ่มพื้นที่ นครราชสีมา	กลุ่มพื้นที่ ศรีสะเกษ	กลุ่มพื้นที่ สกลนคร	กลุ่มพื้นที่ ยโสธร	รวม
กลุ่มผู้นำทางการ	4	4	7	22	11	9	57
กลุ่มผู้นำไม่เป็นทางการ	17	5	-	21	18	20	81
กลุ่มผู้นำสตรีและเยาวชน	5	10	5	8	3	1	32
กลุ่มผู้นำ อสม.	9	17	15	2	23	4	70
กลุ่มนักพัฒนาเอกชน	5	2	4	6	3	2	22
รวม	40	38	31	59	58	36	262

1.3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้วิธีการบันทึกจากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) โดยคณะผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลร่วมกับทีมผู้ช่วยนักวิจัย ซึ่งผ่านการฝึกปฏิบัติการเก็บรวบรวมข้อมูลทุกขั้นตอนของการประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยใช้กระบวนการ Future Search Conference และ AIC ซึ่งจัดขึ้น 6 ครั้ง ได้แก่

กลุ่มอีสานเหนือ 2 ครั้ง คือ

- ครั้งที่ 1 จัดที่ จ. อุดรธานี (รวมพื้นที่ จ.เลย จ. หนองบัวลำภู และ จ.หนองคาย) ระหว่างวันที่ 13-14 พฤษภาคม 2543
- ครั้งที่ 2 จัดที่ จ. สกลนคร (รวมพื้นที่ จ. นครพนม และ จ. มุกดาหาร) ระหว่างวันที่ 27-28 พฤษภาคม 2543

กลุ่มอีสานกลาง 2 ครั้ง คือ

- ครั้งที่ 1 จัดที่ จ. ขอนแก่น (รวมพื้นที่ จ. มหาสารคาม และ จ.กาฬสินธุ์) ระหว่างวันที่ 4-5 พฤษภาคม 2543
- ครั้งที่ 2 จัดที่ จ. ยโสธร (รวมพื้นที่ จ. ร้อยเอ็ด และ จ. อำนาจเจริญ) ระหว่างวันที่ 29-30 พฤษภาคม 2543

กลุ่มอีสานใต้ 2 ครั้ง คือ

- ครั้งที่ 1 จัดที่ จ. นครราชสีมา (รวมพื้นที่ จ. ชัยภูมิ และ จ.บุรีรัมย์)
ระหว่างวันที่ 16-17 พฤษภาคม 2543
- ครั้งที่ 2 จัดที่ จ.ศรีสะเกษ (รวมพื้นที่ จ. สุรินทร์ และ จ. อุบลราชธานี)
ระหว่างวันที่ 20-21 พฤษภาคม 2543

1.3.3 การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เพื่อจัดหมวดหมู่จำแนกตามประเภท (Categorizing)

1.4 ผลที่ได้รับจากการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับผลดังต่อไปนี้

- 1) ได้ข้อเสนอเพื่อการกำหนดประเด็นสำคัญในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติที่จะมีการดำเนินการร่างในอนาคต
- 2) ได้องค์ความรู้เชิงกระบวนการของการเสริมสร้างการมีส่วนร่วม โดยเฉพาะการประยุกต์ใช้กระบวนการ FSC และ AIC
- 3) กลุ่มผู้นำที่เข้าร่วมในกระบวนการได้รับความรู้ และเกิดความตระหนักต่อศักยภาพของตนเองจากการใช้วิธีการสร้างอนาคตร่วมกัน
- 4) เกิดเครือข่ายความร่วมมือระหว่างกลุ่มภาคประชาชนที่เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการสร้างอนาคต

บทที่ 2

กระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อสร้างจิตสำนึกปฏิรูประบบสุขภาพภาคประชาชน

2.1 ผลการบันทึกกระบวนการจัดประชุม

การประชุมครั้งนี้จัดขึ้นเพื่อระดมความคิดเห็นจากตัวแทนของภาคประชาชนในประเด็นของสุขภาพ ซึ่งจัดขึ้นทั้งหมด 6 ครั้ง ครอบคลุมพื้นที่ภาคอีสาน 19 จังหวัด โดยใช้กระบวนการหลักคือ การสร้างอนาคตร่วมกัน (Future Search Conference = F.S.C) ผสมผสานกับกระบวนการ A-I-C (Appreciate Influence Control) ทั้งนี้เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุม เกิดการเรียนรู้ในประเด็นต่อไปนี้

- 1) เกิดความเข้าใจสถานการณ์ ในอดีต ปัจจุบัน ที่มีผลกระทบต่ออนาคต
- 2) เสนอภาพรวมของสถานการณ์ด้านสุขภาพในปัจจุบัน
- 3) เพื่อร่วมกันค้นหาอนาคตร่วมกันในประเด็นสุขภาพ
- 4) เพื่อร่วมกันคิดแผนยุทธศาสตร์

การดำเนินงานแบ่งเป็นขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การจัดเตรียมโครงการ

ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการจัดประชุม

ขั้นตอนที่ 3 การสรุป สังเคราะห์และนำเสนอผล

ขั้นตอนที่ 1 การจัดเตรียมโครงการ

2.1.1 การจัดทำโครงการ

• เตรียมทีมงาน

1) หัวหน้าโครงการ รับผิดชอบบริหารโครงการทุกขั้นตอน

2) ทีมวิทยากรหลัก จำนวน 5 คน ทีมหลักจะรับผิดชอบจัดเนื้อหา และดำเนินการจัดประชุม โดยแบ่งความรับผิดชอบประเด็นละ 2 คน

3) ทีมประสานและทีมผู้ช่วยกระบวนการ 5 คน ทีมผู้ช่วยทำหน้าที่จัดประเด็นและบันทึกผล Flip Chart ร่วมกับกลุ่มผู้ร่วมประชุม รวมทั้งทำหน้าที่เป็นวิทยากรกลุ่มย่อย (Facilitator) จัดระบบแสง เสียง บันทึกภาพและเสียง

5) เตรียมความพร้อมด้านทีมงาน มอบหมายหน้าที่ (ทีมวิทยากรหลัก / วิทยากรกลุ่มสัมพันธ์ / ด้านเนื้อหาวิชาการ)

- เตรียมเนื้อหา / รูปแบบการดำเนินงาน
- เตรียมงบประมาณ / จัดทำแผนงาน / ปรับแผนงาน
- เตรียมเอกสาร
- ระยะเวลาการจัดการประชุม 2 วัน

1.3 การเตรียมสถานที่และอุปกรณ์

- ห้องประชุมมีบริเวณกว้าง
- สามารถติดเอกสารตามผนังได้
- สามารถควบคุมระบบเสียง แสงได้
- เป็นสัดส่วน เงียบสงบ ไม่มีเสียงรบกวน
- เตรียมห้องพัก / อาหาร สำหรับผู้เข้าร่วมประชุมและทีมงาน
- อุปกรณ์ เช่น กระดาษ ปากกาเคมี , Flip Chart, กระดาษขาว, เทปอัดเสียง, กล้องบันทึกภาพ ฯลฯ

1.4 ประสานกลุ่มเป้าหมาย

- ประสานงานกับกลุ่มเป้าหมาย ผ่านองค์กรท้องถิ่นในจังหวัด นักพัฒนาเอกชน เพื่อขอตัวแทนของประชาชนในพื้นที่
- ตรวจสอบการยืนยันเข้าร่วมประชุม และ ส่งหนังสือเชิญกลุ่มเป้าหมาย

ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการจัดประชุม

2.1 กำหนดการ

1. พิธีเปิด
2. ความคาดหวังผู้เข้าร่วมประชุมสัมมนา
3. ความเป็นมาและวัตถุประสงค์
4. ปรับสถานภาพอายุ และให้อยู่บนสถานะเดียวกัน
5. เจตีย์ความคิด
6. กฎกติการ่วมกัน
7. ย้อนอดีต-ดูปัจจุบัน (Time Line)
8. หยั่งรู้ (Insight)
9. สรุปเหตุแห่งทุกข์ (ทฤษฎีต้นไม้)

10. ปัญหาระบบสาธารณสุข (Mindmap)
11. ลำดับความสำคัญปัญหา
12. ความภูมิใจ-เสียใจ
13. กระบวนทัศน์ (Paradigm)
14. วิสัยทัศน์
15. ยุทธศาสตร์
16. การประเมินผล
17. ปิด

2.2 กิจกรรมก่อนการระดมความคิดเห็น

1) พิธีเปิด : ขั้นตอน

1. ให้ผู้ร่วมสัมมนานั่งล้อมวง ทำสมาธิ ทำจิตให้ว่าง
2. หรีไฟ บรรยากาศเงียบสงบ
3. ผู้อาวุโส จุดธูปเทียนบูชาพระรัตนตรัย นำสวดมนต์ไหว้พระ
4. ผู้เข้าร่วมประชุมก้มหน้าเล็กน้อย หลับตา จิตผ่อนคลาย
5. ประธานกล่าวเปิดประชุม

คำกล่าวนำ

ท่านผู้นำที่มาร่วมสัมมนาที่เคารพทุกท่าน ณ โอกาสสำคัญที่พวกเราได้มาร่วมประชุมสัมมนาการสร้างโจทย์ปฏิรูประบบสุขภาพ อันเป็นภารกิจสำคัญในฐานะที่พวกเราเป็นตัวแทนภาคประชาชน

ก่อนจะเริ่มพิธีการและกระบวนการจัดสัมมนา ขอเชิญทุกท่านได้นั่งด้วยอาการที่สงบสบาย ค่อย ๆ หลับตาลง ทำจิตให้สบาย ละ วาง ภารกิจอันวุ่นวายสับสน ทั้งหลายทั้งปวง ที่อยู่เบื้องหลัง ละ วาง ภารกิจไว้สักระยะ เพื่อจะน้อมนำจิต สร้างพลังปัญญาร่วมกัน กำหนดพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

ท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงของกระแสโลก สรรพชีวิตต่างแก่งแย่งชิงดี ดันรน เพื่อความอยู่รอด ผู้คนเห็นแก่ตัว มีความเป็นปัจเจกสูง ความเป็นญาติพี่น้องค่อย ๆ หดไป ต่างดิ้นรนแสวงหาเงินตรา เพื่อได้มาตอบสนองการบริโภคนิยม และ จากผลพวงการพัฒนาที่เน้นวัตถุนิยมตามระบบทุนนิยม สิ่งที่ได้คือ ความเจริญทางวัตถุ สิ่งแวดล้อมถูกทำลาย สังคมเสื่อมสลาย ชุมชนอ่อนแอ ครอบครัวล่มสลาย ท้ายที่สุดภาวะวิกฤติจึงเกิดขึ้น ทั้งวิกฤติเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และแม้แต่ในเรื่องสุขภาพหรือการสาธารณสุข ดังนั้นในการประชุมสัมมนาครั้งนี้ จึงเป็นโอกาส

สำคัญที่พวกเราทุกคนจะได้ร่วมกันหาทางออกให้กับสังคม เพื่อระบบสุขภาพที่ดีของพวกเรา ลูกหลานเรา ชุมชนเรา และบ้านเมืองของเรา

ในโอกาสนี้ ใคร่ขอเรียนเชิญท่านผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บัญญัติ แก้วส่อง ในนามหัวหน้าโครงการได้กล่าวถึงความเป็นมาในการจัดประชุมสัมมนา และแนะนำทีมงาน

2) ความคาดหวัง (หัวใจสีแดง) เพื่อให้ทราบความต้องการ และความคาดหวังของผู้ร่วมประชุม

ขั้นตอน

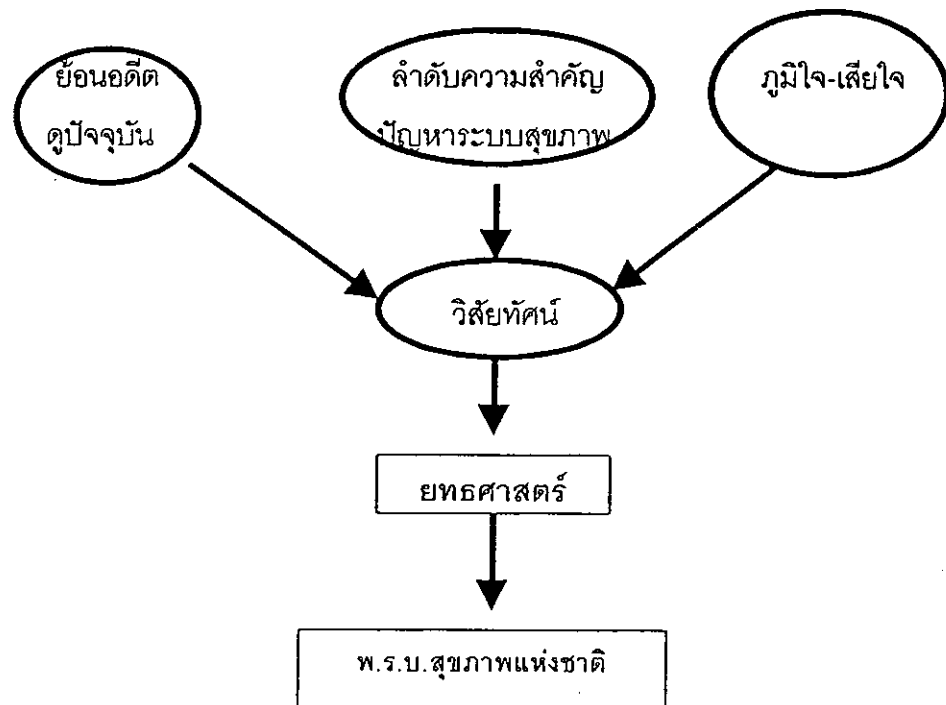
1. แจกกระดาษหัวใจสีแดง พร้อมปากกาให้ผู้ร่วมประชุมสัมมนาค้น 1 แผ่น
2. วิทยากรชี้แจงการคิด-บันทึก
3. ให้ผู้ร่วมประชุมเขียนความคาดหวังในการประชุมลงในหัวใจสีแดง
4. วิทยากรอ่าน สรุป และเขียนสรุปลงใน Flip Chart อ่านให้ผู้ร่วมประชุมฟัง และนำไปติดไว้หน้าห้องประชุม

3) ชี้แจงวัตถุประสงค์ และกระบวนการสัมมนา เพื่อปรับความคาดหวัง และให้ผู้ร่วมประชุมเข้าใจวัตถุประสงค์การสัมมนา

1. เพื่อเสนอข้อวิเคราะห์และประเด็นปัญหาของการปฏิรูประบบสุขภาพ เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอในการยกย่องพระราชบัญญัติสาธารณสุขแห่งชาติ
2. เพื่อเสนอตัวแบบระบบสุขภาพที่พึงประสงค์และสอดคล้องกับระบบสุขภาพให้กับประชาชน
3. เพื่อสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากกลุ่มโรงพยาบาลชุมชน

ขั้นตอน

1. ขึ้น Chart วัตถุประสงค์
2. ขึ้น Model กระบวนการ โดยมีกระบวนการหลัก ๆ คือ



4) ชี้แจงกติกา / และบทบาทในการเข้าร่วมประชุม เพื่อให้เกิดเวทีแลกเปลี่ยน และเรียนรู้ได้เต็มที่

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ทุกคนเคารพ และตรงเวลา การทำกิจกรรมร่วมกัน

วิธีการ

1. ถือว่าทุกความคิด ข้อคิดเห็น ประสพการณ์ ของทุกคนมีประโยชน์ มีคุณค่า ขอให้ทุกคนเคารพ ชื่นชม ต่อกันและกัน
2. ทุกคนช่วยกันหาข้อมูลให้ข้อมูล ประสพการณ์ วิเคราะห์ข้อมูลร่วมกัน
3. ทุกความคิดเห็น ข้อมูล ประสพการณ์ ที่สมาชิกเสนอ จะต้องได้รับการเขียนเป็นคำสั้น ๆ (Key word) บนกระดาษ A4 และ Flip Chart
4. สมาชิกจะร่วมกันทำงานในประเด็นที่กลุ่มเห็นพ้อง หรือตกลงร่วมกัน ประเด็นใดที่ไม่เห็นพ้องยังถือมีคุณค่า และจะได้รับบันทึกไว้หากมีเวลาจะนำมาพิจารณาอีกครั้ง
5. บทบาท การแบ่งหน้าที่ในกลุ่ม
 - มีผู้นำสนทนา

- ผู้จัดบันทึก ซึ่งต้องจดในกระดาษ A4 และ Flip Chart โดยการเขียนข้อความที่สำคัญ เขียนตามที่สมาชิกพูดไม่ต้องเรียบเรียง(บางครั้งวิทยากรกลุ่มเข้าช่วยในการบันทึก)
 - โฆษกกลุ่ม
 - ผู้ควบคุมเวลา
 - ผู้ร่วมนำเสนอ
6. ทุกคนต้องรับผิดชอบในเรื่องเวลาทั้งคิดอิสระ นำเสนอรายบุคคล รายกลุ่ม การรับประทานอาหาร เวลา เข้า-ออก ห้องประชุม
7. ภาคสมาชิกทุกคนร่วมกิจกรรมตลอดเวลาของการประชุมเพื่อความต่อเนื่อง
- บทบาทของผู้เข้าร่วมประชุม
- มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ไม่มีผิด / ถูก
 - เป็นผู้ค้นหาข้อมูล ให้ข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล
 - ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์
 - ร่วมกันสรุปสังเคราะห์องค์ความรู้ใหม่
 - ทุกคนต้องเคารพความคิดเห็นของผู้อื่น
 - มีการบันทึกข้อมูล / ผลการประชุม
 - รักษาเวลา
 - เข้าร่วมประชุมอย่างต่อเนื่องจนเสร็จสิ้นการประชุม
- บทบาทผู้นำเสวนา
- กระตุ้นให้ทุกคนได้มีโอกาสพูดและแสดงความคิดเห็น
 - กระตุ้นให้เกิดการทำงานให้เสร็จตามแผนงานภายในเวลา
 - กระตุ้นให้สมาชิกรู้จักเป็นผู้นำหรือผู้ฟังที่ดี
- 5) ขั้นตอนการละลายพฤติกรรม
- กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์
 - สร้างความคุ้นเคย ทำความรู้จัก
 - ให้ทุกคนปล่อยวางภารกิจประจำ ละทิ้งบทบาทและสถานภาพเดิม เพื่อจะได้ไม่ยึดติดกับความคิดเดิม

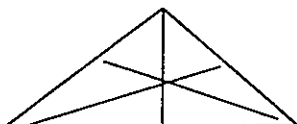
- สร้างบรรยากาศของความเป็นมิตร จริงใจ
- ฝึกให้มีสมาธิ คิดก่อนเขียนหรือพูด
- ให้มีความมุ่งมั่นในการบรรลุเป้าหมายของการประชุมร่วมกัน

6) การปรับสถานภาพและอายุ

วัตถุประสงค์ เพื่อลดอุปสรรคการเรียนรู้ร่วมกัน แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และให้ผู้ร่วมประชุมเกิดความคุ้นเคยกัน และให้เกิดความพร้อมในการแลกเปลี่ยน

ขั้นตอน

1. วิทยากรให้ผู้ร่วมประชุมดูและนับรูปสามเหลี่ยมว่ามีกี่รูป



2. วิทยากรเขียน จำนวนรูปในกระดานที่แต่ละคนนับได้
3. ห้ามติ โดยการยกมือ จำนวนรูปที่คนเห็นด้วยที่สุด
4. วิทยากรบอกวิธีนับ
5. ให้ผู้ร่วมประชุมลองนับอีกครั้ง
6. วิทยากรห้ามติใหม่อีกครั้ง
7. วิทยากรสรุปให้ข้อคิด

ผลลัพธ์ ในเบื้องต้น จะนับจำนวนกระจาย แล้วใช้มติด้วยการยกมือ หากกลุ่มที่มีเสียงมาก หลายคนเกิดความไม่พอใจ แต่พอหลังจากวิทยากรให้เรียนรู้วิธีนับใหม่การกระจายคะแนนจะน้อยลง วิทยากรสรุปว่าข้อคิดเห็นจากกิจกรรมนี้ ให้ทุกคนเข้าใจว่า รูปที่นับได้จำนวนเท่าไร ไม่สำคัญ ไม่ถูกไม่ผิด เพราะคนที่มาประชุม มีความแตกต่างกันทั้ง อายุ ประสบการณ์ มุมมอง แนวคิด ฯลฯ ดังนั้นหากหาข้อสรุปโดยการยกมือแบบประชาธิปไตย จึงไม่อาจเป็นวิธีการถูกต้อง เพราะคนที่มีเสียงส่วนน้อยก็อาจเกิดความไม่พอใจ จึงให้ทุกคนเคารพ ชื่นชม ต่อข้อคิด ข้อเสนอ ประสบการณ์ร่วมกัน จึงขอให้ทุกคนได้ปรับบางอย่างเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ด้วยกันโดยไม่มีอุปสรรค โดย

1. ขอความคิดเห็นร่วม ในการสัมมนาครั้งนี้จะเอาอายุเท่าไร อายุจริงขอฝากไว้กับสิ่งเป็นมงคล
2. ขอสถานภาพ ตำแหน่ง ยศ จริงฝากไว้กับสิ่งเป็นมงคลส่วนครั้งนี้ ให้ทุกคนมีสถานะเดียวกันคือ ผู้นำ หรือผู้ร่วมอุดมการณ์

7) เจตีย์ความคิด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมรู้และเข้าใจและรู้จักคุณค่าสรรพสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัว
2. ผู้เข้าร่วมประชุมรู้จักการสร้างพลังทางความคิดร่วมกัน เพื่อคิดค้นประดิษฐ์สิ่งใหม่ที่เป็นนวัตกรรมที่มีคุณค่าและเกิดประโยชน์ต่อสังคมได้
3. เพื่อให้ผู้ร่วมประชุมค้นหาสิ่งดีในตัวเอง
4. เพื่อปรับความคิดสู่การคิดแบบสร้างสรรค์
5. สร้างความคุ้นเคย ทำความรู้จักกัน และเกิดความสามัคคี

วิธีการ

1. ให้ทุกคนวิ่งหาวัตถุสิ่งของที่มีอยู่ในตัวหรือมีอยู่ในตัว ใกล้ตัวมาคนละ 1 ชิ้น
2. ให้ผู้ร่วมประชุมเข้ากลุ่ม ๆ ละ 5-8 คน
3. ให้ผู้ร่วมประชุม หยิบสิ่งของที่ได้มาแล้วอธิบายบอกว่าแทนอุดมการณ์ หรือสัญลักษณ์,เอกลักษณ์ แทนตัวเอง แล้วให้กลุ่มย่อยฟัง แล้วจนครบทุกกลุ่ม
4. วิทยากรให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันคิด 2 นาที ว่าถ้าเราเอาวัตถุสิ่งของซึ่งเป็นสัญลักษณ์ แทนตัวเอง มารวมกันแล้วคิดประดิษฐ์อะไร ก็ได้ ที่สร้างสรรค์ พร้อมกับตั้งชื่อ แล้วอธิบายความหมายให้กลุ่มอื่นฟัง
5. วิทยากรสรุป ชมเชย ทุก ๆ กลุ่ม

ผลลัพธ์ สมาชิกในกลุ่มได้รู้จักกัน และรู้แนวคิด อุดมการณ์ ของแต่ละคน และจากความคิดสร้างสรรค์ทุกคนทำให้เกิดแนวคิด ว่า สิ่งประดิษฐ์ ที่เกิดขึ้นด้วยความสร้างสรรค์จะเกิดขึ้นไม่ได้ ถ้าขาดแม้แต่ 1 คน และเกิดขึ้นไม่ได้หากทุกคนไม่มีอุดมการณ์ หรืออุดมการณ์ที่เกิดขึ้นต่างคนต่างอยู่ ผลดีอาจไม่เกิดประโยชน์ต่อสังคมส่วนร่วม ดังนั้นการประชุมครั้งนี้ ถือเป็นการระดมความสามัคคี ความคิดสร้างสรรค์แต่ละคน เพื่อคิดสร้างสรรค์ตั้งตาม ต่อบรรบสุขภาพของคนไทย

8) กระบวนทัศน์ (Paradigm)

Paradigm คือ กรอบแนวคิด เป็นการกระทำที่นอกเหนือจากความรู้พื้นฐานเดิม หรือสิ่งที่เคยชินในอดีต ทั้งนี้ Paradigm ใหม่อาจจะเป็นสิ่งที่ใหม่ หรือไม่ได้ดีกว่าอดีต อาจเป็นเรื่องหรือเหตุการณ์ที่สามารถพลิกผันหรือ คิดใหม่ได้เสมอ

จุดเริ่มต้นหรือเหตุการณ์ในอดีตอาจมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงสิ่งใหม่ ซึ่งอดีตอาจจะไม่มีความสำคัญต่ออนาคตหาก Paradigm เปลี่ยนไป

ขั้นตอน

1. ชมวิดีโอ Paradigm
2. ให้ทุกคนสรุปลงกระดาษหัดความคิดว่าได้อะไรจากการดูวิดีโอ ให้รวมกลุ่มเพื่อรวมความคิด
3. ให้ตัวแทนกลุ่มนำเสนอ
4. วิทยากรสรุปเนื้อหา

2.3 ขั้นตอนการระดมความคิดเห็น

กิจกรรมที่ 1 การย้อนอดีต-ดูปัจจุบัน

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ร่วมประชุมได้ย้อนดูเหตุการณ์ในอดีต-ดูปัจจุบัน ว่ามีเหตุการณ์สำคัญอะไร ที่เปลี่ยนแปลงทั้งด้านบวก และด้านลบ

วิธีการ

1. วิทยากร อธิบายโจทย์ 5 ข้อ คือ

- 1.1 การเปลี่ยนแปลงการเมือง เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมของโลกและประเทศ ในอดีต-ปัจจุบัน
- 1.2 การเปลี่ยนแปลงการเมือง เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อมในภาคอีสาน และชุมชน ในอดีต-ปัจจุบัน
- 1.3 การเปลี่ยนแปลงสุขภาพของคนไทย และระบบสาธารณสุขในอดีต-ปัจจุบัน
- 1.4 วิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อ ของคนไทยที่เป็นปัญหาสำคัญ เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
- 1.5 การเปลี่ยนแปลงในวิถีชีวิต ครอบครัว ชุมชน ในอดีต-ปัจจุบัน
2. ให้ทุกคนคิด และเขียนในกระดาษหัดความคิดตามโจทย์ ข้อละ 1-3 ประเด็น โดยแบ่งกระดาษเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนอดีต และส่วนปัจจุบัน โดยให้ข้อละ 5 นาที
3. ทีมวิทยากร เก็บรวบรวมและประมวลให้เป็น Flip Chart หากพบว่า สมาชิกคนใดไม่สามารถเขียนได้ ทีมวิทยากรต้องเข้าไปช่วยเขียนให้ตามคำบอกเล่า
4. ทีมวิทยากรนำเสนอผลการประมวลจากทุกคนใน Flip chart พร้อมให้เสนอเพิ่มเติมแก้ไขประเด็นต่าง ๆ

ตารางสรุปกิจกรรมที่ 1 การย้อนอดีต-ดูปัจจุบัน (Time line I)

เทคนิค	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	วิธีการ
การเข้าใจอดีต :เส้นแบ่งเวลา (Time line I)	- เพื่อให้เข้าใจถึง การเปลี่ยนแปลง ของโลกประเทศ ไทยชุมชนและตัว เรา - สรุป นำเข้าสู่ บทเรียน ความ เชื่อมโยงระหว่าง อดีต-ปัจจุบัน- อนาคต	1. แบ่งกลุ่มเป็น 5 กลุ่ม พร้อม กับแจกใบงานให้ทุกคนคิด ถึง โจทย์ 5 ข้อ คือ 1.1 การเปลี่ยนแปลง สังคม เศรษฐกิจ การ เมืองของโลกในช่วง 40 ปีที่ผ่านมา 1.2 การเปลี่ยนแปลง สังคม เศรษฐกิจ การ เมืองของไทยในช่วง 40 ปีที่ผ่านมา 1.3 การเปลี่ยนแปลงด้าน สุขภาพและระบบสา ธารณสุขไทยและแนว โน้ม 1.4 วิถีชีวิตระบบคุณค่า ความคิด ความเชื่อ ของคนไทยที่เป็น ปัญหา 1.5 การเปลี่ยนแปลงที่เกิด ขึ้นในชีวิตของท่าน จากวิกฤตเศรษฐกิจ สังคม	1. วิทยากรหลักอธิบายโจทย์ 2. ผู้เข้าร่วมนั่งสงบนิ่งคิด ได้ตรง พร้อมกับหรีไฟ เปิดเพลงเบา ๆ 3. แจกกระดาษทดความคิด ให้ทุก คนเขียนความคิดที่ตอบคำถามทั้ง 5 ข้อ 4. ให้ทุกคนไปเขียนความคิดตนเอง ที่กระดาษชาร์ตที่เตรียมไว้ 5. หากมีความคิดที่ซ้ำกันไม่เป็นไร ให้คิดต่อหรือให้เขียนสิ่งที่ต้องการ เพิ่ม และวิทยากรควรตรวจสอบคำ ตอบพร้อมไปด้วย ขั้นตอนย่อย - คิดคนเดียว - เขียนในกระดาษทดความคิด - เขียนในFlip chart - ถ้าซ้ำกันทำเครื่องหมายถูก (✓)

กิจกรรมที่ 2 ชั้นการหยั่งรู้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อรวบรวมความคิด และให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็น
2. เพื่อวิเคราะห์เชื่อมโยงเหตุการณ์ สังคม เศรษฐกิจ การเมือง สิ่งแวดล้อม ของประเทศ ที่ส่งผลกระทบต่อ ภูมิภาค ชุมชน ครอบครัว และตนเอง

วิธีการ

1. วิทยากรแบ่งกลุ่มออกเป็น 5 กลุ่ม และอธิบายโจทย์ การหยั่งรู้ 5 ข้อ
2. แบ่งกลุ่มรับผิดชอบ ร่วมกันวิเคราะห์ กลุ่มละ 1 ข้อ
3. ในกลุ่มให้ความอิสระ 1-2 นาที เขียนลงในกระดาษทดความคิด 1-2 นาที นำเสนอให้กลุ่มย่อยฟังคนละ 1 นาที กลุ่มช่วยกันสรุปและเขียนในกระดาษ Flip chart นำเสนอต่อกลุ่มใหญ่กลุ่มละ 5 นาที
4. วิทยากรสรุปเชื่อมโยงให้ฟังอีกครั้ง

โจทย์การหยั่งรู้

1. การเปลี่ยนแปลงของโลก และประเทศมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงในภาคอีสานและชุมชนอย่างไร
2. การเปลี่ยนแปลงของโลกและประเทศมีผลต่อสุขภาพ และระบบสาธารณสุขอย่างไร
3. วิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อ มีผลต่อสุขภาพอย่างไร
4. วิถีชีวิต ความคิดความเชื่อ มีผลต่อครอบครัวอย่างไร
5. การเปลี่ยนแปลงของโลก ประเทศ ชุมชน มีผลต่อชีวิต และครอบครัวอย่างไร

ตารางสรุปกิจกรรมที่ 2 ขั้นตอนการหยั่งรู้

เทคนิค	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	วิธีการ
การหยั่งรู้และ เข้าใจอดีต (Time Line II)	● เพื่อให้เกิดความเข้าใจต่อปรากฏการณ์เกิดขึ้นและผลกระทบเชื่อมโยงระหว่างตนเอง ชุมชน ประเทศและสังคมโลก	1. ให้ทุกคนเข้ากลุ่มเดิม 2. ให้ดูโจทย์ที่วิทยากรมอบหมาย 3. วิทยากรอธิบายโจทย์ 5 ข้อ คือ 1. การเปลี่ยนแปลงของโลก และประเทศมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงในภาคอีสานและชุมชนอย่างไร	● ให้สมาชิกแต่ละกลุ่มกลับไปดูความคิดที่บันทึกไว้ที่กระดาษ Flip Chart ● นำข้อมูล ที่ได้มาประชุม วิเคราะห์ผลกระทบจากสถานการณ์ในอดีตในด้านต่าง ๆ และในระดับต่าง ๆ ● สรุปผลการประชุมเขียนลงกระดาษ A4 และนำเสนอในกระดาษ Flip Chart

(ต่อ)

เทคนิค	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	วิธีการ
		2. การเปลี่ยนแปลงของโลกและประเทศมีผลต่อสุขภาพ และระบบสาธารณสุขอย่างไร 3. วิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อ มีผลต่อสุขภาพอย่างไร 4. วิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อ มีผลต่อครอบครัวอย่างไร 5. การเปลี่ยนแปลงของโลก ประเทศ ชุมชน มีผลต่อชีวิต และครอบครัวอย่างไร	● สรุปผลการประชุมเขียนลงกระดาษ A4 และนำเสนอในกระดาษ Flip Chart ● หากมีการถกเถียงให้มีการรับฟังความคิดเห็นและคำอธิบาย แล้วค่อยเขียนข้อสรุปลงกระดาษชาร์ดเพื่อนำเสนอ ● ตัวแทนกลุ่มนำเสนอโดยการเรียงลำดับตามเลขที่กลุ่ม ● วิทยากรสรุปประเด็นสั้น ๆ ลงกระดาษ Flip Chart ให้ทุกคนลงเห็นร่วมกันอีกครั้ง ● ทำ Mind Mapping

กิจกรรมที่ 3 การวิเคราะห์อดีต : ทฤษฎีต้นไม้

วัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ รวมทั้งผลกระทบที่เกิดขึ้น

วิธีการ

1. วิเคราะห์อธิบายต้นไม้อ้างอิง โดยกำหนด
 - 1.1 ราก เป็นวิธีคิด ความคิด ความเชื่อ และการให้คุณค่า
 - 1.2 ลำต้นเป็นโครงสร้างสถาบันต่าง ๆ
 - 1.3 กิ่งก้าน ใบ เป็น ปรากฏการณ์ ผลของวิธีคิด ผลของการให้คุณค่าของไทยที่ผ่านจากระบบสถาบัน และพฤติกรรม
 - 1.4 ผล เป็นปรากฏการณ์ (ผลลัพธ์) ซึ่งเป็นผลสุดท้ายของปรากฏการณ์
2. วิเคราะห์นำบัตรคำที่สำคัญ จากการรำลึก อดีต-ปัจจุบัน-การหยั่งรู้ มาสรุป อธิบายให้ฟังตัวอย่าง
 1. ราก ซึ่งเป็นทุนนิยม การบริโภคนิยม ความเชื่อไสยศาสตร์ การเห็นเงินเป็นพระเจ้า
 2. ลำต้น
 - ระบบการศึกษาที่เน้นการเรียนแข่งขันเกรด สอนให้จำให้จิด
 - สถาบันการศาสนา มุ่งพัฒนาวัตถุ พุทธพาณิชย์
 - ระบบราชการ โครงสร้าง ยุ่งยาก ซับซ้อน โต เข้าขุนมูลนาย สั่งการ
 - ระบบสาธารณสุข เน้นพัฒนาโครงสร้าง วัตถุ ระบบยุ่งยาก
 - การเมือง ศูนย์รวมอำนาจ แย่งชิงอำนาจ ผูกขาด ความคิด
3. กิ่งก้าน ใบ
 - แข่งขันสูง - พุ่มเฟิ้อย - ยาเสพติด
 - คอร์รัปชั่น - ซื่อลัทธิ ขาดเสีย
 - ทุกจิต - หมอขาดจรรยาบรรณ - มุ่งพัฒนาอุตสาหกรรม
 - ป่าถูกทำลาย - พึ่งต่างชาติ - ยาเสพติด - อพยพแรงงาน
4. ผล
 - ครอบครัวล่มสลาย - สิ่งแวดล้อมเป็นพิษ
 - ชุมชนอ่อนแอ - ฝนแล้ง น้ำท่วม
 - วิถีชีวิตเศรษฐกิจ ฯลฯ

วิทยาการสรุป ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นไม่ใช่ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นโดด ๆ แต่มีความโยงใย เชื่อมโยงกัน และเมื่อนามองย้อนกลับไปดูต้นเหตุให้ถึงรากเหง้าของปัญหา ก็จะก่อให้เกิดความ เข้าใจ และหยั่งรู้ถึงต้นเหตุของปัญหา (สมุทัย) และสามารถหามรรควิธีสู่การแก้ไขได้ถูกต้อง และ เป็นระบบ

ตารางสรุปกิจกรรมที่ 3 การวิเคราะห์ต้นไม้ปัญหา (Problem Tree Analysis)

เทคนิค	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	วิธีการ
ต้นไม้ปัญหา (Problem Tree)	ผู้เข้าร่วมประชุม สามารถจัดลำดับ ความคิด แยก สาเหตุ รากเหง้า ของปัญหา และผล กระทบ	1.ต้นไม้ปัญหา วิทยาการอธิบายทฤษฎี ต้นไม้ ซึ่งประกอบด้วย ราก คือ ความคิด ความเชื่อ ระบบการให้ คุณค่า ลำต้น คือ สถาบันทาง สังคม กิ่ง คือ ปรากฏการณ์ พฤติกรรม ใบ คือ ผลที่เกิดขึ้นผล คือ ผลที่สำคัญยิ่ง	- จากการระดมความคิดเห็นของ สมาชิกทุกคนที่ผ่านมาวิทยาการได้ สรุปประเด็นที่สำคัญ ๆ ไว้ - แจกบัตรคำที่วิทยาการสรุปไว้แจกทุก คน คนละ 2 – 3 แผ่น - ให้ทุกคนนำบัตรคำที่ได้รับไปวางไว้ที่ ต้นไม้ปัญหา ก่อนวางให้พิจารณาว่า คำที่ได้เป็นส่วนไหนของต้นไม้ - ให้ทุกคนวางตามความเข้าใจของตนเองก่อน - เมื่อวางครบทุกคนแล้วให้ช่วยกัน พิจารณาปรับความคิดเห็นของกลุ่ม ให้เหมาะสมและถูกต้อง - วิทยาการช่วยเสนอแนะเพิ่มเติม - เมื่อพอใจร่วมกันแล้วให้ช่วยกันติด กระดาษขาว

กิจกรรมที่ 4 : จัดลำดับความสำคัญของปัญหา (Mind map)

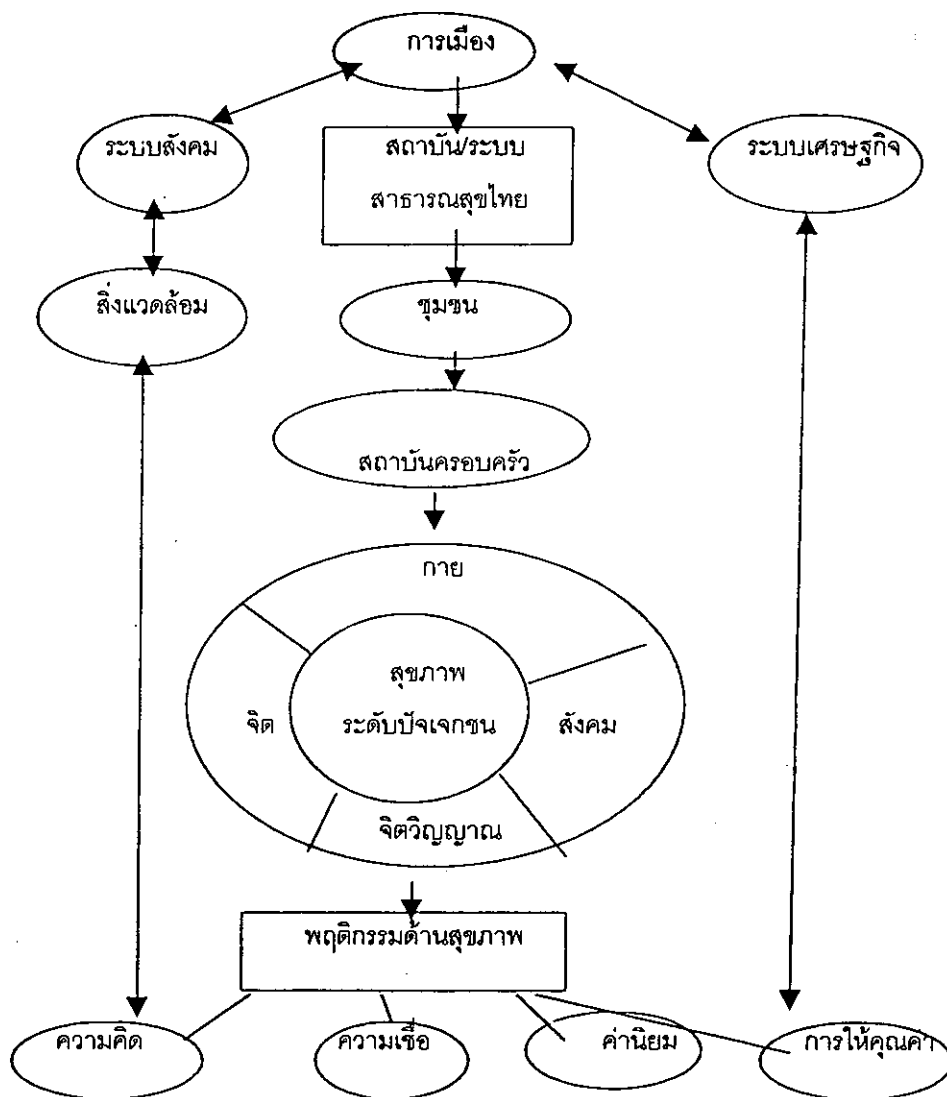
ปัญหาระบบสุขภาพไทย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ร่วมประชุมร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาระบบสุขภาพของไทย
2. เพื่อจัดลำดับความสำคัญของปัญหาระบบสุขภาพไทย

วิธีการ

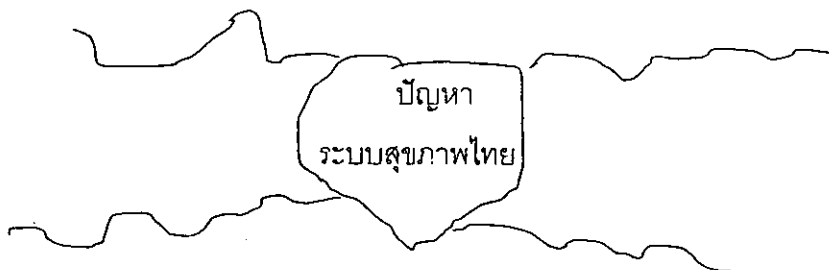
1. วิเคราะห์ อธิบาย ระบบสุขภาพให้เชื่อมโยงกับทฤษฎีต้นไม้ม ตั้งแต่รากเหง้า ปัจจัยแวดล้อม และผลต่าง ๆ ทั้งเศรษฐกิจ การเมือง สังคม สิ่งแวดล้อม ส่งผลต่อระบบสุขภาพ



วิทยาการสรุป จาก Model เป็นข้อสรุปให้ผู้ร่วมประชุมได้เข้าใจปรากฏการณ์ปัญหา ระบบสุขภาพที่เกิดขึ้น คือปัญหาสุขภาพ มีเหตุโยงใยมาจากรากเหง้า ผ่านเชื่อมโยงกับปัจจัยต่าง ๆ และส่งผลต่อตั้งแต่ระดับปัจเจกชนจนถึง ระบบโครงสร้างสถาบันต่างๆ และสิ่งแวดล้อม ดังนั้น การวิเคราะห์ปัญหาจึงต้อง คิดกว้าง คิดไกล คิดอย่างเป็นระบบ จึงจะสามารถแก้ไขปัญหาแบบองค์รวม คือมีความบูรณาการ ไม่ใช่แบบแยกส่วน ดังที่ปรากฏในปัจจุบัน

ขั้นตอน

1. วิทยากรแบ่งกลุ่มผู้ร่วมประชุมเป็น 4 กลุ่ม และอธิบายโจทย์ 4 ข้อ คือ
 - 1) พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชน เป็นอย่างไร
 - 2) พฤติกรรมการให้บริการในการดูแลสุขภาพประชาชนของเจ้าหน้าที่เป็นอย่างไร
 - 3) ระบบการจัดการของรัฐในการส่งเสริมดูแลสุขภาพของประชาชนเป็นอย่างไร
 - 4) บทบาท องค์กรชุมชน/องค์กรท้องถิ่น ในการดูแลสุขภาพของประชาชน เป็นอย่างไร
2. วิทยากรให้กลุ่มเลือก หรือจับฉลากโจทย์ 1 ข้อ เสร็จแล้วให้กลุ่มไปร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาตามโจทย์ที่ได้รับมอบหมาย กลุ่มละประมาณ 30 นาที โดยใช้วิธีการคิดอิสระ นำเสนอกลุ่มสรุปนำเสนอกลุ่มใหญ่
3. ให้ตัวแทนกลุ่มนำเสนอประเด็นปัญหา วิทยากรสรุป Key word ลงในแผนที่ความคิด



4. วิทยากรสรุปประเด็นของทุกกลุ่มโดยให้ทุกคนมาร่วมกัน ด้านหน้าแผนที่ความคิดและระดมประเด็นปัญหาเพิ่มเติมในแต่ละข้อ
5. วิทยากรแจกแต้มคะแนนให้คนละ 5 แต้ม (สติ๊กเกอร์) และอธิบายการลงคะแนน
6. ผู้ร่วมประชุมให้คะแนนโดยอิสระ ตามประเด็นปัญหาที่ตนเองคิดว่าเป็นปัญหาสำคัญ
7. ผู้ร่วมประชุมและวิทยากรช่วยกันนับแต้มคะแนน
8. วิทยากรสรุปคะแนนเสียงเป็นรายชื่อตามลำดับคะแนน
9. วิทยากรให้กลุ่มไปร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาตามข้อ 9 อีกครั้ง โดยให้เรียงลำดับความสำคัญใหม่เป็นของกลุ่ม พร้อมให้เหตุผลประกอบ 1-3 ประเด็นต่อ 1 ปัญหา และให้ตัวแทนกลุ่มนำเสนอ

ประเด็นปัญหา	เหตุผล

ตารางสรุปกิจกรรมที่ 4 การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

เทคนิค	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	วิธีการ
จัดลำดับความสำคัญของปัญหา (Mind mapping)	ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหา พร้อมทั้งให้เหตุผลประกอบ	2. จัดลำดับความสำคัญของปัญหา (Mind map) ขั้นตอน - แบ่งกลุ่ม 5 กลุ่มตามกลุ่มเดิม - วิทยากรแจกโจทย์คำถามกลุ่มละ 1 ข้อ - คำถามที่กำหนด คือ - พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชาชน เป็นอย่างไร - พฤติกรรมการให้บริการในการดูแล ส่งเสริมสุขภาพประชาชน ของเจ้าหน้าที่เป็นอย่างไร - ระบบการจัดการของรัฐในการส่งเสริมดูแลสุขภาพของประชาชนเป็นอย่างไร - บทบาท องค์กรชุมชน/ องค์กรท้องถิ่น ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพของประชาชน เป็นอย่างไร	- ให้ทุกคนพิจารณาโจทย์ที่ได้รับ - ทุกคนเขียนความคิดเห็นของตนเองลงในกระดาษทดความคิด เมื่อเสร็จให้อ่านความคิดตนเองให้สมาชิกกลุ่มฟัง - สมาชิกอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น - วิทยากรรวบรวมความเห็นเพิ่มเติม - วิทยากรอธิบายการให้คะแนนในประเด็นที่อยู่ใน Mind map โดยแจกแต้มคะแนนให้ทุกคน ให้ทุกคนนำไปติดตามที่เห็นว่ามีค่าสำคัญ ซึ่งแต่ละประเด็นต่อหนึ่งคนสามารถติดได้มากกว่า 1 แต้ม - เมื่อติดคะแนนครบแล้ววิทยากรสรุปและจัดลำดับตามคะแนน - แบ่งกลุ่มตามเดิม - ให้ทุกกลุ่มเลือกประเด็นที่เห็นว่าสำคัญเรียงมา 3 ประเด็น พร้อมทั้งอธิบายว่าทำไมประเด็นนั้นมีความสำคัญอย่างไร ตามลำดับ - ให้แต่ละกลุ่มนำเสนอและวิทยากรสรุปเป็นKey word

กิจกรรมที่ 5 การเข้าใจปัจจุบัน โดยใช้เทคนิค “ความภูมิใจ-เสียใจ” เพื่อให้ประชาชนได้

ทบทวนสภาพการณ์ในปัจจุบันเกี่ยวกับการระบบสุขภาพที่เป็นอยู่

วัตถุประสงค์ เพื่อค้นหาจุดอ่อน และจุดแข็ง ของระบบสุขภาพ

วิธีการ เทคนิคความเสียใจ

1. แบ่งกลุ่มออกเป็น 4-8 กลุ่ม ๆ ละ ไม่เกิน 7 คน
2. วิทยากรอธิบายให้ทุกคนได้รำลึกถึงเหตุการณ์ที่ตนเองประสบหรือเผชิญเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ญาติ คนที่รู้จัก ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ทำให้ตนเองเสียใจที่สุด 1 เหตุการณ์ โดยเป็นสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ เช่น การไปรับบริการ การจัดบริการด้านสาธารณสุข
3. ให้ทำคนทำสมาธิโดยเปิดเทปบรรเลงทำสมาธิ หรือไฟ และให้ทุกคนรำลึกเหตุการณ์เสียใจคนละ 3 นาที
4. ให้ทุกคนเล่าเหตุการณ์ที่ตนเองเสียใจให้สมาชิกในกลุ่มฟัง โดยให้ทุกคนฟังอย่างตั้งใจ ฟังอย่างเข้าใจ และเห็นอกเห็นใจ
5. ให้ตัวแทนกลุ่มสรุปความเสียใจของกลุ่มให้สมาชิกทุกคนฟัง และให้ตัวแทนของกลุ่ม ๆ ละ 1 คน เล่ากรณีที่เสียใจและสะท้อนใจของกลุ่มให้กลุ่มใหญ่ฟัง
6. วิทยากรสรุปประเด็นเสียใจใน Flip Chart และนำให้กลุ่มฟังอีกครั้ง
7. วิทยากรเปิด VDO ทุกข์ของประชาชน ซึ่งเป็นกรณีศึกษาสถานการณ์จริงที่เกี่ยวกับความล้มเหลว ความผิดพลาดของระบบสุขภาพไทย
8. วิทยากรให้สมาชิกผู้ร่วมประชุม อภิปราย ผลจากการดู วีดีโอ 1-3 คน

ความภูมิใจ แบ่งกลุ่มตามความเสียใจ

1. วิทยากรนำเล่นเกมกรรมสลดความทุกข์ออกชั่วขณะโดยเป็นกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์
2. วิทยากรอธิบายใจหายให้ทุกคนได้รำลึก สถานการณ์ หรือเหตุการณ์ ที่ตนเองได้ประสบหรือเผชิญ อันเกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ ที่ตนเองได้ประสบมาหรือเผชิญมา ที่ทำให้ตนเองเกิดความภูมิใจที่สุด
3. ให้ทุกคนนั่งทำสมาธิ หรือไฟ หลับตา เปิดเทปบรรเลง รำลึกเหตุการณ์ที่ภูมิใจที่สุดคนละ 2 นาที เสร็จแล้วเปิดไฟ ลืมตา ถอนจากสมาธิ
4. ให้ทุกคนเล่าความภูมิใจให้สมาชิกในกลุ่มฟัง คนละ 1 นาที เล่าทีละคน จนครบทุกคน คนฟัง ๆ อย่างตั้งใจ เข้าใจ และชื่นชม
5. กลุ่มย่อยสรุป และนำเสนอกลุ่มละ 5 นาที และ วิทยากรสรุป Key word ความภูมิใจ และนำเสนอให้ฟัง

ตารางสรุปกิจกรรมที่ 5 ความเสียใจ-ภูมิใจ

ระดับ	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	วิธีการ
เทคนิคความเสียใจ/ ความภูมิใจ	เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้มองย้อนไปในอดีตและทบทวนประสบการณ์ที่เคยปฏิบัติและเคยให้บริการด้านสุขภาพให้ทราบถึงจุดแข็งและจุดอ่อนของระบบสุขภาพที่ผ่านมา	ความเสียใจ - ทุกคนนั่งสงบคิดถึงเหตุการณ์ ประสบการณ์ในด้านสาธารณสุขที่ทำให้รู้สึกเสียใจ ความภูมิใจ - ทุกคนนั่งสงบนิ่งคิดถึงเหตุการณ์ ประสบการณ์ที่ทำให้รู้สึกภูมิใจ - ดู VDO “ทุกข์ของประชาชน”	- แบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มละ 5 คน - แต่ละคนคิดถึงเหตุการณ์ที่ผ่านมาที่ก่อให้เกิดความเสียใจ - แต่ละคนเล่าให้กลุ่มฟัง - ตัวแทนกลุ่มนำเสนอต่อกลุ่มใหญ่ - ขณะที่แต่ละกลุ่มนำเสนอวิทยากรทำหน้าที่สรุปประเด็น และเก็บกรณีศึกษาจากแต่ละกลุ่ม - ขณะที่แต่ละกลุ่มนำเสนอวิทยากรทำหน้าที่สรุปประเด็นที่สำคัญ ความภูมิใจ - แบ่งกลุ่มเดิมกับ (กลุ่มความเสียใจ) - แต่ละคนคิดถึงเหตุการณ์ในอดีตที่ผ่านมาที่ทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในประเด็นด้านสุขภาพ - สมาชิกแต่ละคนเล่าให้กลุ่มฟัง - ตัวแทนนำเสนอต่อกลุ่มใหญ่ - ดู VDO นำเสนอประเด็นที่ได้จากการดู VDO

กิจกรรมที่ 6 วิสัยทัศน์ (Vision)

วัตถุประสงค์ เพื่อกำหนดอนาคตระบบสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ร่วมกัน (วิสัยทัศน์ร่วม)

วิธีการ

1. วิทยากรเตรียมความคิดของผู้เข้าร่วมประชุม โดยทำเล่นเกมส์ วาดภาพ ตามคำสั่ง วาดภาพตามจินตนาการ การสร้างเครื่องบินตามคำสั่ง การสร้างเครื่องบินตามจินตนาการของแต่ละคน และความคิดสร้างสรรค์ของกลุ่ม เสร็จแล้ววิทยากรสรุปข้อคิด การคิดอนาคตร่วมกัน ต้องคิดเป็นระบบคิดอย่างสร้างสรรค์โดยใช้ปัญญาที่เป็นสัมมาทิฐิ เพื่อระบบสุขภาพที่ดี
2. ให้สมาชิกทุกคนเดินดูประเด็นต่างๆ จากเริ่มต้นตั้งแต่วิเคราะห์อดีต-ดูปัจจุบัน จนถึงความภูมิใจ-เสียใจ โดยดูสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น พร้อมคิดอนาคต
3. วิทยากรสรุปเชื่อมโยงประเด็นต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพไทยที่เป็นปัญหา
4. แบ่งกลุ่ม ๆ ละประมาณ 6-8 คน อาจได้ 4-8 กลุ่ม ตามจำนวนคนให้ทุกคนทำสมาธิ หรือไฟค่อย ๆ หลับตา เปิดเพลงบรรเลงเบา ๆ ให้ทุกคนวาดฝันอนาคตที่อยากให้เกิดขึ้นต่อระบบสุขภาพที่ดีของคนไทยในอนาคต คิดคนละ 3 นาที จากนั้น เปิดไฟ ปิดเทป ลืมตา พร้อมเขียนความฝันของตนเองลงในกระดาษ ทดความคิด ใช้เวลาเขียนคนละ 3 นาที
5. ให้สมาชิกแต่ละคนเล่าความฝันของตนเอง ให้สมาชิกในกลุ่มฟัง คนฟังฟังอย่างตั้งใจ ห้ามขึ้นชม ห้ามซักค้าน เล่าจนครบทุกคน หรือบางจุดอาจให้เขียนภาพจินตนาการแทนตัวอักษรเล่าให้ สมาชิกได้ฟัง จากนั้น เลขากลุ่ม สรุปประเด็นของแต่ละคนที่ไม่ซ้ำกัน
6. ความเห็นร่วม ความเห็นต่าง โดยที่ประชุมกลุ่มย่อยร่วมกันวิเคราะห์ภาพฝัน โดยพิจารณาประเด็นความเห็นที่ทุกคนเห็นว่าเป็นประเด็นที่จะนำไปสู่การแก้ไข หรือสร้างระบบสุขภาพไทยที่เป็นไปได้ ให้เป็นความเห็นร่วม ความเห็นได้ที่มีบางคน หรือหลายคนเห็นว่าไม่น่าจะเป็นไปได้ ให้ถือเป็นความเห็นต่าง
7. วิสัยทัศน์ร่วม โดยให้แต่ละกลุ่มจับคู่กัน หาข้อสรุปความเห็นร่วม ความเห็นต่างของกลุ่ม โดยให้ได้ร่วมกันจนครบทุกกลุ่ม รวมเป็นวิสัยทัศน์ร่วมของวัน

ผลลัพธ์ อาจได้ประเด็นวิสัยทัศน์ 5-12 ข้อ โดยวิทยากรแยกประเด็นให้เห็นเป็นข้อ ๆ เพื่อความชัดเจน

ตารางสรุปกิจกรรมที่ 6 การสร้างวิสัยทัศน์

เทคนิค	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	วิธีการ
การสร้างวิสัยทัศน์	• เพื่อหาทิศทางในอนาคตที่อยากเห็นร่วมกัน • เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้ทำความเข้าใจต่อเหตุการณ์ที่ผ่านมา สภาพปัญหาที่เป็นอยู่ และภาพฝันที่อยากเห็นในอนาคต	ขั้นตอน • ทุกคนสรุปเรื่องราวต่าง ๆ ที่ร่วมกันทำมาตั้งแต่ต้น Time line / Mind map / แผนภูมิต้นไม้/ ความเสียใจและความภูมิใจ • แต่ละกลุ่มนำเสนอเป็น การแสดง (Drama Presentation) การนำเสนอการแสดงต้องประกอบด้วย • สาเหตุที่ส่งผลให้เกิด • สภาพในปัจจุบัน • วิธีการ กระบวนการ ที่เปลี่ยนแปลงจากปัจจุบันที่ต้องการ • ผลลัพธ์ของการเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ (อนาคตที่อยากเห็น และให้เป็น) • การรวมวิสัยทัศน์	• แบ่งกลุ่มย่อย ตามความเหมาะสม • เลือกหัวข้อที่เรียงลำดับความสำคัญจาก Mild Map • เดินดูประเด็นต่างๆ ที่ติดไว้ตั้งแต่อดีต ปัจจุบัน • คิดและเขียนใส่กระดาษเล่าให้เพื่อนฟัง • นำเสนอ กติกาในการนำเสนอ 1. สะท้อนปัญหาในอดีต ปัจจุบัน และการแก้ไขหรือภาพที่อยากเห็นในอนาคต 2. นำเสนอโดยวิธีการต่าง ๆ เช่นละครใบ้ ละครพูด นมอลำ ระบายข่าว สันทนาปัญหามานเมือง ฯลฯ 3. ใช้เวลาประมาณ 10 นาที / กลุ่ม 4. สรุปสาระสำคัญจากการนำเสนอ • เขียนเป็นความเห็นร่วม-ความเห็นต่าง • รวมวิสัยทัศน์กลุ่มย่อยให้เป็นกลุ่มใหญ่

กิจกรรมที่ 7 การสร้างแผนยุทธศาสตร์

วัตถุประสงค์ เพื่อกำหนดแนวทางในอนาคตที่จะบรรลุวิสัยทัศน์แต่ละข้อ

วิธีการ

1. วิทยากรสรุปวิสัยทัศน์เป็นข้อ ๆ โดยยกตัวอย่างบ้านในฝันของทุกคน เพื่อจะได้ช่วยกันหาแนวทางให้บ้านในฝัน เป็นรูปต่าง ๆ เกิดขึ้นได้จริง
2. แบ่งกลุ่มโดยใช้กลุ่มเดิม ตามวิสัยทัศน์
3. วิทยากรนำเสนอวิสัยทัศน์แต่ละข้อ ให้ผู้ร่วมประชุมทุกคนเขียนแนวทางหลักเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ คนละ 1 ประเด็นหลัก คิดเขียนคนละ 2 นาที เขียนลงในกระดาษ ทดความคิดที่วิทยากรเก็บรวบรวมเป็นข้อ ๆ
4. ให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันเลือกวิสัยทัศน์ไปกำหนดยุทธศาสตร์และกลวิธี โดยเลือกจากความสมัครใจหรือตามกลุ่มสนใจ โดยกำหนดยุทธศาสตร์วิสัยทัศน์ละ 3-5 แนวทาง ดังตัวอย่าง

วิสัยทัศน์.....

ทำอะไร	ทำอย่างไร

5. กลุ่มนำเสนอต่อที่ประชุมใหญ่ สมาชิกช่วยกันอภิปรายเสนอเพิ่มเติม

ตารางสรุปกิจกรรมที่ 7 การจัดทำแผนยุทธศาสตร์

เทคนิค	วัตถุประสงค์	กิจกรรม	วิธีการ
การทำแผนยุทธศาสตร์และยุทธวิธี	เพื่อให้ได้แนวทางการปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์	- วิทยากรสรุปวิสัยทัศน์เป็นข้อ ๆ เพื่อจะได้ช่วยกันหาแนวทางสร้างฝันให้เป็นจริง - การเคลื่อนไหว/ผลักดันสู่วิสัยทัศน์สู่พรบ. สุขภาพ	1.แบ่งกลุ่มโดยใช้กลุ่มเดิม ตามวิสัยทัศน์ 2.วิทยากรนำเสนอวิสัยทัศน์แต่ละข้อ 3.ผู้ร่วมประชุมทุกคนเขียนแนวทางหลักเพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์ คนละ 1 ประเด็น (จะทำอะไรและทำอย่างไร) 3.ทีมวิทยากรเก็บรวบรวมเป็นข้อ ๆ

2.4 การประเมินผล

วัตถุประสงค์ เพื่อทราบข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะผู้ร่วมประชุม

1. ให้ทุกคนเขียนข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะในกระดาษรูปหัวใจ และรวบรวม
2. วิทยากรนำแผ่นแบบประเมินแผ่นใหญ่ ให้ผู้ร่วมประชุมให้คะแนน ข้อคิดเห็นจากการประชุมสัมมนาในข้อ ดี ปานกลาง และน้อย หรือควรปรับปรุง โดยติดไว้ผนังทางออกให้
3. ผู้ร่วมประชุมใช้ปากกาเคมี ขีดคะแนนตามข้อ แสดงความคิดเห็นในประเด็นต่อไปนี้
 - สถานที่พัก
 - ห้องประชุม
 - อาหาร
 - รูปแบบการจัดประชุมสัมมนา
 - วิทยากร
 - บรรยายภาค
 - เนื้อหา
 - ประโยชน์สู่การปฏิรูประบบสุขภาพ

2.5 พิธีปิด

วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ทุกคนเกิดความภาคภูมิใจ ,ซาบซึ้ง ,ผูกพันกัน และกระจายข่าวสู่ชุมชน
- เพื่อปลุกกระแสการตื่นตัว และร่วมกันปฏิรูประบบสุขภาพ
- เพื่อเป็นการขอบคุณผู้เข้าร่วมประชุม

วิธีการ

1. ให้ทุกคนนั่งล้อมวงกลม
2. วิทยากรสรุปเนื้อหาสาระทั้งหมด จนถึงวิสัยทัศน์ และยุทธศาสตร์ และขอคืนอายุสถานภาพจริงให้กับทุกคน
3. ให้วิทยากรแสดงความคิดเห็น ชื่นชม กับผลงานร่วมกัน
4. ให้ผู้ร่วมประชุม ซึ่งเป็นตัวแทนกลุ่มหรือองค์กรกลุ่ม ๆ ละ 1 คน แสดงความคิดเห็นในการสัมมนา
5. หัวหน้าทีมวิทยากรหรือหัวหน้าโครงการแสดงความคิดเห็น และสรุปประเด็นการนำประเด็นต่าง ๆ ไปสู่การกำหนด พ.ร.บ. สุขภาพ อย่างไร และกล่าวชื่นชม ขอบขอบคุณ ผู้มาร่วมประชุมพร้อมอวยพร
6. จัดอุปเทียน บูชาพระรัตนตรัย และสวดมนต์พร้อมกันเพื่อเป็นสิริมงคล
7. เชิญทุกคนยืนล้อมวง จับมือกันร้องเพลงคำสัญญา และเดินสัมผัสมือกัน อันเป็นการสิ้นสุดกระบวนการ

ขั้นตอนที่ 3 การสรุป สังเคราะห์และนำเสนอผล

- การประชุมสรุปผลงานและกระบวนการ
 - 1) ประชุมปรับปรุงกระบวนการ และรูปแบบการดำเนินงาน ระหว่างหัวหน้าโครงการ ทีมวิทยากร ทีมผู้ช่วยวิทยากร ทีมประสานและทีมผู้สังเกตการณ์
 - 2) ประชุมสรุปเนื้อหาภายหลังการเสร็จสิ้นการประชุม
- จัดทำเอกสารรายงานผลเบื้องต้น
- วิเคราะห์-สังเคราะห์ผลเบื้องต้น
- จัดทำเอกสารฉบับสมบูรณ์
- นำเสนอผลการประชุม

2.2 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1 ปัญหาด้านการจัดการและการประสานงาน

- เนื่องจากช่วงระยะเวลาในการเตรียมงานและการจัดการประชุมกระชั้นชิดมาก และบางพื้นที่อยู่ไกล ทำให้การประสานงานมีปัญหา เช่น ไม่สามารถตรวจสอบยอดจำนวนผู้เข้าร่วมประชุมได้ ทำให้มีปัญหาในการจัดการ โดยเฉพาะเรื่องงบประมาณ

2.ปัญหาด้านผู้เข้าร่วมประชุม

- บางพื้นที่ผู้เข้าร่วมประชุมไม่ได้เตรียมตัวล่วงหน้าทำให้ไม่สามารถอยู่ประชุมได้ต่อเนื่อง
- ผู้ประชุมหลายคนมีภารกิจทำให้เข้าออกจากห้องประชุมตลอดเวลา
- ผู้เข้าร่วมประชุมบางคนมีประสบการณ์มากทำให้เกิดการครอบงำกลุ่ม
- การดำเนินการประชุมในช่วงแรก ผู้เข้าร่วมประชุมไม่เข้าใจรูปแบบการประชุมและกระบวนการประชุม ทำให้เกิดความไม่พอใจและไม่ให้ความร่วมมือ
- การจัดประชุมในเขตเมืองทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมเข้า-ออก ได้ง่าย

3.ปัญหาด้านทีมงาน

- ในการจัดประชุมครั้งแรก ขาดทีมงานประจำกลุ่ม ในครั้งที่2-6 จึงเตรียมทีมผู้ช่วยเพิ่ม 4 คน
- บางพื้นที่ต้องปรับปรุงทีมกลุ่มสัมพันธ์ เพราะในการระดมความคิดเห็นในเวลาอันจำกัด โดยเฉพาะในกลุ่มที่ไม่คุ้นเคยกัน หากไม่สามารถสร้างความคุ้นเคย ความไว้วางใจ การเปิดใจ ฯลฯ ให้เกิดขึ้นได้ จะทำให้การระดมความคิดเห็นในช่วงแรกไม่ค่อยได้ผล ผู้เข้าร่วมประชุมเครียด กังวล ไม่กล้าแสดงออก

4.ปัญหาด้านกระบวนการ

1) การจัดโปรแกรมการประชุม

- เนื้อหาแน่นเกินไป ทำให้เกิดความเครียด และอ่อนล้า
- ข้อความใจหยาบมีลักษณะใกล้เคียง ทำให้เกิดความสับสนได้ง่าย

2) การระดมความคิดเห็นและการมีส่วนร่วม

- ผู้เข้าร่วมประชุมหากเป็นกลุ่มที่คุ้นเคยกันมากและเป็นกลุ่มใหญ่จะไม่ค่อยแสดงความคิดเห็น โดยให้เหตุผลว่ามาด้วยกัน คิดเหมือนกัน ดังนั้นจึงต้องพยายามกระจายกลุ่มให้แยกจากกัน
- สมาชิกบางคนที่มีตำแหน่ง จะแสดงความไม่พอใจเมื่อได้รับคำสั่ง วิทยากรต้องใช้เทคนิคขอความร่วมมือที่เหมาะสม

2.3 สรุปประเด็นที่มีความสำคัญต่อการจัดกระบวนการ

1) ด้านทีมงาน/ วิทยากร

- วิทยากรหลักต้องมีความชัดเจนในเป้าหมายสำคัญของการประชุมและกระบวนการ
- มีการแบ่งบทบาทให้ชัดเจน
- สามารถควบคุมสถานการณ์กลุ่มย่อย ในกรณีที่ยังไม่เสียบ หรือมีการครอบงำกลุ่ม วิทยากรกลุ่ม (FA) ต้องเข้าไปดูแล
- วิทยากรควรทำให้เกิดความสงบก่อนการดำเนินงาน เพื่อสร้างจุดสนใจและสมาธิ ก่อนที่จะเริ่มดำเนินกิจกรรมอื่น
- มีการอธิบายให้ผู้เข้าร่วมสัมมนาเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมสัมมนา ก่อนที่จะดำเนินรายการอื่น ๆ
- วิทยากรต้องสามารถประยุกต์กระบวนการได้อย่างผสมกลมกลืน ยืดหยุ่นได้ ตามลักษณะของกลุ่ม สถานการณ์และเวลา
- วิทยากรหลักควรมี 2-3 คน เพื่อสลับบทบาทในและกิจกรรม เช่น ช่วงภูมิใจ-เสียใจ
- การฝึกน้ำเสียงของวิทยากรให้สอดคล้องกับสถานการณ์ เพื่อให้เกิดความรู้สึกร่วม
- การจับ keyword ควรมีทีมช่วยหลายคน เพื่อไม่ให้สาระสำคัญหลุดไป
- อธิบายขั้นตอนให้เข้าใจก่อน การเขียนเนื้อหาแผนที่ความคิด ควรอยู่ด้านหน้าของทุกคน เพื่อให้ทุกคนได้เห็นและได้อ่านพร้อมกัน การลงคะแนนควรทยอยเข้าไปลงเอง ขนาดของแผนที่ควรเหมาะสม ให้สามารถติดคะแนนได้ เพราะการลงคะแนนเป็นขั้นตอนที่สำคัญ ที่จะนำไปวิเคราะห์ในขั้นต่อไป
- ในขั้นตอนการเขียนลงในเส้นแบ่งเวลา ควรให้สมาชิกทยอยกันไปเขียน ตามเส้นแบ่งเวลาที่กำหนดไว้

2) สถานที่และ บรรยากาศในการประชุม

- มีการเคลื่อนไหวตลอดเวลา
- ผู้เข้าร่วมประชุมมีความตั้งใจ เต็มใจ มีสมาธิ ร่วมกันรักษากฎ กติกา เข้าใจบทบาท
- ทุกคนมีส่วนร่วมในการคิด แลกเปลี่ยนและแสดงความคิดเห็น
- ห้องประชุมมีลักษณะผ่อนคลาย เยียบ ไม่พลุกพล่าน ไม่มีเสียงรบกวน ไม่เย็นหรือร้อนเกินไป
- สถานที่จัดประชุมเป็นสัดส่วน หากเข้าออกได้โดยง่ายจะทำให้ผู้ประชุมอยู่ไม่ตื้อเนื่อง
- การติดกระดาษที่ฝาผนังควรติดให้มีช่วงห่างของแต่ละประเด็นมากพอ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมจะได้ไม่เบียดกัน
- ห้องประชุมควรมีความกว้างพอสมควร จะทำให้ไม่รู้สึกอึดอัด คล่องตัวและไม่มีเสียงรบกวนจากกลุ่มอื่น
- จัดเก้าอี้ไว้ให้นั่งพักบ้าง เพราะผู้เข้าประชุมมีอาการเมื่อยล้า ปวดหลัง
- ห้องประชุมควรสะอาด โดยเฉพาะพื้น เพราะต้องนั่งประชุมกับพื้น
- บางครั้งการควบคุม เสียง แสง ไม่สอดคล้องกับกิจกรรมทำให้เสียสมาธิ
- กลุ่มย่อยไม่ควรใหญ่เกินไป
- ระหว่างการระดมความคิดเห็นไม่ควรมีกิจกรรมอื่นมารบกวน เพราะจะทำให้เสียสมาธิ เช่น การจ่ายค่าเดินทาง เป็นต้น

3) ข้อจำกัดเรื่องเวลา

เนื่องจากการจัดประชุมในระยะเวลาอันจำกัด ดังนั้นเพื่อให้สามารถระดมการมีส่วนร่วมให้ครอบคลุมทุกประเด็น ภายได้เจ็อนไซ คือไม่ควรกดดันผู้เข้าร่วมประชุมเกินไป ดังนั้นวิทยากรควรดำเนินการดังนี้

- เนื่องจากโปรแกรมการประชุม มีหลายขั้นตอน วิทยากรต้องบริหารเวลาให้ดี มีการเตือนเมื่อเวลาผ่านไป 2-3 นาที ถ้าหากมีสมาชิกกลุ่มแยกตัวออกไป FA. ต้องทำหน้าที่ดึงความคิดให้ไปในทิศทางเดียวกันวิทยากรต้องเขียน Key word เตรียมติดต้นไม้ ปัญหาอย่างน้อย 3 นาที (บัตรคำ)

- ควรมีการยืดหยุ่น ในกรณีที่ผู้เข้าสัมมนาบางกลุ่มใช้เวลาในการอภิปรายมาก (ไม่ควรขัดจังหวะ)
- บางกิจกรรมที่ต้องใช้เวลามาก เช่น Paradigm อาจปรับรูปแบบให้เหมาะสม ใช้การสรุปบรรยายแทนการดูวีดิทัศน์ เป็นต้น
- หากสังเกตพบว่าผู้เข้าร่วมประชุมแสดงอาการเหนื่อยล้า ทีมกลุ่มสัมพันธ์ต้องดำเนินกิจกรรมให้กลุ่มผู้เข้าร่วมประชุมได้รู้สึกผ่อนคลาย
- กิจกรรมไม่ควรเร่งรัดมาก และให้โอกาสในการนำเสนอความคิดเห็นได้เต็มที่

4) การคัดเลือกผู้เข้าร่วมประชุม / ลักษณะการจัดกลุ่มย่อย เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์

- การคัดเลือกตัวแทนประชาชนควรเลือกผู้ที่เป็นผู้นำ เช่น อ.บ.ต. กำนัน ตัวแทนเยาวชนที่กล้าคิดกล้าพูด
- การคัดเลือกผู้เข้าร่วมประชุมควรมีอายุกลางคน เพราะผู้สูงอายุมากจะมีปัญหาเรื่องเวลา เพราะต้องประชุมต่อเนื่องยาวนาน อาจทำให้เครียดมาก เหนื่อยล้า นอกจากจะเป็นผู้ที่สนใจและสนใจอย่างแท้จริง
- ควรให้รายละเอียดการประชุมพอสมควร เช่น การแต่งกายตามสบาย การจัดหาที่พัก รวมทั้งค่าตอบแทน ค่าเดินทางที่ทีมงานรับผิดชอบ
- ผู้ที่เข้าร่วมประชุมควรสนใจ
- การจัดบรรยากาศการประชุม ถ้าคิดคนเดียวควรให้คิดอย่างสงบ โดยให้แต่ละคนคิดโดยอิสระ ปิดไฟ เงียบ เปิดเพลงที่กระตุ้นความคิดแต่ไม่ทำลายสมาธิ แล้วเขียนใส่กระดาษจดความคิด เล่าให้เพื่อนฟัง แลกเปลี่ยน ชักถามเพิ่มเติม
- การชี้แจงของวิทยากร การเชื่อมโยงลำดับขั้นตอนต้องให้ต่อเนื่อง พยายามลำดับความคิดของผู้เข้าร่วมประชุม กำหนดเวลาให้คิดที่ชัดเจน มีการเตรียมพร้อมของผู้เข้าร่วมประชุม เพื่อดึงความสนใจในเวลานำเสนอ
- ในบางขั้นตอนเช่นการจัดลำดับความสำคัญ การสร้างวิสัยทัศน์อาจต้องใช้เวลาเพิ่มขึ้น

- การเตรียมอุปกรณ์ เช่น ต้นไม้ปัญหา แผนที่ความคิด ควรให้มีขนาดพอดีไม่ใหญ่หรือ
ไม่เล็กเกินไป
- ขั้นตอนนำเสนอละครและการสร้างวิสัยทัศน์ วิทยากรควรสรุปเชื่อมโยงอดีต ปัจจุบัน
เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมมองรอบด้านยิ่งขึ้น
- บางขั้นตอนควรแบ่งกลุ่มตามความสนใจ เช่นการกำหนดแผนยุทธศาสตร์
- พยายามไม่ให้มีการครอบงำกลุ่ม ไม่ปล่อยให้พูดคนเดียว
- กระตุ้นคนที่ไม่ค่อยพูด

5)การหลอมความต่าง ปรับทัศนคติ บทบาทและการกิจประจำ

- การจัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ ให้เหมาะสมกับกลุ่มผู้เข้าร่วมประชุมและวิทยากรควรเป็น
ระดับมืออาชีพ
- ช่วงแรก ควรให้ความสำคัญต่อกิจกรรมละลายพฤติกรรม เนื่องจากผู้เข้าร่วมสัมมนา
จะรู้สึกแปลกหน้า ไม่กล้าแสดงความคิดเห็น เกร็งและเครียด ซึ่งจะมีผลต่อการมีส่วนร่วม
ร่วมในการแสดงความคิดเห็น
- กิจกรรมควรยืดหยุ่นตามสถานการณ์ และเวลา
- มีการจัดกิจกรรมแบบไม่ทางการให้สมาชิกได้แลกเปลี่ยนและผ่อนคลาย
- จัดกิจกรรมสนทนากาการ โดยเฉพาะในช่วงการนำเสนอเป็นละคร จะช่วยให้ผู้เข้าร่วมได้
ผ่อนคลาย และได้พักผ่อนคลายหลังการระดมความคิดอย่างหนัก ซึ่งในการนำเสนอ
ละคร ควรให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ หรือการแสดงของแต่ละท้องถิ่น ซึ่งสะท้อน
ถึงวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของชาวบ้าน เช่น หมอลำ กันตรึม ฼ญา และควรเป็นความ
สนใจของสมาชิก ทั้งนี้คณะวิทยากรช่วยเก็บและสรุปประเด็นสำคัญ

6) การกำหนดวัตถุประสงค์ ใจห้ยคำถาม กฎ กติการ่วมกันในขณะที่ฝึกอบรม

- ใจห้ยปัญหาควรมีความชัดเจน ไม่คลุมเครือ รวมทั้งการอธิบายใจห้ยต้องชัดเจน
- ทุกคนมีอิสระทางความคิด
- มีการร่วมคิด ร่วมทำ รักษาเวลา เคารพความคิดเห็นของผู้อื่น
- ยอมรับความเห็นร่วม เห็นต่าง และยอมรับข้อสรุป
- สมาชิกมีความเท่าเทียม
- เปิดโอกาสให้มีการนำเสนออย่างทั่วถึง

บทที่ 3

การเปลี่ยนแปลงทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม กับสถานการณ์สุขภาพ

3.1 การเปลี่ยนแปลงและแนวโน้มในอนาคต

3.1.1 การเปลี่ยนแปลงทางการเมือง เศรษฐกิจและสังคมของโลก ประเทศไทย และภาคอีสาน กับภาวะสุขภาพ

1) การเปลี่ยนแปลงจากระบบเศรษฐกิจแบบพอเพียงไปสู่ระบบเศรษฐกิจเสรี

ผลของการพัฒนาตามแนวทางกระแสหลัก ที่เน้นการเจริญเติบโตด้านเศรษฐกิจ มีการเปลี่ยนแปลงวิถีการผลิต จากการผลิตแบบธรรมชาติ เพื่อยังชีพ เป็นการผลิตเชิงพาณิชย์ เพื่อขาย และส่งออก ใช้เครื่องจักรแทนแรงงาน ใช้ทรัพยากรของชาติอย่างฟุ่มเฟือย พึ่งพาเทคโนโลยีและปัจจัยการผลิตจากต่างประเทศ การแข่งขันสูง เกิดการเปลี่ยนแปลงจากระบบเศรษฐกิจแบบพอเพียงไปสู่ระบบเศรษฐกิจเสรี ซึ่งส่งผลกระทบต่อชาวชนบทอีสาน ซึ่งในอดีตไม่มีหนี้สิน ไม่ฟุ่มเฟือย ไม่ต้องพึ่งพาเทคโนโลยี ปุ๋ย และสารเคมี แต่ปัจจุบัน เกิดปัญหาเศรษฐกิจตกต่ำ ค่าครองชีพสูง ราคาน้ำมันโลกสูงขึ้นแต่ราคาผลผลิตเกษตรตกต่ำ มีการเก็บภาษี “ในนามีราคา ในนามิมีเตอร์” ปัญหาหนี้สิน เกิดความเหลื่อมล้ำในการกระจายรายได้ คนรวย รวยมากขึ้น ส่วนคนจน จนเพิ่มขึ้น

2) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอำนาจและนโยบายด้านการเมือง

ในอดีตโครงสร้างอำนาจและนโยบายด้านการเมืองของประเทศมหาอำนาจใหญ่ ๆ ของโลกมีสองขั้ว คือค่ายประชาธิปไตยและค่ายคอมมิวนิสต์ หลายประเทศมีการปกครองในระบบเผด็จการ ประเทศมหาอำนาจเอาเปรียบประเทศด้อยพัฒนาด้วยการแสวงหาเมืองขึ้นและดักตวงทรัพยากรจากประเทศอาณานิคม สำหรับการเมืองในระดับประเทศ โดยเฉพาะประเทศที่กำลังพัฒนา มีการปฏิบัติ ยึดอำนาจและปกครองโดยทหาร ขาดการมีส่วนร่วมของประชาชน ขาดความโปร่งใสในระบอบการเมือง มีระบบเจ้าขุนมูลนายและระบบอุปถัมภ์ แต่ไม่มีการซื้อสิทธิ์ขายเสียง

ปัจจุบันการเมืองระดับโลกเปลี่ยนแปลง มีการเปิดประเทศและมีการร่วมมือมากขึ้นในระดับสากล ทั้งในด้านการค้า การเมือง เศรษฐกิจและสังคม ในระดับประเทศมีการพัฒนาระบบประชาธิปไตย ประชาชนมีสิทธิเสรีภาพ มีส่วนร่วมในโครงการพัฒนาและมีโอกาสตรวจสอบภาครัฐมากขึ้น

3) การเปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรกรรมสู่สังคมอุตสาหกรรม

สังคมไทยในอดีต เป็น สังคมเกษตรกรรม ที่เคยมีการพึ่งพาอาศัยเกื้อกูล มีความเอื้ออาทร อยู่แบบพอเพียง เรียบง่าย พึ่งพิงธรรมชาติ ไม่เร่งรีบ โครงสร้างพื้นฐานไม่ทันสมัย ความรู้น้อย การศึกษาไม่ครอบคลุม แต่ไม่มีการทำลายทรัพยากร ไม่มีมลพิษ และทรัพยากรยังคงมีความอุดมสมบูรณ์

ปัจจุบัน ด้วยความพยายามเป็นสังคมอุตสาหกรรม วิถีชีวิตของชาวบ้านเปลี่ยนแปลง ไป ความเป็นอยู่ที่เร่งรีบ วัตถุนิยม เกิดวัฒนธรรมบริโภค ลอกเลียนแบบ มีการแข่งขันเอาวัดเอาเปรียบ เกิดผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม เกิดมลพิษ ภัยธรรมชาติ ทรัพยากรถูกทำลาย พื้นที่ทำเกษตรกรรมลดลง

การเปลี่ยนแปลงในทุก ๆ ด้านส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาพของชาวอีสานโดยรวม การเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น เกิดปัญหาสุขภาพจิต ความเครียด อุบัติเหตุ โรคเอดส์ โรคจากการบริโภคสารพิษตกค้าง โรคจากภาวะทันสมัย เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง ต้องพึ่งพาแพทย์ตะวันตก และโรงพยาบาล บริโภคยาเกินความจำเป็น ซื้อยากินเอง ลดการพึ่งพาตนเอง ละทิ้งภูมิปัญญาดั้งเดิม

อย่างไรก็ตาม การพัฒนาด้านการแพทย์ก็มีส่วนช่วยให้ระบบบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพดีขึ้น ทั้งด้านการวินิจฉัย การรักษา การป้องกัน ทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น ชาวบ้านมีโอกาสรเรียนรู้ปัญหาสุขภาพ บางกลุ่มใส่ใจดูแลสุขภาพดีขึ้น แต่บางกลุ่มมองว่าเป็นหน้าที่ของรัฐ บางกลุ่มสามารถเข้าถึงบริการ ในขณะที่บางกลุ่มไม่มีโอกาสหรือมีโอกาสน้อยลง เพราะค่าใช้จ่ายสูง ไม่ครอบคลุม ไม่เป็นธรรม และขั้นตอนยุ่งยากซับซ้อน

3.1.2 การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อ กับภาวะสุขภาพ

ในช่วงที่ผ่านมาชาวอีสานมีการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต ความคิด ความเชื่อ และค่านิยมที่สำคัญ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ คือ

1) ความเห็นแก่ตัวของคนในสังคมมีมากขึ้น

วิถีชีวิตของชุมชนอีสานในยุคเก่า จะมีชีวิตอยู่อย่างเรียบง่าย แต่ภายหลังจากการพัฒนาทางเศรษฐกิจที่รวดเร็ว ทำให้คนเห็นแก่ตัวมากขึ้น โดยมุ่งที่จะแสวงหาเงินมาเป็นปัจจัยสำคัญของชีวิต ผลที่ตามมาจะเห็นได้ชัดว่า ระบบสาธารณสุขเองก็เปลี่ยนแปลงไปตามภาวะนี้เช่นกัน โดยเฉพาะพบว่ามีแพทย์พาณิชย์ขยายตัวอย่างรวดเร็ว ความเอื้ออาทรในระบบการรักษา

พยาบาลและการช่วยเหลือเกื้อกูลกันโดยทั่วไปลดลงอย่างมาก คนรวยจะมีโอกาสการได้รับการดูแลรักษาและเอาใจใส่มากกว่าคนจน ซึ่งแนวโน้มดังกล่าวจะสูงขึ้นเรื่อย ๆ

2) ละเลยภูมิปัญญาไทยเพราะเชื่อในการแพทย์แผนตะวันตกและเทคโนโลยีสมัยใหม่

วิถีชีวิตของชาวอีสานในอดีตผูกพันอยู่กับการรักษาแบบพื้นบ้าน ที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น แต่ต่อมากระบวนการรักษาดังกล่าวค่อนข้างล่าช้าไม่ได้รับการรักษาโดยฉับพลันเหมือนการแพทย์สมัยใหม่ คนที่ต้องดิ้นรนอยู่กับภาวะเศรษฐกิจจึงหันไปให้ความสนใจต่อระบบการรักษาที่ใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ มากขึ้น ส่งผลให้ภูมิปัญญาท้องถิ่นทางการแพทย์เริ่มจางหายไป และการแพทย์โดยทั่วไปต้องซื้อเทคโนโลยีต่าง ๆ จากต่างประเทศมากขึ้น การแพทย์พาณิชย์ที่ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ระดับสูงได้รับความนิยมอย่างกว้างขวาง อย่างไรก็ตามในช่วงหลังพบว่าภูมิปัญญาไทยเริ่มได้รับความสนใจมากขึ้น แนวโน้มในอนาคตน่าจะเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยให้เกิดการพึ่งพาตนเองทางด้านสุขภาพได้ ถ้าให้ความสนใจกับการแพทย์และเทคโนโลยีพื้นบ้านมากขึ้น

3) การเปลี่ยนแปลงทางความเชื่อ โดยมีความเชื่อทางไสยศาสตร์ลดลง

การรักษาพยาบาลในสมัยเดิมให้ความสนใจต่อไสยศาสตร์มากเกินไป ทำให้การรักษาพยาบาลไม่ได้ผล เช่น การเชื่อเกี่ยวกับหมอผี เป็นต้น อย่างไรก็ตามในช่วงปัจจุบันความเชื่อดังกล่าวลดลงมาก แต่ก็มีข้อน่าสังเกตว่าความเชื่อเกี่ยวกับโชคลางกลับมีมากขึ้น แสดงให้เห็นว่าคนอีสานไม่มั่นใจในศักยภาพของตนเองต้องพึ่งพาหมอและโชคลางต่าง ๆ มากขึ้น

4) ระบบการแข่งขันทางเศรษฐกิจมีสูงขึ้นส่งผลต่อสุขภาพจิต

จากการดิ้นรนของคนในสังคมเพื่อการอยู่รอด ทำให้ต้องมีการแข่งขันกันสูงเพื่อแสวงหารายได้ สภาวะความเครียดเกิดขึ้นตามมาสูง คนในปัจจุบันเริ่มมีอาการทางจิตมากขึ้น ต้องแสวงหาหนทาง การบำบัดทางจิตหลายรูปแบบ ดังนั้นถ้าไม่มีการปรับเปลี่ยนระบบการแข่งขันทางเศรษฐกิจ ความเครียดและปัญหาสุขภาพจิตจะเป็นปัญหาที่สำคัญมากในอนาคต

3.1.2 การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของบุคคล ครอบครัวและชุมชน กับภาวะสุขภาพ

ความเป็นอยู่ของชาวอีสานแต่เดิม เป็นชีวิตที่เรียบง่าย พึ่งพาอาศัยธรรมชาติ ระบบสาธารณูปโภคและโครงสร้างพื้นฐานไม่ทันสมัย มีความเอื้ออาทร ลักษณะของครอบครัวเป็นครอบครัวใหญ่อยู่กันแบบเครือญาติ เคารพเชื่อฟังผู้อาวุโสปฏิบัติตามขนบธรรมเนียมประเพณี นับถือศาสนาอย่างเคร่งครัด อยู่ในวัฒนธรรมอันดีงาม เชื่อผู้นำในการพัฒนา สตรีไม่ค่อยมีบทบาทในการพัฒนา ชาวบ้านเชื่อด้านไสยศาสตร์ ประชาชนส่วนใหญ่ไม่ค่อยเจ็บป่วย เพราะสุข

ภาพจิตดี สิ่งแวดล้อมดี และเมื่อเวลาเจ็บป่วยจะดูแลตนเอง โดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น อาศัยสมุนไพร พืชพานมอพื้นบ้าน และคำรักษาไม่แพง

เมื่อความเจริญรุกสู่ชนบท ระบบต่าง ๆ ได้รับการพัฒนาขึ้น ไม่ว่าจะเป็น ถนน ประปา ไฟฟ้า การคมนาคม ข้อมูลข่าวสารที่หลากหลาย รวดเร็ว เทคโนโลยีที่ทันสมัยถูกนำมาใช้ในการดำรงชีวิต ทั้งด้านการเกษตรและการแพทย์ ประชาชนมีการศึกษามากขึ้นและมีความเชื่อด้านวิทยาศาสตร์ สตรีเริ่มมีบทบาทในการพัฒนา มีการเรียกร้องความเป็นธรรมจากการที่เคยถูกเอารัดเอาเปรียบ มีการอพยพแรงงานสู่เมือง เกิดความแออัด ดินร่นท่ามาหากิน ปลอ่ยให้ผู้เฒ่าผู้แก่เลี้ยงบุตรหลาน เกิดปัญหายาเสพติด ไม่มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ประชาชนเจ็บป่วยมากขึ้นจากสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ และความเร่งรีบในชีวิต เกิดความเครียดจากปัญหานี้สิน เวลาเจ็บป่วยต้องพึ่งพาแพทย์แผนใหม่

3.1.3 การเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพ

การเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพและระบบสาธารณสุขของไทยที่สำคัญ คือ

1) การขยายตัวเพื่อรองรับเทคโนโลยีด้านสุขภาพสูงขึ้น

จากการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของชาวอีสาน รวมทั้งปัญหาด้านสุขภาพที่ซับซ้อนขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะด้านสาเหตุของการเกิดโรค และการแพร่กระจายของโรค ซึ่งในอดีตสาเหตุของการเจ็บป่วยมักเกิดจากโรคติดต่อ โรคระบาด โรคติดเชื้อ แต่ปัจจุบัน การเจ็บป่วยเป็นโรคร้ายแรงที่เกิดจากความทันสมัย เช่นเบาหวาน โรคจิต โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคมะเร็ง อุบัติเหตุ รวมทั้งโรคที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยง เช่น โรคเอดส์ และมีการเคลื่อนย้าย อพยพแรงงาน รวมทั้งย้ายถิ่นฐานกลับสู่ชุมชน ทำให้มีการแพร่กระจายของโรคเป็นไปอย่างรวดเร็ว กว้างขวางยิ่งขึ้น

จากปัญหาดังกล่าว ทำให้มีการขยายตัวของการแพทย์สมัยใหม่ซึ่งอาศัยเทคโนโลยีเป็นหลัก ต้องจัดซื้อจัดหาครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ เป็นจำนวนมาก ประกอบกับการขยายสถานบริการเพื่อให้ครอบคลุมพื้นที่ ระบบสาธารณสุขต้องเพิ่มงบประมาณขึ้นทุกปี มีการเพิ่มจำนวนของแพทย์และพยาบาลรวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงขึ้นเรื่อย ๆ

2) การพัฒนาระบบสาธารณสุขทำให้เกิดการรักษาแบบแยกส่วน

ระบบสุขภาพและระบบสาธารณสุขในอดีต เมื่อเจ็บป่วยจะมีการรักษาพึ่งพามอพื้นบ้าน มีการดูแลกันอย่างใกล้ชิดของครอบครัวและเพื่อนบ้าน ห่วงใยกัน ซึ่งเป็นดูแลที่ให้ความสำคัญทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ เป็นลักษณะแบบองค์รวม แต่ปัจจุบัน ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ลึกลง ซอยย่อย และเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ทำให้การบริการมีลักษณะแยกส่วน ให้

ความสำคัญกับการรักษาโรคมากกว่าคน มุ่งรักษามากกว่าป้องกันส่งเสริมสุขภาพ ภูมิปัญญาพื้นบ้านและ การแพทย์แผนไทยถูกละเลย...

3) การขยายหลักประกันสุขภาพ

ในอดีต ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม เนื่องจาก ระบบสาธารณสุขยังไม่ครอบคลุม ทั้งถึง รวมทั้งยังขาดคุณภาพ และขาดความเสมอภาคในการ ได้รับบริการ มีการเลือกปฏิบัติระหว่างคนจนกับคนรวย

จากกระแสการปฏิรูปการเมืองปัจจุบัน ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนในทุกระบบ รวมทั้ง ด้านสาธารณสุข มีการเรียกร้องเรื่องสิทธิของผู้ป่วย เรื่องหลักประกันสุขภาพที่ประชาชนคนไทยทุกคนพึงได้รับอย่างเท่าเทียม เรียกร้องให้มีการปรับปรุง ปฏิรูประบบบริการและระบบสาธารณสุข ประชาชนต้องร่วมรับผิดชอบด้านสุขภาพ ร่วมในการบริหารจัดการระบบสุขภาพ รัฐต้องปรับปรุง ระบบบริการให้สะดวก รวดเร็ว ทั้งถึง มีการพัฒนาจิตสำนึก จรรยาบรรณและจริยธรรมของเจ้าหน้าที่

3.2 สถานการณ์ปัญหาสุขภาพ

3.2.1 ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน

ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญของประชาชน ได้แก่

1) ประชาชนมีค่านิยม และยังมีความเชื่อที่ผิด

การเปลี่ยนแปลงในหลาย ๆ ด้าน ส่งผลต่อความเชื่อและค่านิยมของชาวอีสาน ซึ่งบางกลุ่มเชื่อมั่นในระบบการแพทย์แผนใหม่ เชื่อในเทคโนโลยี เจ็บป่วยต้องพบแพทย์ ต้องฉีดยา เชื่อตามโฆษณา เช่น อาหารเสริม ยาชูกำลัง มีการบริโภคที่ผิด ๆ กินมากเกินไป หรือกินน้อยเกินไป ทำให้เกิดโรค เช่น ลดความอ้วนจนขาดสารอาหาร บริโภคมากเกินไปทำให้เกิดโรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง ส่วนอีกกลุ่มหนึ่งยังคงเชื่อในด้านไสยศาสตร์ เชื่อเรื่องภูติผี เวทย์มนต์ ซึ่งยังพบในพื้นที่ที่ห่างไกล

2) ประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเอง และขาดการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ

จากนโยบายการพัฒนาาระบบสาธารณสุขตามแบบตะวันตก ทำให้เกิดระบบการพึ่งพารัฐ พึ่งยาแผนปัจจุบัน ละเลยภูมิปัญญาไทย นอกจากนั้นการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต และความจำเป็นด้านเศรษฐกิจ ส่งผลให้ประชาชนละเลยการเอาใจใส่ดูแลสุขภาพ ขาดความรู้ในการป้องกันโรค ดูแลรักษาพยาบาลเบื้องต้น กินอาหารที่ปนเปื้อนสารพิษ ซื้ออาหารสำเร็จรูป บริโภคอาหารไม่

ถูกต้อง ไม่มีเวลาออกกำลังกาย เพื่อส่งเสริมสุขภาพ บริโภคยาเกินความจำเป็นและซื้อยาชุดกิน เชื่อคำโฆษณา ตลอดจนการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ที่ไม่ถูกต้อง

3) ประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงและ ขาดจิตสำนึกร่วมในการดูแลสุขภาพ

แม้ว่าภาครัฐจะพยายามให้ความรู้เพื่อลดพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของประชาชน แต่พบว่า ชาวอีสานบางส่วนยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ แม้จะรู้ถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้น แต่ก็ไม่ตระหนักถึงพิษภัยหรือใส่ใจเท่าที่ควร เช่น การสำล่อนทางเพศที่อาจทำให้ติดเชื้อเอดส์ การละเลยกฎจราจร ไม่สวมหมวกกันน็อค เมารถแล้วขับรถจนเกิดอุบัติเหตุ การเสพยาเสพติด เหล้า บุหรี่ และการกินอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ทำให้มีพยาธิ เป็นต้น

ส่วนในด้านการดูแลสุขภาพนั้นประชาชนยังขาดจิตสำนึกร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองและคนในครอบครัว เพราะคิดว่าเป็นเรื่องของรัฐที่ต้องจัดหาให้ ยังขาดแกนนำในการดูแลสุขภาพ องค์กรท้องถิ่นขาดการสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาสุขภาพของชุมชน

ผลการวิเคราะห์สถานการณ์เปรียบเทียบระหว่างพื้นที่ แสดงดังตารางต่อไปนี้

ตาราง แสดงการวิเคราะห์เปรียบเทียบประเด็นพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน

ประเด็นปัญหา	ขอนแก่น	อุดรฯ	นครราชสีมา	ศรีสะเกษ	สกลนคร	ยโสธร
1. มีพฤติกรรมเสี่ยง	✓		✓	✓	✓	✓
2. ขาดการพึ่งตนเอง	✓		✓			
3. ละเลยภูมิปัญญาท้องถิ่น	✓					
4. ค่านิยมในการบริโภคผิด	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5. ขาดความต่อเนื่องในการดูแลรักษาสุขภาพ	✓	✓			✓	
6. ขาดความรู้/ความเข้าใจในการดูแลรักษาสุขภาพ		✓	✓	✓	✓	✓

7. สำส่อนทางเพศ / ติด ยาเสพติด		✓	✓			
8. พึ่งพารัฐ			✓			✓
9. การดูแลเอาใจใส่คน ในครอบครัวไม่ดี				✓		
10. มีความเชื่อผิด ๆ			✓	✓	✓	✓
11. บริโภคยาเกินความ จำเป็น / ซื้อยากินเอง		✓	✓	✓	✓	
12. ขาดแกนนำด้านสุข ภาพในครอบครัว				✓		

3.2.2 ปัญหาด้านพฤติกรรมบริการให้บริการของเจ้าหน้าที่

ปัญหาพฤติกรรมบริการให้บริการของเจ้าหน้าที่ เป็นประเด็นปัญหาลึกที่ประชาชนสะท้อนถึงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม หลายด้านเช่น

1) ขาดจิตสำนึก ขาดคุณธรรม และขาดความรับผิดชอบ

พฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ ที่เป็นปัญหา พบในทุกพื้นที่ คือ การปฏิบัติต่อผู้ป่วยและผู้รับบริการ ในลักษณะของการขาดจิตสำนึก ขาดน้ำใจ ขาดความเอื้ออาทร ไม่เอาใจใส่ต่อผู้ป่วย พุดจาไม่สุภาพ ดูถูกชาวบ้าน ไม่อยู่เวรยาม ให้ อสม.ทำงานแทน ไม่ตรงเวลา ปิดบังข้อมูลเกี่ยวกับโรค ให้บริการไม่เสมอภาค เลือกรักษา ขาดการติดตามประเมินผลโรค และอาการของผู้ป่วย ใช้จ่ายที่หมดอายุ ใช้คนทดลองยา ปฏิบัติงานด้วยความไม่เต็มใจ ขาดทักษะและขาดความรับผิดชอบ ยึดกฎระเบียบมากเกินไป

2) ทักษะติดต่อการปฏิบัติหน้าที่ ไม่เหมาะสม

ปัญหาอีกด้านหนึ่งของเจ้าหน้าที่ คือ มีทัศนคติต่อการปฏิบัติงานไม่ถูกต้อง เช่น ทำตัวเป็นนาย ยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง ใช้เวลาส่วนใหญ่ที่คลินิค ดูแลคนไข้พิเศษมากกว่าคนไข้ธรรมดา คอร์ปชั่นแสวงหาประโยชน์จากวิชาชีพซึ่งชาวบ้านเรียกว่า แพทย์พาณิชย์ แพทย์ธุรกิจ ซึ่งเป็นหมออาชีพมิใช่อาชีพหมอ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบรายพื้นที่แสดงดังตารางต่อไปนี้

ตาราง แสดงการวิเคราะห์เปรียบเทียบพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ในด้านการส่งเสริมดูแล
สุขภาพประชาชน

ประเด็นปัญหา	ขอนแก่น	อุดรฯ	นครราชสีมา	ศรีสะเกษ	สกลนคร	ยโสธร
1. ยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง	✓					
2. ขาดน้ำใจ / ขาดการเอาใจใส่ผู้ป่วย	✓	✓			✓	✓
3. ใ้ยาหมดอายุ/ใช้คนทดลอง	✓				✓	
4. พุดจาไม่สุภาพ / ขาดจรรยาบรรณทางวิชาชีพ/ไม่เต็มใจปฏิบัติหน้าที่	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5. ขาดความรับผิดชอบ/ไม่ตรงเวลา	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6. ขาดความเสมอภาคในการให้บริการ/เลือกปฏิบัติ	✓	✓	✓	✓	✓	✓
7. การแพทย์พาณิชย์	✓		✓	✓	✓	
8. ยึดกฎระเบียบมากเกินไป	✓				✓	
9. ไม่ปฏิบัติหน้าที่ ให้ผู้ช่วย/อสม. ทำงานแทน		✓				
10. ขาดการแนะนำให้ข้อมูลด้านสุขภาพ/การใช้ยา		✓	✓			✓
11. ขาดการติดตามประเมินผลโรค/อาการของผู้ป่วย		✓			✓	

3.2.3 ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับระบบการบริหารจัดการ

ปัญหาระบบการบริหารจัดการที่ประชาชนเห็นว่าเป็นเรื่องสำคัญได้แก่

1) นโยบายของรัฐเน้นการรักษาามากกว่าการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกัน

แม้ว่าแนวคิดใหม่ด้านสุขภาพจะเน้นเรื่องการป้องกัน ส่งเสริม แต่ในทางปฏิบัติยังไม่มีกลไกสนับสนุนอย่างแท้จริง เพราะงบประมาณและอัตรากำลังด้านส่งเสริมยังคงต่ำกว่าด้านการรักษา โดยเฉพาะการซื้อเทคโนโลยีจากต่างประเทศ ทำให้ต้นทุนค่าใช้จ่ายในการให้บริการสูง แต่ไม่มีประสิทธิภาพและขาดความเท่าทันกับปัญหา

ในส่วนของชุมชน พบว่าไม่มีการกระจายงบประมาณสู่ชุมชน งบประมาณล่าช้า เครื่องมือ และเวชภัณฑ์ไม่ทันสมัย อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ

2) ระบบประกันสุขภาพ

ปัญหาของระบบประกันสุขภาพ คือ ความไม่มีประสิทธิภาพ ความล่าช้า ความไม่เป็นธรรมในการออกบัตร (เลือกปฏิบัติ เช่น ออกบัตรให้กับญาติพี่น้อง) ความไม่ครอบคลุม ไม่สามารถใช้ได้ในทุกพื้นที่ ถ้าไม่มีใบส่งตัวไม่สามารถใช้บัตรได้ การมีผลบังคับใช้ล่าช้า ผู้ถือบัตรไม่ได้รับความเป็นธรรม เช่นบัตรสงเคราะห์ บัตรผู้สูงอายุ จะได้รับการบริการที่ไม่ดีจากเจ้าหน้าที่

3) ประชาชนขาดการมีส่วนร่วมในระบบบริหารจัดการ

ระบบสุขภาพที่รัฐจัดทำให้เป็นการบริหารจัดการแบบบนลงล่าง ทำให้การแก้ปัญหาไม่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชนและท้องถิ่น ขาดการมีส่วนร่วมของประชาชน และภาคเอกชน ซึ่งไม่สะท้อนความต้องการและปัญหาที่แท้จริง รวมทั้งก่อให้เกิดความซ้ำซ้อน ต้นเปลืองงบประมาณ และการบริการที่มีลักษณะการยัดตัวผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง ทำให้ผู้ให้บริการมีอิสระกว้างขวางในการตัดสินใจ ประชาชนไม่สามารถที่จะร่วมรับรู้ หรือร่วมตรวจสอบ จึงเป็นช่องทางให้เกิดกระบวนการทุจริต คอร์รัปชันหรือแอบแฝงหาผลประโยชน์จากระบบ ทำให้สิทธิผู้บริโภคไม่ได้รับการคุ้มครอง และยังพบว่าการบริหารจัดการมักถูกแทรกแซงและแสวงหาผลประโยชน์จากฝ่ายนักการเมืองอยู่เสมอ

4) ขาดการส่งเสริมพัฒนาด้านการแพทย์ทางเลือก

การพัฒนาระบบสาธารณสุขตามแบบตะวันตก เป็นการพัฒนาที่ละเลยภูมิปัญญาชาวบ้าน ไม่ให้ความสำคัญของการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ทำให้แพทย์แผนไทยไม่ได้รับการฟื้นฟูและพัฒนา ขาดการสนับสนุนด้านงบประมาณด้านวิจัย การอนุรักษ์สมุนไพร การฝึกอบรมหมอพื้นบ้าน

นอกจากนั้นยังพบปัญหาในระบบการส่งต่อ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การประสานงานระหว่างฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และมาตรการควบคุมค่ารักษา เป็นต้น

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายพื้นที่แสดงดังตารางต่อไปนี้

ตาราง แสดงการวิเคราะห์เปรียบเทียบประเด็นพฤติกรรมกรรมการจัดการของรัฐในการส่งเสริมดูแลสุขภาพของประชาชน

ประเด็นปัญหา	ขอนแก่น	อุดรฯ	นครราชสีมา	ศรีสะเกษ	สกลนคร	ยโสธร
1. ขาดการส่งเสริมป้องกัน	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2. ขาดการส่งเสริมแพทย์ทางเลือก	✓					✓
3. ขาดการสนับสนุนงบประมาณสู่ชุมชน	✓	✓		✓	✓	✓
4. ระบบบัตรสุขภาพล่าช้า/ขาดประสิทธิภาพ	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5. ประชาชนขาดการมีส่วนร่วมในระบบบริการ / การจัดการ	✓		✓	✓		✓
6. ระบบบริการซ้ำซ้อน	✓				✓	
7. ขาดการประสานกิจกรรมระหว่างสถานีอนามัย และ อสม. กับชุมชน	✓		✓			✓
8. ขาดข้อมูลข่าวสารสู่ชุมชนด้านสุขภาพ	✓					
9. ระบบการส่งต่อล่าช้า		✓				
10. ขาดการรณรงค์เรื่องสิทธิผู้บริโภคและคุ้มครองผู้บริโภค			✓			
11. ระบบการจัดการ/กลไกยุ่งยาก / ล่าช้า			✓			✓

12. ภาคเอกชนไม่มีส่วนร่วมในการจัดการ			✓			
13. ค่าบริการ/ค่ายาแพง ขาดการควบคุมที่ดี			✓			
14. การออกบัตร ลงคะแนนไม่เป็น ธรรม/เล่นพรรคพวก				✓		
15. ขาดระบบตรวจสอบ เจ้าหน้าที่ของรัฐ				✓		
16. การเมืองแทรกแซง/ คอร์รัปชัน / หาผลประโยชน์			✓	✓		✓
17. เครื่องมือไม่ทันสมัย (ในชุมชน)				✓	✓	
18. อัตรากำลังเจ้าหน้าที่ ไม่พอ		✓	✓			
19. การเข้าถึงบริการยาก				✓		✓

3.2.4 สถานการณ์ปัญหาสุขภาพ ด้านบทบาทองค์กรชุมชน / ท้องถิ่น

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าประชาชนเห็นว่าบทบาทองค์กรชุมชน และองค์กรท้องถิ่น มีปัญหาที่สำคัญดังต่อไปนี้

1) ขาดจิตสำนึกและความรับผิดชอบในหน้าที่โดยเฉพาะด้านสุขภาพของชุมชน

ทัศนะของประชาชนที่มีต่อ องค์กรชุมชน / ท้องถิ่น มองว่าองค์กรท้องถิ่น เช่น อบต.ขาดจิตสำนึกและขาดความรับผิดชอบ ไม่ใส่ใจเรื่องสุขภาพของประชาชน ทำงานไม่โปร่งใส เล่นพรรคเล่นพวก ทุกจิต มุ่งพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเป็นหลัก ได้แก่ การสร้างถนน สร้างสิ่งก่อสร้าง เช่น อาคารสถานที่ ไม่สนใจสุขภาพของประชาชน ไม่มีแผนงานด้านสุขภาพอย่างแท้จริง ทั้งนี้พบว่าในการจัดสรรงบประมาณ ตลอดจนแผนงาน / กิจกรรมด้านสุขภาพมีน้อยมาก และยังขาดความต่อเนื่อง นอกจากนั้นการสนับสนุนด้านอื่นๆก็ยังไม่เพียงพอ เช่น ด้านเครื่องมือสื่อสาร การปรับปรุงประสิทธิภาพของหอกระจายข่าว และขาดการให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

2) ไม่สนับสนุนการพึ่งตนเองด้านสุขภาพของคนในชุมชน

เนื่องจากความไม่ชัดเจนในบทบาทการส่งเสริมด้านสุขภาพของชุมชน ทำให้องค์กรท้องถิ่นขาดแผนงานด้านสุขภาพ รวมทั้งไม่สนใจส่งเสริมการแพทย์แผนไทย ภูมิปัญญาท้องถิ่น และหมอพื้นบ้าน ไม่มีการประสานงานกับชาวบ้านหรือองค์กรอื่นด้านสุขภาพ ขาดการระดมการมีส่วนร่วมกับชุมชน สถานการณ์ดังกล่าวทำให้ปัญหาสุขภาพของสมาชิกในชุมชนไม่ได้รับการเอาใจใส่อย่างจริงจัง สิ่งแวดล้อมของชุมชนไม่ได้รับการพัฒนา เยาวชนติดยาเสพติด ภูมิปัญญาท้องถิ่นถูกละเลย ประชาชนขาดการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ

3) เจ้าหน้าที่ขององค์กรท้องถิ่น และ อสม. มีจำนวนไม่เพียงพอและขาดความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ

เนื่องจากเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ขององค์กรท้องถิ่นขาดความรู้ความเข้าใจในบทบาทด้านสุขภาพ ทำให้ขาดทักษะในการบริหารจัดการ ไม่มีแผนงานด้านสุขภาพ และพบว่าเจ้าหน้าที่ ที่ดูแลสุขภาพของประชาชนมีจำนวนไม่เพียงพอ และเลือกปฏิบัติ ขาดความรับผิดชอบ ทำงานตามคำสั่งเจ้าหน้าที่ ไม่สามารถถ่ายทอดความรู้แก่ประชาชน และการทำงานไม่ต่อเนื่อง

สำหรับ อสม. ว่า ยังขาดการสนับสนุนด้านงบประมาณ และด้านทรัพยากรอื่น ๆ รวมทั้งขาดขวัญกำลังใจและขาดสวัสดิการ

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายพื้นที่แสดงให้เห็นดังตารางต่อไปนี้

ตาราง แสดงการวิเคราะห์เปรียบเทียบประเด็นบทบาทขององค์กรชุมชน / ท้องถิ่นในการส่งเสริมดูแลสุขภาพของประชาชน

ประเด็นปัญหา	ขอนแก่น	อุดรฯ	นครราชสีมา	ศรีสะเกษ	สกลนคร	ยโสธร
1. ขาดการส่งเสริมแพทย์ทางเลือก / หมอพื้นบ้าน	✓					✓
2. ขาดเครื่องมือสื่อสาร/ หอกระจายข่าวไม่มีประสิทธิภาพ	✓		✓		✓	

3. องค์กรท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่ อสม.ขาดความรู้ในเรื่องสุขภาพ		✓		✓	✓	
4. ขาดงบประมาณสนับสนุนด้านสุขภาพ (อบต.ไม่ให้ความสำคัญ)	✓		✓	✓	✓	
5. ขาดความรับผิดชอบต่อนักที่	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6. ขาดการการให้ความรู้ด้านสุขภาพ	✓	✓		✓	✓	
7. ขาดเจ้าหน้าที่ดูแลด้านสุขภาพในชุมชน		✓		✓	✓	✓
8.ขาดการประสานงาน/โครงการไม่ต่อเนื่อง		✓	✓		✓	✓
9. อบต.แสวงหาผลประโยชน์/ขาดความรู้ในการจัดการ		✓		✓	✓	✓

บทที่ 4

วิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบสุขภาพ

4.1 วิสัยทัศน์ประชาคม ภาคอีสาน

ประชาคมภาคอีสาน ได้เสนอวิสัยทัศน์เกี่ยวกับระบบสุขภาพ 2 ด้าน ดังนี้

4.1.1 วิสัยทัศน์ต่อระบบสุขภาพ และการดูแลสุขภาพ

ประชาคมภาคอีสานได้ร่วมกันเสนอวิสัยทัศน์ต่อระบบบริการสาธารณสุข ดังนี้

1) ระบบบริการเชิงรุกและเฝ้าระวัง

ระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ควรเน้นบริการเชิงรุกสู่ชุมชน มีการส่งเสริมการป้องกันโรค ให้ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพทั่วถึง เพียงพอ ควรมีการจัดทีมบริการสุขภาพเข้าถึงชุมชน เพื่อให้การดูแลผู้ที่มีโอกาส เช่น ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ ฯลฯ มีแผนการบริการที่เป็นรูปธรรม เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม ความเป็นอยู่ ของประชาชน ตลอดจนเข้าใจถึงชีวิตความเป็นอยู่ ของประชาชน การดูแลรักษาควรอยู่บนพื้นฐานความเอื้ออาทร ดูแลและปฏิบัติเสมือนญาติมิตร มีน้ำใจไมตรี

นอกจากนั้น ควรให้มีการกระจายการบริการที่ครบวงจรในชุมชน ทั้งการรักษา ป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพฟื้นฟูสุขภาพ โดยรัฐ ชุมชน และองค์กรท้องถิ่น ประสานความร่วมมือ ร่วมใจ บริหารจัดการ และร่วมระดมทุน อาจดำเนินการในรูปแบบของคลินิกชุมชนเพื่อเสริมการบริการที่มีอยู่เดิม

2) การบริการต้องมีมาตรฐาน เสมอภาค และเป็นธรรม

ประชาชนจะต้องได้รับบริการที่ดี ได้มาตรฐาน เสมอภาคและเป็นธรรม รัฐต้องกำหนดมาตรฐานของระดับสถานพยาบาล ทั้งภาครัฐและเอกชน ต้องมีระบบการตรวจสอบ ติดตาม ประเมินผล และการรับรองมาตรฐาน เป็นมาตรฐานของไทย ควบคู่กับมาตรฐานสากล โดยการจัดตั้งอาสาสมัครรับผิดชอบระดับชาติและเขตเป็นผู้ดูแล รูปแบบการจัดระบบบริการควรลดขั้นตอน และจัดบริการแบบ one stop service

สำหรับด้านการผลิตและพัฒนาบุคลากร ต้องพัฒนาทั้งด้านความรู้ ความสามารถ ความชำนาญ มีคุณธรรม จริยธรรม โดยการจัดหลักสูตรในการศึกษา ให้เน้นการพัฒนาจิตใจ คุณธรรม จริยธรรม มีการส่งเสริมบุคลากรที่ปฏิบัติงานดี มีคุณธรรม โดยประชาชน หรือตัวแทนองค์กรประชาชนร่วมรับผิดชอบ ทั้งนี้เพื่อให้เจ้าหน้าที่มีจิตสำนึกที่ดีของความเป็นผู้ให้บริการ ต้องมีจิตใจเสียสละ

ในการจัดหลักสูตรเพื่อผลิตบุคลากรควรให้มีความต่อเนื่อง โดยสถาบันการศึกษามีระบบการประเมิน สอบถาม พัฒนาตามสัดส่วนที่ไม่เพียงพอและตามความต้องการของหน่วยงาน

3) ประชาชนต้องได้รับหลักประกันสุขภาพอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

จากสภาพปัญหาที่สะท้อนถึงความไม่มีประสิทธิภาพและความไม่เท่าเทียมของหลักประกันสุขภาพ ชาวอีสานจึงเสนอว่า ระบบการประกันสุขภาพ ควรมีระบบเดียว เป็นบัตรเดียว โดยใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์ หรือคอมพิวเตอร์ในการตรวจสอบ เพื่อให้การบริการรวดเร็ว ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย และมีองค์กรประกันสุขภาพที่เป็นแบบภาคีร่วมบริหารจัดการ

4) ภูมิปัญญาท้องถิ่นได้รับการส่งเสริม และพัฒนา

ระบบสุขภาพในอนาคต ควรมีการผสมผสานระบบการแพทย์แผนไทยเข้ากับระบบการแพทย์แผนปัจจุบันในทุกระดับของการให้บริการด้านสุขภาพ ให้เป็นการแพทย์ทางเลือก โดยส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นและการแพทย์แผนไทย มีการฟื้นฟูและการถ่ายทอดองค์ความรู้ ส่งเสริมการเรียนรู้เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยแบบผสมผสาน จัดตั้งสถาบันการศึกษา อนุรักษ์ฟื้นฟูตำรับยาไทย การรักษาแบบแผนไทย สนับสนุนการค้นคว้า วิจัยและพัฒนา มีการจดลิขสิทธิ์ มีการผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์แผนไทย และผลักดันการแพทย์ทางเลือกให้เป็นนโยบายแห่งชาติ

5) ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ

ประชาชนต้องการทราบข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ทั้งที่เกี่ยวกับโรค การป้องกัน หรือหากเจ็บป่วยต้องทราบข้อมูลเกี่ยวกับอาการของโรค โอกาสหาย ค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ภาครัฐควรจัดให้มีการเผยแพร่ข่าวสาร ในด้านสุขภาพแก่ประชาชน โดยผ่านสื่อต่าง ๆ กำหนดกฎหมายการเข้าถึงข่าวสารและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของประชาชนที่พึงจะได้รับเกี่ยวกับสุขภาพตนเอง และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์อื่น ๆ

4.1.2 วิสัยทัศน์ในด้านสิทธิของประชาชน บทบาทของประชาชนและองค์กรประชาชน

1) การเสริมสร้างความสามารถในการพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพภาคประชาชน
ชาวอีสานเชื่อว่า ประชาชนมีความสามารถพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพทั้งในระดับบุคคล และองค์กรชุมชนในท้องถิ่น รวมทั้งสามารถที่จะดูแลสิ่งแวดล้อมของชุมชนได้ ทั้งนี้ต้องได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณ และเทคนิควิชาการจากภาครัฐ ซึ่งจะเป็นการเสริมสร้างชุมชนให้สามารถรับมือกับงานพัฒนา และแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นได้ตามความเหมาะสมของสภาพปัญหา และความต้องการของแต่ละพื้นที่ รัฐควรส่งเสริมและสนับสนุนกระบวนการเรียนรู้ให้กับประชาชน และองค์กรท้องถิ่น ทั้งในการดูแลสุขภาพและการบริหารจัดการด้านสุขภาพ โดยจัดทีมพัฒนาลำดับสูง พัฒนาแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว และผู้นำองค์กรท้องถิ่น

2) การเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์กรประชาชน

จากกระแสการปฏิรูประบบสุขภาพ ที่เปิดโอกาสให้ประชาชน และองค์กรประชาชนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในประเด็นสุขภาพ และต้องการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ ทั้งด้านการวางแผน การดำเนินงาน การตรวจสอบ และการติดตามประเมินผล รวมทั้งพิจารณากฎหมายสาธารณสุขต่าง ๆ

การมีส่วนร่วมของประชาชน โดยการกำหนดกฎหมาย จัดระบบและโครงสร้างให้องค์กรรัฐ เป็นองค์กรมหาชน ประชาชนเข้ามีส่วนร่วมในรูปแบบของคณะกรรมการ และในรูปแบบขององค์กรประชาชน

ระดับชาติ จัดให้มีสภาสุขภาพ กำหนดนโยบายสุขภาพแห่งชาติ และพิจารณากฎหมายด้านสุขภาพ ระดับเขต อำเภอ จังหวัด ในรูปแบบคณะกรรมการร่วม กำหนดแนวทาง ภารกิจ การติดตาม ตรวจสอบ และประเมินผล ทั้งการบริหารจัดการ

3) การเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้และทักษะการจัดการปัญหาสุขภาพ

ในการส่งเสริมให้ประชาชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพ ต้องสนับสนุนกระบวนการเรียนรู้ และทักษะในการจัดการปัญหาสุขภาพ และการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างเพียงพอและเหมาะสม นอกจากนั้นบุคลากรที่อยู่ใกล้ชิดกับชาวบ้านต้องได้รับการพัฒนาควบคู่ไปด้วยเช่นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

4) การประสานความร่วมมือระหว่างสถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา และองค์กรท้องถิ่น

การดูแลสุขภาพของสมาชิกในชุมชนให้มีสุขภาพแข็งแรง และปลอดภัยจากยาเสพติด ต้องเน้นการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคอย่างจริงจัง มากกว่าการรอให้เกิดการเจ็บป่วย แล้วจึงทำการรักษา รัฐต้องส่งเสริมความร่วมมือระหว่างสถาบันครอบครัว เชื่อมโยงกับระบบการศึกษาในท้องถิ่น ให้เป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ภายใต้วามร่วมมือของครู นักเรียน ชุมชน องค์กรท้องถิ่น ควรจัดหลักสูตรด้านสุขภาพในสถาบันการศึกษาและสร้างศูนย์การเรียนรู้สุขภาพ ในชุมชนให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ ขนบธรรมเนียมประเพณีของแต่ละท้องถิ่น

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบรายพื้นที่แสดงให้เห็นได้ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง แสดงการวิเคราะห์วิสัยทัศน์เปรียบเทียบรายพื้นที่

วิสัยทัศน์	ขอนแก่น	อุดรธา	นครราชสีมา	ศรีสะเกษ	สกลนคร	ยโสธร
1. การบริการรักษาเชิงรุกสู่ชุมชน/การบริการดีมีความเอื้ออาทร / ทันสมัย	✓	✓	✓	✓		✓
2. เจ้าหน้าที่ / ประชาชนประสานความร่วมมือ	✓		✓	✓		✓
3. ประชาชนได้รับข้อมูลและเสนอข้อมูลข่าวสารตรงกับความต้องการ	✓					✓
4. ประชาชนพึ่งตนเองได้ในการดูแลสุขภาพ/สิ่งแวดล้อมดี	✓		✓			

5. องค์กรท้องถิ่น สนับสนุนงบประมาณด้านสุขภาพ/รับผิดชอบด้านสุขภาพ	✓		✓	✓		
6. ผสมผสานแพทย์แผนไทยกับแผนปัจจุบัน/ส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น	✓				✓	✓
7. ให้ความสำคัญเสมอภาคด้านการบริการสุขภาพ / ได้มาตรฐาน	✓		✓	✓	✓	✓
8. ประชาชนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการและตรวจสอบโรงพยาบาล / ออกกฎหมายสาธารณสุข	✓		✓	✓	✓	✓
9. ส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ด้านสุขภาพของประชาชน		✓			✓	
10. จัดระบบหลักประกันสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ		✓	✓			
11. ประชาชนมีสุขภาพดี			✓	✓		
12. ชุมชนปลอดภัยจากยาเสพติด			✓		✓	
14. เจ้าหน้าที่เสียสละ / เข้าสู่ชุมชน			✓			
15. สถานบริการครบวงจรในชุมชน/เพียงพอ				✓	✓	

16. พัฒนาความรู้ ทักษะของบุคลากร ของรัฐและประชา ชน					✓	
17. สนับสนุน อสม.					✓	

4.2 ยุทธศาสตร์เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพ

4.2.1 ยุทธศาสตร์การปรับโครงสร้างองค์กรให้มุ่งสู่การกระจายอำนาจ

1) จัดตั้งสภากรรมการสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยตัวแทนของชุมชนเพื่อเข้าไปมีบทบาทดังต่อไปนี้

- การบริหารจัดการ
- การควบคุม / ตรวจสอบ
- การคัดเลือก / ถอดถอน
- การกำหนดแผน และนโยบาย
- จัดรูปแบบบริหารจัดการระบบสุขภาพ
- เป็นตัวแทนกระจายข้อมูลให้ชุมชน
- เป็นตัวแทน / ผู้นำในการเสนอความคิดเห็น

2) การกระจายอำนาจสู่องค์กรท้องถิ่น

- จัดสรรงบประมาณสู่องค์กรท้องถิ่น หรือชุมชนโดยตรง
- เปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในการออกกฎหมายด้านการแพทย์

4.2.2 ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ

- 1) ด้านบุคลากร มีการกำหนดมาตรการพัฒนาบุคลากรด้านเทคนิค / ทักษะ / จิตสำนึก และ คุณธรรม และมีกฎหมายบังคับให้มีการจัดอบรมด้านเทคนิค / คุณธรรม ของผู้ให้บริการ โดยมีองค์กรอิสระในการตรวจสอบ
- 2) เทคโนโลยีสารสนเทศ / ข้อมูลข่าวสาร มีการจัดตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสารในชุมชน เพื่อเสนอข้อมูลแก่ภาครัฐ และรัฐต้องให้การสนับสนุนด้านเทคโนโลยี รวมทั้งพัฒนารูปแบบการกระจายข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพต่อชุมชน
- 3) ด้านการติดตาม ตรวจสอบและประเมินผล จัดให้มีกรรมการชุมชนร่วมตรวจสอบ / ประเมินผลการปฏิบัติงานของโรงพยาบาล มีมาตรการคุ้มครองผู้บริโภค

4) ปรับปรุงระบบประกันสุขภาพและสวัสดิการของผู้ป่วย

- รูปแบบของบัตรสุขภาพ

- ควรเป็นรูปแบบเดียวกัน
- บัตรสุขภาพควรใช้ได้ทั่วทุกพื้นที่
- บัตรสุขภาพควรขยายเวลาของบัตรจาก 1 ปี เป็น 4 ปี
- ไม่ต้องมีระบบใบส่งตัว

- การจัดการ

- มีบุคลากรรับผิดชอบเรื่องสวัสดิการ และมีระบบการจัดการที่ดี
- จัดสถานบริการออกกําลังกาย
- จัดสวัสดิการเรือนพักญาติ
- จัดระบบบริการให้ชุมชนได้ประโยชน์สูงสุด
- ระบบสวัสดิการไม่ต้องให้จ่ายเงินก่อน

4.2.3 ยุทธศาสตร์การพัฒนาประชาคมสุขภาพและพัฒนาระบบบริการที่เอื้ออาทร

1) การพัฒนาประชาคมสุขภาพ

- การจัดกลุ่มประชามนำร่อง
- จัดตั้งสหกรณ์สุขภาพ

2) พัฒนาระบบบริการสุขภาพ

- บริการรวดเร็ว ทันสมัย มีความเอื้ออาทร ปฏิบัติต่อผู้ป่วยเสมือนญาติ
- มีแผนงานเยี่ยมผู้ป่วยถึงบ้าน
- มีแผนดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

4.2.4 ยุทธศาสตร์การพัฒนาการแพทย์ทางเลือกและการแพทย์แผนไทยเพื่อการพึ่งตนเอง

เพื่อเป็นการส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการพึ่งพาตนเองด้านการแพทย์แผนไทย และใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น จึงควรมีแผนยุทธศาสตร์เพื่อผลักดันให้เกิดแผนงานต่อไปนี้

- มีหลักสูตรให้นักศึกษาแพทย์เรียนทั้งแพทย์แผนไทย และทั้งแพทย์แผนปัจจุบัน
- จัดให้มีศูนย์แพทย์แผนไทยประจำตำบล
- มีมาตรการสนับสนุนภูมิปัญญาชาวบ้าน
- มีใบประกอบวิชาชีพแพทย์แผนโบราณ

- ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการบัญญัติกฎหมายการแพทย์ทางเลือก
การแพทย์แผนไทย

ผลการวิเคราะห์ยุทธศาสตร์รายพื้นที่ที่แสดงให้เห้นดังตารางต่อไปนี้

ตาราง แสดงการวิเคราะห์เปรียบเทียบยุทธศาสตร์รายพื้นที่

ยุทธศาสตร์	ขอนแก่น	อุดรฯ	นครราชสีมา	ศรีสะเกษ	สกลนคร	ยโสธร
1. ส่งตัวแทนเข้าไปเป็น คณะกรรมการ โดยมีหน้าที่ - บริหารจัดการ - ตรวจสอบ ความคุม - คัดเลือก / ถอด ถอน - กำหนด นโยบายและ แผน	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2. จัดรูปแบบบริหารจัดการ สุขภาพ ประชา คมสุขภาพ	✓		✓	✓	✓	✓
3. จัดสรรงบประมาณสู่ องค์กรท้องถิ่นโดย ตรง/ สู่ชุมชน	✓	✓	✓			✓
4. ให้มีรูปแบบสภาพที่ มาจากประชาชน - กระจายข้อมูล ให้ชุมชน - รวบรวมผู้นำให้ มีส่วนร่วมใน	✓		✓	✓		

การเสนอความคิดเห็น - กำหนดบทบาทหน้าที่ของสภา - เสนอสิทธิในการบริการที่เท่าเทียม - ตั้งสนทณารูปภาพ						
5. จัดอบรมสร้างจิตสำนึกด้านสิ่งแวดล้อม	✓		✓	✓		
6. จัดกลุ่มประชาคมนำร่อง	✓				✓	
7. มีศูนย์ข้อมูลข่าวสารจากชุมชนทุกหน่วยเพื่อเสนอในระดับนโยบาย/ใช้เทคโนโลยี	✓	✓		✓		✓
8. มีองค์กรอิสระเพื่อติดตามประเมินผล	✓			✓		
9. มีหลักสูตรให้นักศึกษาแพทย์เรียนทั้งแพทย์แผนไทย/แผนปัจจุบัน	✓					✓
10. ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในการบัญญัติกฎหมายด้านการแพทย์แผนไทย ผสมผสานกับแพทย์แผนปัจจุบัน / การแพทย์ทางเลือก	✓				✓	✓

11. จัดให้มีศูนย์แพทย์แผนไทยประจำตำบล	✓	✓			✓	✓
12. ให้โอกาสคนในชุมชนได้เข้าศึกษาในโรงเรียนแพทย์เพื่อกลับมารับใช้ชุมชน		✓				
13. จัดกิจกรรมให้ความรู้สู่โรงเรียน		✓				
14. บริการรวดเร็ว ทันสมัย มีความเอื้ออาทรปฏิบัติต่อผู้ป่วยเสมือนญาติ		✓	✓		✓	✓
15. ให้มีใบประกอบวิชาชีพแพทย์แผนโบราณ		✓				
16. มีบุคลากรรับผิดชอบเรื่องบัตรสวัสดิการ/มีระบบการจัดการที่ดี		✓		✓		
17. บัตรสุขภาพควรมีใช้ได้ทั่วทุกพื้นที่ไม่ต้องมีใบส่งตัว/เพิ่มเวลาเป็น 4 ปี		✓			✓	
18. ให้มีเรือนพักญาติผู้ป่วยอย่างเพียงพอ		✓				
19. จัดบริการเยี่ยมผู้ป่วยถึงบ้าน		✓				
20. จัดสวัสดิการเรื่องสถานที่ออกกำลังกาย และให้คำ		✓		✓	✓	

ปรึกษา						
21. กรณีที่ใช้สวัสดิการ ไม่ควรให้จ่ายเงิน ก่อน		✓				
22. มีกฎหมายบังคับให้ มีการจัดอบรมด้าน เทคนิค/คุณธรรม แก่เจ้าหน้าที่ของรัฐ /ชุมชน			✓		✓	✓
23. มีการปราบปรามยา เสพติดอย่างจริง จัง/นักเรียนเรียนรู้ ปัญหาเสพติด			✓		✓	
24. สนับสนุนภูมิปัญญา ชาวบ้าน			✓		✓	✓
25. ให้การดูแลผู้ป่วย เอดส์				✓		
26. มีมาตรการคุ้มครอง ผู้บริโภค				✓		
27. ปลุกฝังจิตสำนึกให้ เยาวชนจัดกิจกรรม ที่เหมาะสม					✓	
28. มีมาตรการสนับสนุน อาสาสมัคร สาธารณสุข (อสม.)					✓	✓

บทที่ 5

สรุปและข้อเสนอแนะในการปฏิรูประบบสุขภาพ

ผลจากการระดมความคิดเห็นแบบมีส่วนร่วมของประชาคมภาคอีสาน 19 จังหวัด โดยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ 6 ครั้ง โดยใช้รูปแบบการสร้างอนาคต ร่วมกับกระบวนการ AIC ซึ่งมีวัตถุประสงค์หลักในการศึกษา 3 ประการ คือ 1) เพื่อสังเคราะห์สภาพปัญหาของการพัฒนาสุขภาพในทัศนะของภาคประชาชน 2) เพื่อสังเคราะห์วิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์ของการพัฒนาสุขภาพของภาคประชาชน และ 3) เพื่อวิเคราะห์และนำเสนอประเด็นสำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพ

วิธีการศึกษา เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้นำภาคประชาชนในภาคอีสาน จำนวน 262 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และดำเนินการบันทึกข้อมูลจากการสังเกตและจากเอกสารการประชุม

1. ผลการศึกษา

1.1 การเปลี่ยนแปลงสำคัญที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

1) การเปลี่ยนแปลงของระบบเศรษฐกิจจากระบบเศรษฐกิจแบบพอเพียงไปสู่ระบบเศรษฐกิจแบบเสรี ทำให้ต้องพึ่งพาต่างประเทศสูงในทุก ๆ ด้าน

2) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอำนาจและนโยบายด้านการเมือง การล่มสลายของระบอบคอมมิวนิสต์ และระบอบเผด็จการเป็นประชาธิปไตย ทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตรวจสอบอำนาจรัฐมากขึ้น

3) การเปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรกรรมสู่สังคมอุตสาหกรรม ทำให้พึ่งพาเทคโนโลยีและความเอื้ออาทรของคนในสังคมลดลง

4) วิถีชีวิตความเป็นอยู่ของคนเปลี่ยนแปลง คนมีความเห็นแก่ตัวมากขึ้น กิจกรรมต่าง ๆ มุ่งเน้นการพาณิชย์เป็นหลัก เจ้าน้ำที่ขาดจิตสำนึก ขาดคุณธรรม ขาดจรรยาบรรณในวิชาชีพ

5) ประชาชนละทิ้งภูมิปัญญาดั้งเดิม โดยหันไปพึ่งพาการแพทย์และเทคโนโลยีสมัยใหม่ ขาดการพึ่งตนเอง มีพฤติกรรมเสี่ยง ไม่สนใจดูแลสุขภาพตนเองและสมาชิกในครอบครัว

6) การแข่งขันด้านเศรษฐกิจ ส่งผลต่อสุขภาพจิตของประชาชนโดยรวม

7) การทำประเทศให้ทันสมัย ทำให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกมากขึ้น ประชาชนละทิ้งภูมิปัญญา ไม่พึ่งตนเองด้านสุขภาพ

8) การขยายตัวเพื่อรองรับเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอันเนื่องมาจากการเปลี่ยน

แปลงด้านสาเหตุของการเกิดโรคและการแพร่กระจาย การรักษาตามแบบแผนการแพทย์ตะวันตก ทำให้เกิดการบริการแบบแยกส่วน

9) การขยายหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชน และเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการและการตรวจสอบ

1.2 สถานการณ์ปัญหาสุขภาพ

ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของภาคประชาชนได้แก่

- 1) ประชาชนยังมีความเชื่อและความเชื่อที่ผิด ๆ โดยเฉพาะค่านิยมเรื่องการพึ่งพาวิธบำบัดสุขภาพ บริโภคตามโฆษณา บางกลุ่มยังเชื่อเรื่องไสยศาสตร์
- 2) ประชาชนขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเองและคนในครอบครัว ขาดการพึ่งตนเอง และการเอาใจใส่ดูแลสุขภาพของตนเอง
- 3) มีพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ และขาดจิตสำนึกร่วมในการพัฒนาสุขภาพ
- 4) พฤติกรรมการให้บริการของเจ้าหน้าที่ขาดจิตสำนึกของผู้ให้บริการ ขาดความรับผิดชอบ เลือกปฏิบัติ ขาดความเอื้ออาทร ยึดกฎระเบียบมาก
- 5) เจ้าหน้าที่มีทัศนคติต่อการปฏิบัติหน้าที่ไม่ถูกต้อง
- 6) นโยบายของรัฐเน้นการรักษา มากกว่าการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกัน
- 7) ระบบประกันสุขภาพไม่เป็นธรรม ไม่มีประสิทธิภาพ และไม่ครอบคลุม
- 8) ประชาชนขาดการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ
- 9) นโยบายรัฐ ไม่ให้ความสำคัญกับการแพทย์ทางเลือก การแพทย์แผนไทยถูกละเลย
- 10) องค์กรชุมชนและองค์กรท้องถิ่นขาดจิตสำนึกในการปฏิบัติงาน
- 11) องค์กรชุมชนและท้องถิ่นไม่สนับสนุนการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ
- 12) เจ้าหน้าที่ขององค์กรท้องถิ่น และ อสม. ในพื้นที่มีจำนวนไม่เพียงพอ ขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขภาพ และขาดทักษะในการถ่ายทอดความรู้ รวมทั้งขาดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน

1.3 วิสัยทัศน์ของการพัฒนาสุขภาพ

วิสัยทัศน์ภาคประชาชนต่อการปฏิรูปสุขภาพ มีดังต่อไปนี้

- 1) การบริการสุขภาพที่เป็นระบบการบริการเชิงรุก
- 2) ภูมิปัญญาท้องถิ่นได้รับการส่งเสริม และพัฒนา

- 3) การบริการที่มีมาตรฐาน เสมอภาค และเป็นธรรม
- 4) ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพทั่วถึงและเป็นธรรม มีประสิทธิภาพ
- 5) ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของตนอย่างถูกต้องเพียงพอ และมีความสามารถในการพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพ
- 6) ประชาชนและองค์กรประชาชนมีส่วนร่วมในเรื่องสุขภาพ
- 7) การเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้และทักษะการจัดการปัญหาสุขภาพ โดยสถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา และองค์กรท้องถิ่น ควรจะเป็นแกนนำในการดูแลสุขภาพของประชาชน

1.4 ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ

ยุทธศาสตร์สำคัญที่ต้องดำเนินการได้แก่

- 1) ยุทธศาสตร์การปรับโครงสร้างองค์กรให้มุ่งสู่การกระจายอำนาจ โดยการจัดตั้งสภาการสาธารณสุข และการกระจายอำนาจให้องค์กรท้องถิ่น
- 2) ยุทธศาสตร์การปรับระบบการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ ทั้งด้านการพัฒนาจิตสำนึกและทักษะบุคลากร การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารให้ทันสมัย การพัฒนาระบบการตรวจสอบให้โปร่งใส พัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ และสวัสดิการของผู้ป่วย
- 3) ยุทธศาสตร์การพัฒนาประชาคมสุขภาพและระบบบริการที่เอื้ออาทร โดยจัดตั้งสหกรณ์สุขภาพ และวางระบบการบริการเชิงรุก
- 4) ยุทธศาสตร์การพัฒนาการแพทย์ทางเลือก พัฒนาการแพทย์แผนไทยเพื่อการพึ่งตนเอง โดยจัดทำหลักสูตรในโรงเรียนแพทย์ จัดให้มีศูนย์การรักษาแบบแพทย์แผนไทย

2. ข้อเสนอแนะต่อประเด็นที่ควรกำหนดเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ

ผลจากการศึกษาวิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์การปฏิรูประบบสุขภาพโดยประชาคมภาคอีสาน มีข้อเสนอแนะสำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพ เพื่อประกอบการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้คือ

1) กำหนดบทบาทของปวงชนชาวไทยด้านสุขภาพ

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพโดยประชาชน พบว่าในช่วงเวลาหนึ่งประชาชนคิดว่าสุขภาพเป็นเรื่องของรัฐ ไม่ใช่เรื่องของประชาชนที่เป็นเจ้าของสุขภาพ ทั้งนี้เนื่อง

จากนโยบายของรัฐ ที่ทำให้ประชาชนมีจิตสำนึกของการพึ่งพา แต่จากการระดมความคิดเห็นร่วมกันประชาชนเริ่มตระหนักและเข้าใจว่า ระบบสุขภาพเป็นหน้าที่ของประชาชนคนไทยทุกคนที่พึงมีส่วนร่วมรับผิดชอบ ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของการป้องกัน การดูแลเอาใจใส่เรื่องสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม การมีจิตสำนึกร่วมเรื่องสุขภาพ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของตนเองของครอบครัว และทุกคนในชุมชน

นอกจากนั้น ประชาชนยังรับรู้ว่าคุณภาพเป็นสิทธิของทุกคนที่จะได้รับอย่างเท่าเทียมและเสมอภาค ดังนั้นประเด็นนี้จึงควรได้รับการกำหนดลงไปในมาตราแรก ๆ ของพระราชบัญญัติ

2) การสร้างกระบวนการการมีส่วนร่วมของประชาชน

การจัดการกับสุขภาพในอดีตเป็นการดำเนินการของรัฐฝ่ายเดียว ประชาชนยังขาดการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการด้านสุขภาพร่วมกับภาครัฐ ไม่ว่าจะเป็นการร่วมวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของชุมชน การวางแผนและการดำเนินแก้ปัญหา การมีส่วนร่วมในการประเมินผล การติดตามตรวจสอบในการบริหารจัดการและการบริการ

นอกจากนั้น ภาครัฐยังไม่มีบทบาทที่ชัดเจนในการส่งเสริมกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมในภาคประชาชนอย่างแท้จริง ดังนั้นการปฏิรูประบบสุขภาพจึงต้องเสริมสร้างให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ การจัดบริการในทุกระดับ รวมทั้งการมีสิทธิที่จะเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอนามัย ทั้งข้อมูลของตนเองเวลาเจ็บป่วยหรือข้อมูลข่าวสารอื่น ๆ ที่เป็นประโยชน์ตามสิทธิที่พึงจะได้รับ

3) การกระจายอำนาจให้กับชุมชน และองค์กรท้องถิ่น

ในการจัดการระบบสุขภาพ มีองค์กรที่รับผิดชอบ คือกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งต้องดูแลสุขภาพของประชาชนทั่วประเทศ ซึ่งมีความพยายามดำเนินการมาโดยตลอดและต่อเนื่องเป็นเวลากว่าร้อยปี อย่างไรก็ตามแม้ว่าสถานการณ์ด้านสุขภาพของประชาชนหลาย ๆ ด้านจะได้รับการยอมรับว่าประสบผลสำเร็จในระดับหนึ่งในการดำเนินงาน เช่นการลดอุบัติการณ์โรคติดต่อร้ายแรง การลดจำนวนการตายของทารกแรกเกิด การลดจำนวนประชากร ประชาชนอายุยืนยาวขึ้น แต่ผลจากการวิเคราะห์โดยรอบรอบด้านเมื่อพิจารณาควบคู่กับการทุ่มเทงบประมาณ การขยายตัวของกระทรวงสาธารณสุขซึ่งได้ชื่อว่าเป็นกระทรวงที่ใหญ่โต มีอัตรากำลังมากมายแต่ผลของการดำเนินงานด้านสุขภาพ ไม่สามารถบ่งบอกถึงการสร้างสุขภาพที่ดีให้แก่ประชาชนอย่างถ่วงน้ำหนักได้

ซึ่งสาเหตุและปัจจัยหนึ่ง คือการใช้จ่ายงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข ที่ไม่สามารถกระจายได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากระบบการจัดการยังเป็นการรวมศูนย์

ดังนั้นบทบาทสำคัญที่กระทรวงควรปรับเปลี่ยน คือ การสนับสนุนพัฒนาศักยภาพองค์กรประชาชน องค์กรท้องถิ่นทั้งในด้านเทคนิค ด้านวิชาการในการจัดการด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดสรรงบประมาณและอัตรากำลังให้กับองค์กรท้องถิ่น เพื่อช่วยให้การบริหารจัดการสอดคล้องกับสภาพปัญหาความต้องการของชุมชน และเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายในการกระจายอำนาจและการสนับสนุนบริการเชิงรุกและการส่งเสริมป้องกัน รวมทั้งให้ชุมชนสามารถบริหารจัดการด้านสุขภาพและเข้มแข็งพึ่งตนเองได้

ขณะเดียวกันองค์กรชุมชนและท้องถิ่นต้องพัฒนาบทบาทให้สามารถจัดการกับปัญหาด้านสุขภาพของคนในชุมชนได้ ต้องให้ความสำคัญกับการแก้ปัญหาด้านสุขภาพควบคู่ไปกับการแก้ปัญหาอื่น ๆ เช่น เรื่องการสร้างโครงสร้างพื้นฐาน ถนนและประปา องค์กรท้องถิ่นต้องทำความเข้าใจในระบบสุขภาพ มีการประสานงานร่วมกับองค์กรอื่น ๆ เพื่อกำหนดแผน หรือกิจกรรมด้านสุขภาพให้ชัดเจนและต่อเนื่อง รวมทั้งใส่ใจดูแลสวัสดิการของเจ้าหน้าที่อาสาสมัครในชุมชนเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน

4) การพัฒนาระบบบริการที่เน้นแบบองค์รวมและเชิงรุก

จากสถานการณ์ปัญหาซึ่งสะท้อนว่าระบบบริการในปัจจุบันเป็นการบริการแบบเชิงรับมากกว่าเชิงรุก เป็นรักษามากกว่าป้องกัน และเป็นการบริการแบบแยกส่วนนั้น วิธีทางใหม่ที่ดีควรเป็นคือ การปรับเปลี่ยนการบริการแบบเชิงรุกสู่ประชาชน และชุมชน การให้บริการที่คำนึงถึงความเป็นองค์รวม ใส่ใจด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคมและจิตวิญญาณ รวมทั้งคำนึงถึงสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวผู้ป่วย ทั้งนี้ผู้ให้บริการควรตระหนักถึงการให้บริการที่ยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง โดยพิจารณาถึงความสอดคล้องต้องการ ปัญหาของผู้รับบริการเป็นสำคัญ

นอกจากนั้น รัฐควรมีมาตรการในการพัฒนาศักยภาพการพึ่งตนเองด้านสุขภาพตั้งแต่ปัจเจกชน ครอบครัว ชุมชน องค์กรท้องถิ่น ตลอดจนสร้างภาคีด้านสุขภาพในทุกระดับ

5) การพัฒนาการแพทย์ทางเลือก มีการผสมผสานระหว่างการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน

ผลจากการพัฒนาที่มุ่งเน้นการแพทย์แบบตะวันตก ทำให้ภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยเฉพาะการแพทย์แผนไทยถูกละเลย และขาดการพัฒนาเป็นระยะเวลายาวนาน อย่างไรก็ตามบุคลากร

ด้านนี้ยังคงมีอยู่และพร้อมที่จะรับการฟื้นฟูเพื่อเสริมสร้างศักยภาพ ดังนั้นภาครัฐ จึงควรมีมาตรการที่เป็นรูปธรรมในการผสมผสานการแพทย์แผนไทย และแผนปัจจุบันเข้าสู่ระบบสุขภาพแห่งชาติ ด้วยการผลักดันระบบการแพทย์แผนไทยเข้าสู่สถาบันการศึกษา เปิดโอกาสให้นักศึกษาแพทย์ได้เรียนรู้ มีหลักสูตรควบคู่กับการแพทย์แผนใหม่ มีใบประกอบโรคศิลป์รับรอง

6) พัฒนาระบบการบริการบนฐานคิดความเอื้ออาทร

จากสถานการณ์ปัญหาด้านพฤติกรรมของผู้ให้บริการ ที่ถูกห้วงติงว่าให้บริการแบบขาดความรับผิดชอบในหน้าที่ ขาดน้ำใจไมตรี เลือกปฏิบัติ และขาดจิตสำนึกของผู้ให้บริการ ซึ่งปัญหานี้ประชาชนผู้ให้บริการต่างก็ร้องขอให้เจ้าหน้าที่ของรัฐปรับเปลี่ยนทัศนคติ ขอให้ตระหนักถึงจรรยาบรรณวิชาชีพ มีจิตสำนึกของผู้ให้บริการที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งให้มีความเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย ปฏิบัติเสมือนญาติมิตร ดูแลเอาใจใส่ด้วยความมีน้ำใจไมตรี

นอกจากนั้นผู้ให้บริการควรได้รับการพัฒนาศักยภาพการบริการควบคู่กับคุณธรรมจริยธรรม ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ เสมอภาคและเป็นธรรม

7) การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ

ปัญหาที่ประชาชนผู้ซื้อบริการพบเสมอคือ ปัญหาของการใช้บริการบัตรสุขภาพ ซึ่งปัญหาหลัก ๆ คือความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงบริการ ความล่าช้า ขั้นตอนยุ่งยาก ดังนั้น ข้อเสนอในด้านนี้คือ การจัดตั้งองค์กรที่มีเอกภาพ และเป็นมหาชน มีภาควิชาทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชน เพื่อให้เป็นระบบประกันสุขภาพที่ครอบคลุมเสมอภาค เป็นธรรมและรวดเร็ว นอกจากนั้นควรมีเจ้าหน้าที่ที่ดูแลด้านนี้โดยเฉพาะเพื่อความคล่องตัวและรวดเร็วในการให้บริการ

3. ข้อเสนอต่อการพัฒนาในอนาคต

กระบวนการพัฒนาในอนาคตระบบการพัฒนาสำคัญที่ควรนำมาใช้คือ

1) การประยุกต์กระบวนการเพื่อการเสริมสร้างการมีส่วนร่วม

ในการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมภาคประชาชนพบว่าการใช้กระบวนการ FSC และ AIC นั้นสามารถเสริมสร้างการมีส่วนร่วมจากประชาชนได้มาก โดยการใช้กระบวนการ FSC และ AIC ต้องประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับพื้นที่แต่ละแห่ง ปัญหาสำคัญคือ การลงทุนค่อนข้างสูงถ้าผู้เข้าร่วมมาจากต่างถิ่นที่ห่างไกล และที่สำคัญคือ ต้องได้วิทยากรกระบวนการมืออาชีพ ซึ่งสามารถพัฒนาขึ้นมาได้

2) การพัฒนาและวิจัยแนวทางการกระจายอำนาจให้องค์กรประชาชนและองค์กรท้องถิ่น

วิสัยทัศน์สำคัญที่ต้องดำเนินการในอนาคต คือ การกระจายอำนาจให้องค์กรท้องถิ่น แต่เนื่องจากการพัฒนารูปแบบการกระจายอำนาจยังไม่มีภาพร่างที่ชัดเจน กระบวนการดำเนินการที่น่าจะเหมาะสมเชิงวิชาการ คือ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน (ผู้นำองค์กรและประชาชนทั่วไป) บุคลากรสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้เผชิญกับการกิจสุขภาพ นักวิชาการ ซึ่งมีศักยภาพในการวิจัยเชิงปฏิบัติการ และนักพัฒนาเอกชน ซึ่งมีศักยภาพในการเสริมสร้างผู้นำและการมีส่วนร่วม

3) การพัฒนากระบวนการทัศน์สุขภาพใหม่ และการพัฒนาสำนักการบริการแบบเอื้ออาทร

ผลการวิจัยพบว่าทั้งบุคลากรสาธารณสุข และประชาชนยังมีกระบวนการทัศน์แบบเดิมในเรื่องของสุขภาพ การสร้างกระบวนการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยใช้วิธีการประชามสุขภาพ น่าจะเป็นแนวทางสำคัญที่จะเปลี่ยนแปลงกระบวนการทัศน์การพัฒนาได้ พร้อมทั้งควรจะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีสำนึก และปฏิบัติต่อกันด้วยความเอื้ออาทร ไม่ว่าจะเป็นความเอื้ออาทรระหว่างเพื่อนร่วมงาน เจ้าน้ำที่ต่อญาติและผู้ป่วย รวมทั้งของผู้คนในสังคม

4) การปรับกระบวนการพัฒนากฎหมายและนโยบายที่สำคัญของสังคม

กระบวนการสร้างกฎหมาย และกระบวนการกำหนดนโยบายของประเทศที่สำคัญในอนาคตที่มีผลกระทบต่อประชาชน โดยใช้กระบวนการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมเพื่อระดมความคิดเห็นของบุคคลอย่างกว้างขวางก่อนการร่างกฎหมายหรือนโยบาย เป็นสิ่งที่ดีที่ควรกระทำดังเช่นการออกพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติครั้งนี้ เพราะผลการดำเนินกิจกรรมที่ผ่านมา สามารถยืนยันได้ว่าประชาชนมีศักยภาพในการดำเนินการออกกฎหมายและนโยบายได้ ถ้ามีการจัดกระบวนการสนับสนุนที่เหมาะสม

โดยสรุป เนื้อหาสาระที่น่าเสนอครั้งนี้ เป็นความคิดเห็นร่วมที่สอดคล้องกันในหลายพื้นที่ของประชาชนชาวอีสาน ซึ่งเป็นประเด็นหลัก ๆ และมีความสำคัญ ซึ่งรายละเอียดของแต่ละพื้นที่ คณะผู้วิจัยได้รวบรวมเป็นภาคผนวก ซึ่งจะมีความคิดเห็นที่แตกต่างและหลากหลาย

การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการในพื้นที่ภาคอีสานครั้งนี้ นับว่าเป็นมิติใหม่ ที่เปิดโอกาสให้ประชาชนชาวไทยได้มีส่วนร่วมในการเสนอประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของตนเอง ซึ่งเป็นเรื่องที่ดีถือว่าเป็นหน้าที่และสิทธิที่ประชาชนควรตระหนักและร่วมรับผิดชอบโดยแท้จริง ดังนั้นในการนำเสนอข้อมูลนี้จึงคาดว่าจะก่อประโยชน์ในการนำไปพิจารณาประกอบในการยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติต่อไป