

รายงานผลการศึกษาคัด
กลไกสุขภาพภาคประชาชน
กับกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ

**People's health mechanism and health
reform process**

คณะผู้วิจัย

ดร.ศรีประภา เพชรมีศรี

อ.สุวดี แก้วอินทร์สรวล

น.ส.รัตนา เลี้ยวสกุล

เสนอ

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

มิถุนายน 2547

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

รายงานผลการศึกษา เรื่อง กลไกสุขภาพภาคประชาชนกับกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ (ภาคใต้) เป็นผลการติดตามการเคลื่อนไหวของภาคประชาสังคมในฐานะที่เป็นทั้งผู้ที่จะได้รับประโยชน์ และผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากความพยายามในการปฏิรูประบบสุขภาพในประเทศไทย เป้าหมายของการศึกษาและติดตาม คือ การศึกษาการรับรู้ของประชาชน เกี่ยวกับผลที่เขาคิดว่าจะได้รับการปฏิรูประบบสุขภาพ และความคาดหวังที่แท้จริง ศึกษาวิเคราะห์การมีส่วนร่วม และบทบาทของภาคประชาชนในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ และกระบวนการสมัชชา และศึกษาสำรวจแนวโน้มการพัฒนาและการก่อตัวของกลุ่มองค์กรต่างๆ และกลไกกำกับสุขภาพจากกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ กับทั้งศึกษา คำศัพท์และนิยามที่เกิดขึ้นในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ

การศึกษาแบ่งเป็น 2 ระยะ ระยะแรก ศึกษาคำศัพท์และนิยามที่เกิดขึ้น กับการรับรู้ของประชาชน ด้วยการติดตาม การจัดเวทีสมัชชา สังเกตพฤติกรรม และสัมภาษณ์เชิงลึก ทีมประสานงาน เจ้าหน้าที่ภาครัฐ กลุ่มองค์กรภาคประชาชน อาสาสมัคร และประชาชนที่เข้าร่วมเวทีสมัชชาเป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก ส่วนระยะที่สอง เป็นการติดตามหลังการจัดสมัชชา ประมาณไตรมาสแรก ของปี 2547 เพื่อตอบวัตถุประสงค์ทั้ง 4 ข้อ โดยใช้วิธีการทั้งการสังเกตการณ์กลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการทบทวนเอกสาร รายงานฉบับนี้ เป็นผลจากการศึกษา ติดตามในระยะที่สอง ใน 3 จังหวัด คือ นครศรีธรรมราช พังงา สุราษฎร์ธานี ซึ่งเป็นพื้นที่ ที่เคยมีการจัดสมัชชาสุขภาพ และสงขลา ที่ได้มีโอกาสสังเกตการประชุมแกนนำและผู้ประสานงานสมัชชาสุขภาพภาคใต้ ในหัวข้อ การพัฒนาศักยภาพในกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมภาคใต้

การศึกษาซึ่งเน้นการติดตามในพื้นที่ได้ผลการศึกษาดังนี้ คือ

1. คำศัพท์ คำนิยามและความเข้าใจ ของคน 4-5 กลุ่มหลัก คือ ประชาชนทั่วไป ตัวแทนและผู้ที่เคยเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคลากรทางการแพทย์ ข้าราชการ พระสงฆ์ โดยคำศัพท์ที่ตรวจสอบเป็นภาษาและคำศัพท์ที่ใช้แพร่หลายในระหว่างสมัชชา และมีปรากฏในร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ สุขภาพ สุขภาวะ สุขภาพองค์รวม จิตวิญญาณ ไกล่บ้านใกล้ใจ สมัชชาสุขภาพ สร้าง นำ ช่อม ดูเหมือนกลุ่มคนที่มีความเข้าใจสอดคล้องกับความตั้งใจของผู้ที่นำศัพท์เหล่านี้มาใช้ เช่น สปรศ.คือกลุ่มแกนนำและประสานงานการจัดสมัชชาสุขภาพ แม้จะมีความแตกต่างในระดับของความเข้าใจและความซับซ้อนอยู่บ้าง ส่วนกลุ่มอื่น อาจกล่าวได้ว่า มีความเข้าใจไม่มาก โดยเฉพาะกลุ่มประชาชนทั่วไปที่ไม่เคยเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพ และกลุ่มข้าราชการทั่วไป

ส่วนใหญ่เห็นว่า ศัพท์เหล่านี้ฟังดูดี หลายคำไม่เคยได้ยินมาก่อน และดูจะยากต่อการทำความเข้าใจ ต้องการคำอธิบาย ซึ่งจะทำให้เข้าใจได้มากขึ้นก่อนที่จะนำมาใช้

2. การรับรู้ของประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ ส่วนใหญ่มักจะสับสนกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค ซึ่งทุกคนเข้าใจได้ดีและคุ้นเคย เช่นเดียวกับคำศัพท์และคำนิยามความหมาย การรับรู้ในเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพ ร่างพรบ.สุขภาพแห่งชาติ และกระบวนการสมัชชาแตกต่างกันไปในแต่ละกลุ่ม ความคาดหวังซึ่งขึ้นอยู่กับระดับของการรับรู้และความเข้าใจก็ต่างกันไปด้วย หากพิจารณาตามกลุ่มพบว่า ในกลุ่มประชาชนทั่วไป ระดับของการรับรู้ในเรื่องต่างๆข้างต้นมีน้อยมาก แม้แต่ในกลุ่มที่อยู่ใกล้กับสถานที่จัดสมัชชาสุขภาพ ส่วนกลุ่มที่เข้าร่วมสมัชชา เชื่อมั่นว่าเข้าร่วมเพราะอะไร หากการเข้าร่วมเพียงเพราะถูกชักชวนหรือได้รับเชิญ ความเข้าใจยังไม่ชัดเจน แต่หากเข้าร่วมเพราะมีวาระผลักดันอยู่แล้วก็อาจเข้าใจได้มากกว่า และมีความคาดหวังกับการปฏิรูปสุขภาพระดับหนึ่ง

สำหรับกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนั้น มีการแบ่งขั้วค่อนข้างชัดเจน เป็นกลุ่มสนับสนุน และคัดค้านการปฏิรูประบบสุขภาพ เจ้าหน้าที่ระดับล่างโดยเฉพาะอสม. ซึ่งเป็นพลังหลักกลุ่มหนึ่งในการขับเคลื่อน จะพยายามทำความเข้าใจ กลุ่มข้าราชการในหน่วยงานอื่นๆ ระดับของการรับรู้และความเข้าใจ ไม่แตกต่างหรือใกล้เคียงกับประชาชนทั่วไป คือไม่เข้าใจและไม่ได้รับรู้มากนัก กลุ่มที่เข้าใจและมีความคาดหวังต่อร่างพรบ.และการปฏิรูประบบสุขภาพสูงสุด คือกลุ่มแกนนำและผู้ประสานงานสมัชชา ทั้งนี้หวังว่า ร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ จะเป็นคัมภีร์นำไปสู่การปฏิรูประบบสุขภาพ จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ประชาชนตระหนักในบทบาท สิทธิ และสุขภาพของตนเองมากขึ้น

3. การก่อเกิด และการพัฒนากลุ่มและเครือข่าย โดยทั่วไป สมัชชาสุขภาพ และการขับเคลื่อนในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ ใช้ต้นทุนของกลุ่มและเครือข่ายที่มีอยู่เดิมในแต่ละพื้นที่ ซึ่งมีความเข้มแข็งไม่เท่ากัน แต่ละกลุ่มต่างมีความคาดหวังที่จะผลักดันวาระของกลุ่ม/เครือข่ายเอง หรือไม่ก็พยายามผนวกวาระของกลุ่มหรือเครือข่ายเข้ากับวาระของสมัชชา โดยระยะหลังปี 2546 กลุ่มเหล่านี้ ถึงกับกำหนดวาระการประชุมสมัชชาเอง ส่วนที่ว่า กระบวนการและสมัชชาสุขภาพก่อให้เกิดกลุ่ม/เครือข่ายใหม่ขึ้นหรือไม่ อาจมีไม่มาก สิ่งที่พบในหลายพื้นที่ก็คือ การมีเครือข่ายที่ขยายข้ามขอบเขตจังหวัดมากขึ้น มีการเชื่อมโยงของเครือข่าย มีการใช้ประเด็นและกิจกรรมสร้างความสมานฉันท์

อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาผลกระทบที่เกิดจากกิจกรรมกลุ่มต่อกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพอาจยังเห็นไม่ชัดเจน ผลกระทบส่วนใหญ่มีให้เห็นในระดับย่อยในพื้นที่ แต่ไม่ใช่ในระดับที่กว้างออกไป เช่นระดับภาค หรือระดับชาติ ส่วนผลกระทบของกระบวนการต่อกลุ่มและเครือข่ายก็ยังไม่ชัดเจน เพราะกระบวนการสมัชชายังขาดความต่อเนื่อง

4.การปฏิรูประบบสุขภาพ สมัชชาสุขภาพ และนัยยะต่อกลไกสุขภาพภาคประชาชน ในส่วนนี้ มีประเด็นที่ควรแก่การพิจารณาใน 3 ประเด็นหลัก คือ

ก) การเคลื่อนไหวไม่ได้มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้รับรู้ในวงกว้างอย่างที่ควรจะเป็น กระบวนการสมัชชาไม่มีแผนประชาสัมพันธ์อย่างชัดเจน สมัชชาไม่ได้ทำงานกับสื่อ และสื่อไม่ได้สนใจและเข้าใจสาระของสมัชชาและการปฏิรูประบบสุขภาพ ปัญหาในการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ การขาดช่องทางในการสื่อสารในกระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพ ทำให้การเปลี่ยนแปลงที่ต้องการให้เกิดขึ้น เกิดขึ้นได้ยาก การก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต้องการการรับรู้ และความเข้าใจของคนหมู่มาก เพื่อก่อให้เกิดสำนึกร่วม แต่ระดับการรับรู้ของประชาชนยังมีไม่มาก และไม่กว้างขวางพอ ในกลุ่มที่มีการรับรู้ ระดับความซับซ้อนก็ยิ่งแตกต่างกัน

ข)การขับเคลื่อนทางสังคม ประเด็นคือ กระบวนการสมัชชาสุขภาพ เป็นตัวขับเคลื่อนทางสังคมหรือไม่ คำตอบคือเวทีสมัชชาเป็นเวทีที่เปิดโอกาสให้ชุมชนเสนอประเด็น เป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แต่ยังไม่ถึงกับเป็นจุดที่จะก่อให้เกิดผู้ที่มีอุดมการณ์ร่วมกัน เพราะการทำงานของสมัชชานั้นตัวบุคคล (ในการประสานงาน) แต่แม้กระบวนการสมัชชาสุขภาพ จะยังไม่ก่อให้เกิดการขับเคลื่อนทางสังคม แต่เป็นการเตรียมผู้คนในสังคมให้พร้อม/ออกมาขับเคลื่อนในประเด็นทางสังคมได้ สิ่งที่ต้องสร้างให้เกิดขึ้นและยังเกิดไม่มากพอในกระบวนการ คือจิตสำนึกสาธารณะ

ค) การประสานพลัง ด้วยเหตุที่ ภาพของสมัชชากับ NGOs ใกล้กันมาก ทำให้กระบวนการขับเคลื่อนไม่ได้รับการสนับสนุนจากภาคีอื่นๆ โดยเฉพาะภาครัฐ ภาคการเมือง ซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงกับการปฏิรูป มากนัก ส่วนภาคประชาชนเองส่วนใหญ่ก็ยังไม่อาจเชื่อมประเด็นได้ การเรียนรู้เพื่อสุขภาพจะจึงยังไม่เกิดในวงกว้างอย่างที่คาดหวัง

ง) นัยยะในเชิงนโยบาย เนื่องจากการมีส่วนร่วมอย่างมีความหมายยังไม่ได้ขยายไปในวงกว้าง กับจิตสำนึกสาธารณะยังจำกัด ผลกระทบในนโยบาย รวมถึงนโยบายสาธารณสุข และนโยบายอื่นระดับชาติ ยังมีไม่มาก แต่มีผลในระดับท้องถิ่น

โดยสรุป สมัชชาสุขภาพ กระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ และกลไกสุขภาพภาคประชาชน ยังคงต้องทำงานในหลายส่วน เพื่อให้เกิดผลกระทบในวงกว้างมากขึ้น โดยจำเป็นต้องพิจารณาประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. ปัญหาหลักของกระบวนการสมัชชาอยู่ต่อการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ซึ่งแม้มีความพยายามอย่างยิ่ง แต่ก็ยังเข้าไม่ถึงประชาชนโดยทั่วไป การวางแผนประชาสัมพันธ์อย่างเป็นระบบจึงจำเป็นอย่างยิ่ง

2. การจัดสมัชชาสุขภาพเท่าที่ผ่านมา อาจมีลักษณะ “เล็งผลเลิศ” คือมีเป้าหมายหลายประการ ยิ่งไปกว่านั้น กลุ่ม/เครือข่ายที่เข้าร่วมต่างก็มี “วาระ” ของแต่ละส่วน ดังนั้นในการจัดสมัชชาในอนาคตอาจกำหนดเป้าหมายอย่างเป็นลำดับขั้นตอน ซึ่งอาจเริ่มต้นด้วยการเป็นเวทีข้อมูล จนถึงเป็นเวทีที่จะให้เกิดการตัดสินใจร่วมกัน

3. เนื่องจากเป้าหมาย/วัตถุประสงค์ของสมัชชาสุขภาพมีหลายประการ ภาระหน้าที่ที่ผู้ประสานงานได้รับจึงมีหลากหลายและมากกว่าความสามารถที่จะตอบรับ/สนองได้ทั้งหมด ประกอบกับภาระ (Functions) แต่ละส่วนมีความสำคัญพอ ๆ กัน การกำหนดเป้าหมายของสมัชชาอย่างเป็นขั้นตอนอาจมีส่วนช่วยในการจัดลำดับ functions ของสมัชชาได้เช่นเดียวกัน

4. หน่วยประสานงานกลาง (ในที่นี้อาจเป็น สปปรส) ต้องมั่นใจว่าผู้ประสานงานในพื้นที่มีข้อมูลและความเข้าใจที่เท่าเทียมกัน มิฉะนั้นผลที่ได้ก็จะแตกต่างกันไปอย่างเห็นในปัจจุบัน

5. การสร้าง “วาทกรรม” การสร้างวาทกรรมระดับชาติด้วยภาษาของนักวิชาการ อาจไม่ประสบความสำเร็จในการทำความเข้าใจกับ “ชาวบ้าน” และไม่อาจทำให้ “คำศัพท์” ต่าง ๆ ที่มีอยู่กลายเป็นวาทกรรมที่คนส่วนใหญ่อยากใช้ “วาทกรรมชาวบ้าน” “วาทกรรมท้องถิ่น” อาจเป็นทางเลือกที่ดีกว่า เพื่อให้เกิดการยอมรับในความหลากหลายในสาระเนื้อหาของระบบสุขภาพในประเทศไทย

6. ในขณะนี้บางพื้นที่ที่มีความสามารถที่จะทำให้เครือข่ายที่มีอยู่ยั่งยืน โดยไม่จำเป็นต้องอาศัย สปปรส. หรือกระบวนการสมัชชา อย่างไรก็ตาม สปปรส. อาจจำเป็นต้องมีกระบวนการติดตาม (follow-up) อย่างเป็นระบบ ไม่ควรทำงานแบบ “ไฟไหม้ฟาง” แต่ควรต้อง “เติมเชื้อ” อย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ “ไฟ” ที่เริ่มก่อมานานมอดไหม้ไปพร้อมกับ สปปรส. สปปรส.ต้องสร้างคนตามจุดต่าง ๆ เพื่อ “เติมเชื้อไฟ” และ “จุด” ต่อไปในจุดที่ยังไม่มีเชื้อ

สารบัญ

หน้า

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

บทที่ 1 บทนำของโครงการ

1

บทที่ 2 ระเบียบวิธีวิจัย

5

บทที่ 3 ผลการวิจัยในพื้นที่ภาคใต้

8

บทที่ 4 กลไกสุขภาพภาคประชาชน

42

บทที่ 5 บทสรุปและข้อเสนอแนะ

48

เอกสารอ้างอิง

53

ภาคผนวก

รายละเอียดเกี่ยวกับพื้นที่ที่ศึกษา

รายละเอียดผลการศึกษารายจังหวัด

สุราษฎร์ธานี

พังงา

นครศรีธรรมราช

สงขลา

บทที่ 1

บทนำของโครงการ

ความพยายามที่จะมีการปฏิรูปสุขภาพมีมานานกว่า 10 ปี มีการจัดตั้งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเมื่อปีพ.ศ.2535 เพื่อเป็นแกนสร้างความรู้รองรับการปฏิรูประบบสุขภาพปีพ.ศ.2539 ในการประชุมวิชาการประจำปีของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) มีการนำเสนอเรื่อง “การปฏิรูประบบสุขภาพ” โดย ศ.นพ.ประเวศ วะสี เป็นการเสนอแนะเพื่อเตรียมสร้างกลไกดำเนินการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติให้สอดคล้องกับปัญหาและสถานการณ์ของสังคมที่เปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว

และเมื่อประกาศใช้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยพ.ศ.2540 คณะกรรมการการสาธารณสุขวุฒิสภา ซึ่งมี ศ.นพ.ประเวศ วะสี เป็นประธาน ได้จัดทำรายงาน “ระบบสุขภาพประชาชาติ” เพื่อให้ข้อเสนอต่อการปฏิรูประบบสุขภาพ สืบเนื่องจากรัฐธรรมนูญฯ พ.ศ.2540 ขึ้น เมื่อ ปี พ.ศ.2542 ซึ่งรายงานฉบับนี้เป็นชิ้นสำคัญที่นำมาสู่การจัดทำพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติในเวลาต่อมา

พ.ศ.2543* คณะกรรมการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและกระทรวงสาธารณสุข ได้เสนอให้รัฐบาลออกกระเป๋ยบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ตั้งคณะกรรมการปฏิรูปสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ขึ้นเพื่อจัดทำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติให้แล้วเสร็จภายในเวลาไม่เกิน 3 ปี (นับตั้งแต่ 9 สิงหาคม2543) โดยมีสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ทำหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการ และขับเคลื่อนตามยุทธศาสตร์ 3 ประสาน หรือสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา คือ 3 ภาคี ทำงานร่วมกัน

- ภาคการเมืองและราชการ
- ภาควิชาการและวิชาชีพ
- ภาคประชาชนและสังคม

ในบันทึกหลักการและเหตุผลประกอบร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ†

“โดยที่ผ่านมาระบบสุขภาพมุ่งที่การจัดบริการเพื่อการรักษาพยาบาลเป็นหลัก ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก แต่ให้ผลตอบแทนด้านสุขภาพต่ำกว่าที่ควรจะเป็น และไม่สามารถควบคุมค่าใช้จ่าย

* คำชี้แจงประกอบร่างพระราชบัญญัติสุขภาพพ.ศ.....(ใช้ประกอบการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ 24 กันยายน พ.ศ.2545 หน้า 5)

† เพิ่งอ้าง หน้า 6

จ่ายได้ ในขณะที่เดียวกันโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพเปลี่ยนแปลงซับซ้อนมาก ไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยระบบ วิธีการ และองค์ความรู้เดิมๆเท่านั้น และเพื่อให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 ซึ่งบัญญัติให้สิทธิเสรีภาพแก่บุคคลในด้านสุขภาพให้ได้รับการบริการทางสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชนมีส่วนร่วม และการกระทำใดๆที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพย่อมได้รับความคุ้มครอง ดังนั้นจึงควรมีธรรมนูญด้านสุขภาพเพื่อกำหนดหลักการ ทิศทาง มาตรการ เครื่องมือและเงื่อนไขสำคัญของระบบสุขภาพที่สามารถสร้างสุขภาพ และจัดการกับปัญหาสุขภาพต่างๆให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา ประกอบกับระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติดำเนินการร่างกฎหมายว่าด้วยสุขภาพแห่งชาติให้มีผลใช้บังคับภายในระยะเวลา 3 ปี นับตั้งแต่วันที่คณะกรรมการประชุมนัดแรก (วันที่ 9 สิงหาคม 2543 ซึ่งจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้”

1. คำชี้แจงประกอบร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติพ.ศ.....ในหัวข้อที่4* ระบุไว้ว่า “พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติไม่ใช่กฎหมายที่เป็นเครื่องมือบริหารประเทศของรัฐบาลเหมือนกฎหมายทั่วไป ผลที่เกิดกับประชาชนคงไม่เห็นโดยตรงและทันทีทันใด แต่พระราชบัญญัติจะส่งผลระยะยาวแบบค่อยเป็นค่อยไปและต่อเนื่อง” เพราะระบบสุขภาพแห่งชาติจะมีทิศทางที่มุ่งสู่การสร้างสุขภาพชัดเจน เปิดโอกาสให้คนไทยทุกคน องค์กรทุกภาคส่วน สามารถใช้กฎหมายนี้เป็นเครื่องมือทำงานเกี่ยวกับสุขภาพร่วมกันได้อย่างกว้างขวาง ไม่ต้องคอยรอแต่การบริหารจากรัฐและจากฝ่ายวิชาชีพเท่านั้น

2. ประชาชนจะได้รับการปกป้องคุ้มครองสิทธิและความมั่นคงด้านสุขภาพ เพื่อการมีสุขภาพดี มิใช่แค่มีสิทธิรับบริการสาธารณสุขเท่านั้น พร้อมกันนั้นยังรวมถึงหน้าที่ร่วมกับรัฐในการสร้างและปกป้องคุ้มครองสุขภาพ

3. จะมีกลไกที่ทุกภาคส่วนเข้าร่วมดูแลรับผิดชอบและผลักดันนโยบาย และยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพให้เกิดการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม โดยผ่านการทำงานของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่มีองค์ประกอบจากทุกภาคส่วน ผ่านเวทีสมัชชาสุขภาพในระดับต่างๆที่ต้องมีอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

*ธรรมนูญสุขภาพคนไทย พร้อมชี้แจงประกอบ ฉบับปรับปรุง 24 กันยายน 2545 หน้า 5-6

4. ในระยะยาวคนไทยจะป่วย พิกัด และตายโดยเหตุอันไม่สมควรลดลง คนและสังคมมีสุขภาวะเพิ่มขึ้น สามารถเข้าถึงการบริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพ และการดำรงชีวิตได้อย่างถ้วนหน้า

5. ระบบสุขภาพแห่งชาติจะมีการพัฒนา ปรับปรุง ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ และความเปลี่ยนแปลงของสังคมอย่างไม่หยุดนิ่ง

ปรัชญาพื้นฐานของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติหรือธรรมนูญสุขภาพคนไทย คือ “สุขภาพหรือสุขภาวะจะต้องเป็นอุดมการณ์ของชาติ” ที่มุ่งเน้นทิศทาง สร้าง นำ ช่อม

องค์ประกอบสำคัญอย่างหนึ่งที่ปรากฏในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติในทุกหมวด คือ ประโยชน์ที่ประชาชนทุกภาคส่วนจะได้รับ กับการให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพในฐานะส่วนหนึ่งของสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา การมีส่วนร่วมในการปฏิรูป หวังจะทำให้มีการปรับเปลี่ยนกระบวนการทัศน์เกี่ยวกับสุขภาพในสังคมไทย กับปรับความคิดในเรื่องสุขภาพที่เป็นการรักษามาเป็นสุขภาพแบบองค์รวม

ในฐานะที่ประชาชนเป็นทั้งผู้ได้รับผลประโยชน์และผลกระทบในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการปฏิรูปครั้งนี้ ภาคประชาชนจึงเป็นองค์ประกอบและกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพ การทำความเข้าใจวิถีคิด วิถีปฏิบัติ และวิธีให้คุณค่าตลอดจนกลไกกำกับสุขภาพที่จะเกิดขึ้นใหม่ของประชาชนในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพจึงมีความสำคัญต่อการพัฒนากลไกกำกับสุขภาพโดยภาคประชาชนในอนาคต

ดังนั้นเพื่อศึกษาวิถีคิด การให้คุณค่า และวิถีการปฏิบัติ ตลอดจนการก่อตัวของกลไกกำกับสุขภาพภาคประชาชนในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขหรือ สวรส.จึงเห็นความสำคัญของการวิจัยในเรื่องการศึกษากลไกสุขภาพภาคประชาชนกับกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ (People's Health Mechanism and Health System Reform Process) ขึ้น ซึ่งมีวัตถุประสงค์การวิจัยที่สำคัญ 4 ประการ* คือ ศึกษาคำศัพท์และนิยามที่เกิดขึ้นในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ

1. ศึกษาการรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับผลที่เขาคิดว่าจะได้รับจากการปฏิรูประบบสุขภาพ และความคาดหวังที่แท้จริง

*รายละเอียดใน เอกสารหมายเลข 1 แนบท้ายข้อตกลง เลขที่ 46-ค-066 โครงการวิจัยกลไกสุขภาพภาคประชาชนกับกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ

2. ศึกษา/วิเคราะห์การมีส่วนร่วมและบทบาทของประชาชนในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ และกระบวนการสมัชชา

3. ศึกษาสำรวจแนวโน้มการพัฒนา/การก่อตัวของกลุ่มองค์กรต่างๆ และกลไกกำกับสุขภาพจากกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ

การวิจัยเน้นศึกษาในเรื่องของการรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับผลที่จะได้รับจากการปฏิรูประบบสุขภาพ ความคาดหวังที่มีต่อการปฏิรูป และที่สำคัญคือ การมีส่วนร่วมของประชาชน และบทบาทในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ และกระบวนการสมัชชา รวมถึงแนวโน้มการพัฒนาการก่อตัวของกลุ่ม องค์กรต่างๆ และกลไกกำกับสุขภาพ ซึ่งน่าจะทำให้เกิดความยั่งยืนในหลายส่วน ไม่ว่าจะเป็นความเข้าใจบทบาทของความเป็นพลเมือง หรือบทบาทในเรื่องสุขภาพของปัจเจกและกลุ่ม

บทที่ 2

ระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology)

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้ใช้แบบการวิจัยเชิงคุณภาพ

1. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ระยะ

ระยะที่ 1 เวทีสมัชชาสุขภาพ

ขั้นตอนนี้เป็นการศึกษาเพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อ 1 และ 2 คือ ศึกษาคำศัพท์และนิยามที่เกิดขึ้นในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ และศึกษาการรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับผลที่คาดว่าจะได้รับการปฏิรูประบบสุขภาพ และความคาดหวังที่แท้จริง โดยดำเนินการวิจัยในช่วงที่มีการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ (สปรส.) ในระหว่างเดือนมิถุนายน 2546 – สิงหาคม 2546

1. พื้นที่ศึกษา จังหวัดที่มีการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพ

2. กลุ่มเป้าหมาย/ผู้ให้ข้อมูลหลัก มี 4 กลุ่ม คือ

2.1 ทีมผู้ประสานงานระดับภาค/จังหวัด

2.2 เจ้าหน้าที่ภาครัฐได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และหน่วยราชการอื่นๆที่เกี่ยวข้องในเวทีสมัชชาสุขภาพ

2.3 กลุ่ม/องค์กรภาคประชาชน ภาคองค์กรพัฒนาเอกชนและภาคเอกชน ได้แก่ องค์กรบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข และกลุ่ม/ชมรมต่างๆ ในชุมชน

2.4 ประชาชนทั่วไป (ที่เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพ)

3. วิธีการศึกษา การเก็บรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนนี้ มี 2 วิธี คือ

1) การสังเกตพฤติกรรมขณะเข้าร่วมประชุมเวทีสมัชชาสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายและ

2) การสัมภาษณ์ (Interview)

ระยะที่ 2 ภายหลังเวทีสมัชชาสุขภาพ

ขั้นตอนนี้เป็นการศึกษาเพื่อตอบวัตถุประสงค์ทุกข้อ

1. พื้นที่ ทำการศึกษาทุกภูมิภาค ภาคละ 3 จังหวัด โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกจังหวัดที่มี ลักษณะ 3 กลุ่ม กลุ่มละ 1 จังหวัด โดยเริ่มต้นจากจังหวัดที่มีการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพพื้นที่ในปี 2546 ซึ่งมี 4 จังหวัด คือ ยะลา พังงา สุราษฎร์ธานี และนครศรีธรรมราช และพิจารณาหลักเกณฑ์อื่นๆ คือ

1.1 จังหวัดที่มีการเคลื่อนไหวของภาคประชาชนทางการเมืองสูงหรือมีความเข้มแข็งของกลุ่ม/องค์กรภาคประชาชนได้แก่ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

1.2 จังหวัดที่มีค่าว่าการเคลื่อนไหวภาคประชาชนเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพ และมีกลุ่มองค์กรไม่มากนักได้แก่ จังหวัดพังงา

1.3 จังหวัดที่มีสถานภาพเป็นพิเศษ เช่น เป็นชุมชนมุสลิมคือ จังหวัดยะลา อย่างไรก็ตาม เนื่องจากความไม่สงบใน 3 จังหวัดภาคใต้ ทำให้ไม่สามารถวิจัยในพื้นที่จังหวัดยะลา แต่ได้มีการศึกษาชุมชนมุสลิมในแต่ละจังหวัดเป้าหมายแทนได้แก่ ศึกษาชุมชนบ้านบางพัฒน์ จังหวัดพังงา ชุมชนบ้านแสงวิมาน จังหวัดนครศรีธรรมราช*

รายละเอียดเกี่ยวกับพื้นที่การวิจัยปรากฏในเอกสารแนบ 1

2. กลุ่มเป้าหมาย/ ผู้ใช้ข้อมูลหลักมี 3 กลุ่ม คือ

2.1 กลุ่มทีมประสานงาน

2.2 เจ้าหน้าที่ภาครัฐ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และหน่วยราชการอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ในการปฏิรูประบบสุขภาพ

2.3 กลุ่ม/องค์กรภาคประชาชน ภาคองค์กรพัฒนาเอกชนและภาคเอกชน ได้แก่ องค์กรบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข และกลุ่ม/ชมรมต่างๆในชุมชนที่เข้าร่วมและไม่ได้เข้าร่วมสมัชชา

2.4 ประชาชนทั่วไป

3. วิธีการศึกษา การเก็บข้อมูลในขั้นตอนนี้ มี 4 วิธี คือ

1) การสังเกตการณ์ (พฤตินัยขณะเข้าร่วมกิจกรรม/ประชุมของกลุ่มเป้าหมายในชุมชน)

2) การสัมภาษณ์ลึก (In-depth Interview)

* การลงพื้นที่ใน 3 จังหวัด อาจดูไม่สมดุลย์ คือ มีการเก็บข้อมูลอย่างละเอียดในหลายพื้นที่ในส่วนจังหวัดสุราษฎร์ธานี ในขณะที่พื้นที่ที่ครอบคลุมในจังหวัดพังงามีน้อย ทั้งนี้เป็นเพราะมีนักวิจัยในพื้นที่ในจังหวัดสุราษฎร์ธานีประกอบกับเครือข่ายของผู้ประสานงานก็มีกว้างขวางหลากหลาย ส่วนจังหวัดพังงาเป็นจังหวัดเล็ก และคณะผู้วิจัยได้ลงพื้นที่ที่มีและไม่มีการจัดสมัชชาครบถ้วนเช่นกัน

3) การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

4) การทบทวนเอกสาร

2.การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา

3.การสรุปผลการวิจัยและเขียนรายงาน การประมวลข้อมูลทุกแห่ง และจัดทำเป็นรายงานเป็นรายจังหวัดและสรุปภาพรวมของภาคใต้

4.คณะผู้วิจัยประกอบด้วย

- 1) ดร.ศรีประภา เพชรมีศรี สำนักงานสิทธิมนุษยชนศึกษา และ
การพัฒนาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล
- 2) นางสาวรัตนา เลี้ยวสกุล สำนักงานสิทธิมนุษยชนศึกษาและ
การพัฒนาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล
- 3) อาจารย์สุวดี แก้วอินทร์สรวล โรงเรียนสุราษฎร์ธานี 2 อำเภอเมือง
จังหวัดสุราษฎร์ธานี

บทที่ 3

ผลการวิจัยในพื้นที่ภาคใต้

การวิจัยในพื้นที่ภาคใต้ทำใน 3 จังหวัด คือ

พังงา	ระหว่างวันที่ 16-17 มกราคม 2547
สุราษฎร์ธานี	ระหว่างวันที่ 15-16, 18-19 มกราคม 2547 และวันที่ 15, 20 มีนาคม 2547
นครศรีธรรมราช	ระหว่างวันที่ 13-14 มีนาคม 2547

นอกจากนั้น คณะผู้วิจัยได้มีโอกาสดำเนินการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนาศักยภาพในกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมภาคใต้ ณ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา ระหว่างวันที่ 13-15 กุมภาพันธ์ 2547

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการเก็บข้อมูลต่อยอดจากการติดตามการจัดสมัชชาสุขภาพระดับอนุภูมิภาคและระดับภาคใต้ ระหว่างเดือนมิถุนายนและกรกฎาคม 2546

ภูมิหลังของพื้นที่การวิจัยเกี่ยวกับการปฏิรูประบบสุขภาพ

ในการเคลื่อนไหวเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพในภาคใต้ โดยผ่านการจัดสมัชชาสุขภาพทั้งในระดับจังหวัด อนุภูมิภาคและระดับภาคนั้น ได้มีการแบ่งพื้นที่เป็น 3 อนุภาค โดยอาศัยสภาพภูมิศาสตร์เป็นหลัก คือ

1) อนุภูมิภาคใต้ฝั่งอันดามัน ประกอบด้วยจังหวัดกระบี่ พังงา ภูเก็ต และตรัง ทั้ง 4 จังหวัด เป็นแหล่งท่องเที่ยวฝั่งทะเลอันดามันที่แต่ละปีรับนักท่องเที่ยวนับล้านคน โดยเฉพาะภูเก็ตและกระบี่เป็นพื้นที่เปิดรับกระแสทุนนิยมผ่านธุรกิจและอุตสาหกรรมการท่องเที่ยว จนถึงปัจจุบันคนกลุ่มหนึ่งเริ่มเห็นปรากฏการณ์ที่ตัวตนของท้องถิ่น ทั้งวัฒนธรรม วิถีการดำรงชีวิต และอัตลักษณ์เริ่มล่มสลาย

มีความพยายามที่จะรวมตัวกันเป็นเครือข่ายตลอดแนวฝั่งเพื่อผนึกกำลังและดำเนินกิจกรรมร่วมกันของกลุ่มคน/องค์กร ซึ่งเห็นคุณค่าของประเพณีวัฒนธรรมดั้งเดิมของชุมชนตลอดจนทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อม กลุ่มคน/องค์กรเหล่านี้แม้จะยังไม่แข็งแรงจะด้านกระแสทุนนิยมแต่ก็มองเห็นว่าธุรกิจการท่องเที่ยวที่เน้นผลในเชิงเศรษฐกิจส่งผลกระทบต่อสุขภาวะและวิถีชีวิตของคนในชุมชน เกิดความขัดแย้งระหว่างชุมชนและระหว่างคนต่างอาชีพ ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมถูกทำลาย ความจำเป็นที่จะต้องฟื้นฟูคุณค่าของท้องถิ่นทั้งประเพณี วัฒนธรรม และภูมิปัญญา รวมทั้งวิถีคิดของคนในชุมชนและการฟื้นฟูอนุรักษ์ทรัพยากรสู่การท่องเที่ยวเชิงนิเวศเริ่ม

เห็นชัดเจน ในการจัดสมัชชาที่ผ่านมาที่ประชุมได้เสนอแผนการที่อยู่บนพื้นฐานของลักษณะเฉพาะของท้องถิ่นคือ การท่องเที่ยว กับชุมชน เรื่อง แพทย์พื้นบ้าน และแผนสุขภาพชุมชน

เฉพาะจังหวัด**พังงา**นั้น เป็นจังหวัดที่มีชายฝั่งทะเลยาวประมาณ 240 กิโลเมตร มีเกาะน้อยใหญ่กว่า 100 เกาะ มีทั้งภูเขา ที่สูง และป่าชายเลน เป็นจังหวัดเล็กๆที่ถูกคั่นโดยจังหวัดที่มีเศรษฐกิจดีกว่าอย่างสุราษฎร์ธานี ภูเก็ต และกระบี่ เป็นสังคมที่มีลักษณะปิดมีการเคลื่อนไหวน้อย ประชากรกว่า 60 % ยึดอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก นอกจากนั้นก็มีการประกอบอาชีพประมง และอุตสาหกรรม (ซึ่งเดิมมีความสำคัญ คือ เหมืองแร่ดีบุก) ที่น่าสนใจคือ เป็นจังหวัดที่มีประชากรที่นับถือศาสนาอิสลามถึง 23%

พังงาเป็นจังหวัดเล็กๆไม่มีสถานศึกษาระดับอุดมศึกษา ทั้งจังหวัดมีแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกรไม่ถึง 100 คน ไม่มีโรงพยาบาลเอกชน แต่เมื่อเทียบสัดส่วนต่อประชากรก็ถือว่าอยู่ในเกณฑ์ดีกว่าจังหวัดสุราษฎร์ธานี และนครศรีธรรมราช มีอัตราการตายค่อนข้างสูงเมื่อเทียบสัดส่วนประชากรและเมื่อเทียบกับจังหวัดที่ทำการศึกษ ส่วนการรวมตัวกันของกลุ่ม/องค์กรมีไม่มาก องค์กรที่ทำกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพชัดเจนได้แก่ ชมรมอาหารปลอดภัยพิช ครอบครัวยุวอุ่น แอโรบิกเพื่อสุขภาพ ชมรมแพทย์แผนไทย โครงการ 3 รัก และชุมชนรักษ์ธรรมชาติ ข้อที่สังเกตก็คือ แก่นนำหรือสมาชิกของกลุ่มดังกล่าวจำนวนหนึ่งเป็นสมาชิกหรือเครือข่ายกลุ่มอื่นๆด้วย เช่น สมาพันธ์ประมงพื้นบ้าน สำหรับผู้ประสานงานจังหวัดนั้นเป็นข้าราชการสาธารณสุขจังหวัดที่ทำกิจกรรมด้านสังคมมานานปี

2) อนุภาคใต้ตอนบน ประกอบด้วย จังหวัดชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ระนอง

พัทลุง ทั้ง 5 จังหวัดมีพื้นที่ติดชายฝั่งอ่าวไทยเป็นหลัก ในความแตกต่างไม่ว่าจะเป็นในแง่ของขนาดพื้นที่/ประชากร ระดับของการพัฒนาเศรษฐกิจ และวัฒนธรรม แต่ทุกจังหวัดดูเหมือนจะมีความกังวลในประเด็นใกล้เคียงกัน คือ เรื่องผลกระทบที่เกิดจากการพัฒนาที่มีต่อทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นจังหวัดที่มีขนาดใหญ่ที่สุดภาคใต้ มีลักษณะภูมิประเทศผสมผสานทั้งที่เป็นภูเขามิป่าไม้ปกคลุม มีแม่น้ำลำคลองมากมาย ที่สำคัญคือ แม่น้ำตาปี และมีหมู่เกาะเรียงราย ชายฝั่งทะเล เป็นทั้งเมืองเกษตรกรรม ท่องเที่ยว และอุตสาหกรรมที่ได้รับการพัฒนาอย่างรวดเร็วในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา

ในช่วงที่ลัทธิตอมมิวนิสต์ถูกมองว่าเป็นภัยคุกคามของประเทศ สุราษฎร์ธานี ถูกจัดให้เป็นพื้นที่สีชมพู และที่น่าสนใจก็คือ ในบรรดากลุ่มผู้ที่เคลื่อนไหวในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ

มีจำนวนไม่น้อยที่เคยเป็น “สหายเก่า” โดยเฉพาะกลุ่มแกนนำ/ผู้ประสานงาน ซึ่งยังคงทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสังคมอย่างต่อเนื่อง

โครงสร้างพื้นฐานจากการศึกษาและสาธารณสุข ในจังหวัดสุราษฎร์ธานี ถือว่าอยู่ในระดับดีเมื่อเทียบกับจังหวัดอื่นๆอีกหลายจังหวัดในภาคใต้ มีสถานพยาบาลทั้งของภาครัฐและเอกชนหลายแห่ง โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ถึงกระนั้นสัดส่วนของแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์/พยาบาลต่อจำนวนประชากร แม้จะดีกว่าจังหวัดนครศรีธรรมราช แต่ก็ยังต่ำกว่าจังหวัดพังงา

การก่อตัวขององค์กร/กลุ่มในสุราษฎร์ธานีมีมานานและหลายกลุ่มมารวมตัวกันเป็นเครือข่ายค่อนข้างเข้มแข็ง เช่น กลุ่มประชาคม และมีการเชื่อมโยงกับเครือข่ายในจังหวัด/ภาคอื่นๆ กลุ่ม/องค์กรที่เชื่อมโยงกับสมัชชาสุขภาพเคลื่อนไหวเกี่ยวกับการปฏิรูประบบสุขภาพก็มีหลากหลายเช่นกัน โดยมีแกนนำองค์กรพัฒนาเอกชนซึ่งส่วนใหญ่เป็น “สหายเก่า” เป็นตัวประสาน

จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นพื้นที่จัดสมัชชาสุขภาพภาคใต้เมื่อเดือนกรกฎาคม 2546 มีภูมิประเทศ 2 ส่วนแตกต่างกันไป คือ มีเทือกเขาตอนกลาง และชายฝั่งด้านตะวันออก เศรษฐกิจของประชากรยังขึ้นอยู่กับเกษตรกรรม ประมง และอุตสาหกรรม ประชากรเกือบ 7% นับถือศาสนาอิสลาม จำนวนหนึ่งเป็นมุสลิมที่อพยพไปจากภาคกลางและยังคงใช้ภาษากลาง แม้จะอพยพไปอยู่ที่จังหวัดนครศรีธรรมราช (บ้านแสงวิมาน) นานหลายรุ่นแล้วก็ตาม เป็นที่ตั้งของมหาวิทยาลัยถึงสองแห่ง มีจำนวนแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และพยาบาล เป็นสัดส่วนต่ำกว่าอีก 2 จังหวัดเมื่อเทียบกับจำนวนประชากร

จุดเด่นของนครศรีธรรมราชคือ ประชากรมีการศึกษา มีความกระตือรือร้น และสนใจการเมือง วิพากษ์วิจารณ์และพร้อมตอบคำถาม/แสดงความคิดเห็นอย่างตรงไปตรงมา ส่วนการรวมกลุ่ม/องค์กรแม้หลากหลายแต่ก็ยังน้อยกว่าสุราษฎร์ธานี หลายกลุ่มมีนักวิชาการเป็นแกนนำและมีกิจกรรมครอบคลุมจังหวัดอื่นๆด้วย เช่น กลุ่มดับบ้านดับเมือง ซึ่งมีผู้ประสานงานที่มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เป็นต้น

การเก็บข้อมูลในพื้นที่ ซึ่งทำต่อเนื่องตั้งแต่เดือนมกราคมจนถึงเดือนมีนาคม 2547 กับหลายกลุ่มเป้าหมาย ได้ข้อสรุป ดังต่อไปนี้

3.1 คำศัพท์/ค่านิยมและความเข้าใจ

จังหวัด	กลุ่มคน	คำศัพท์	ทัศนะ	ค่านิยม
สุราษฎร์ธานี อ.เมืองฯ อ.พุนพิน อ.กาญจนดิษฐ์ อ.ไชยา อ.ดอนสัก	1.ประชาชน ทั่วไป	- สุขภาพ - สุขภาวะ - สร้าง นำ ช่อม - จิตวิญญาณ - การเชื่อมประสาน	- การปราศจากโรคภัย ไข้เจ็บ มีภาพที่ดี - การไม่เข้าใจคำว่า “สุขภาพ” เข้าใจยาก ไม่ชอบ - ใช้คำที่ฟังดูแล้วทำให้ ความรู้สึกที่ดี - ควรใช้คำว่าป้องกัน มากกว่าคำว่าแก้ไข - ไม่สามารถสื่อความ หมายได้ชัดเจน ต้องใช้ ความคิด - ไม่ควรนำมาใช้ - เป็นเรื่องทางศาสนา - หากทำได้ทุกหน่วย งานคงจะดีประชาชน คงได้รับความสะดวก	- ความสมบูรณ์ - การดูแลรักษา - ชาวบ้านไม่เคยได้ยินมา ก่อนอธิบายไม่ได้ - ร่างกาย สุขภาพ สิ่งแวดล้อม มีความ สมบูรณ์ และมีผลดีต่อการดำรง ชีวิต - การสร้างสุขภาพ - น่าจะดีกว่าการซ่อม - เป็นการสร้างสิ่งใดสิ่ง หนึ่งเพื่อทดแทน - วิญญาณความรู้สึก - เกี่ยวกับจิตใจ การมี ชีวิต - การติดต่อประสานงาน

จังหวัด	กลุ่มคน	คำศัพท์	ทักษะ	ค่านิยม
สุราษฎร์ธานี อ.เมืองฯ อ.พุนพิน อ.กาญจนดิษฐ์ อ.ไชยา อ.ดอนสัก	3.เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (แพทย์ พยาบาลเจ้า หน้าที่อนามัย)	-ระบบสุขภาพ	- เป็นวงจรการดูแลสุขภาพที่ครบถ้วนดี	- การดูแลสุขภาพและสิ่งแวดล้อมควบคู่กัน
		- ชีวิตสาธารณะ	- ทุกคนควรมีส่วนร่วมในสังคมและสาธารณะ - เป็นศัพท์ที่น่าใช้ฟังแล้วเกิดความรู้สึกอยากเข้าร่วม	- การดูแลตัวเองและสิ่งแวดล้อม สร้างประโยชน์ให้สังคมและส่วนรวม
		- การเชื่อมประสาน	- ควรให้ประสบผลสำเร็จเพื่อประโยชน์ของประชาชน	- การประสานประโยชน์ในระหว่างหน่วยงาน
		- สุขภาพ	- สุขภาพเกิดจากการจัดการของเจ้าหน้าที่ - เรื่องสุขภาพเป็นเรื่องประเด็นรอง เรื่องเศรษฐกิจเป็นเรื่องหลัก - การดูแลรักษาสุขภาพเกิดขึ้นเมื่อเกิดโรคภัยไข้เจ็บเท่านั้น - เรื่องสุขภาพ ความสำคัญเกิดจากพฤติกรรม การดำเนินชีวิต การบริโภค	- การดูแลตนเอง การพึ่งตนเอง รวมถึงพฤติกรรมกรบบริโภค วิถีชีวิต การให้คำแนะนำปรึกษา - ภาวะที่ร่างกายมีความสุข รวมทั้งจิตใจและสังคม เป็นสิ่งจำเป็นพื้นฐานของเรื่องอื่นๆ เป็นเรื่องที่จำเป็นต้องดูแล
		- สุขภาวะ	- เป็นคำศัพท์ที่ดีถ้าใช้คำว่าสุขภาพจะเข้าใจง่ายกว่าในการแนะนำประชาชน - ไม่เฉพาะเรื่องของ	- ภาวะที่เป็นสุขทั้งกายใจ - การมีสุขภาพดีทั้งกายใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ

จังหวัด	กลุ่มคน	คำศัพท์	ทักษะ	ค่านิยม
สุราษฎร์ธานี อ.เมืองฯ อ.พุนพิน อ.กาญจนดิษฐ์ อ.ไชยา อ.ดอนสัก	4. อสม. (อาสาสมัคร ประจำหมู่บ้าน)	- สร้าง นำ ช่อม - จิตวิญญาณ - การเชื่อมประสาน - สุขภาพ - สุขภาวะ - สร้าง นำ ช่อม	กายและจิต แต่รวมถึงจิตวิญญาณ ซึ่งมีความหมายกว้างกว่าสุขภาพ - ความหมายตรงกับคำศัพท์ที่ใช้ - เข้าใจยาก - ถ้าทำได้จะทำให้การทำงานหรือการปฏิบัติงานง่ายขึ้น - การรวมกลุ่มกันออกกำลังกาย เพื่อให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง - ใช้คำว่าสุขภาพจะดีกว่า - สุขภาพจะครอบคลุมมากกว่าสุขภาวะ - อธิบายให้ดีเข้าใจได้ง่าย	- กันดีกว่าแก้ - เน้นการส่งเสริมสุขภาพมากกว่ารักษา - จิตใจ - แก่นแท้ของชีวิต - ความคิดนำการกระทำ - การประสานงานร่วมด้วยช่วยกัน - การกินดี อยู่ดี - ความสมบูรณ์ - สุขภาพ อนามัย - สร้างสุขภาพดีกว่าซ่อมสุขภาพ

จังหวัด	กลุ่มคน	คำศัพท์	ทักษะ	ค่านิยม
นครศรีธรรมราช อ. บางขัน อ. ปากพนัง อ. สิชล	1. ประชาชน ทั่วไป	- ใกล้เคียงกัน ใกล้ใจ - สุขภาพ - สุขภาวะ - สร้าง นำ ช่อม - พ.ร.บ. ปฏิรูป สุขภาพแห่งชาติ - จิต วิญญาณ - สมัชชา - ใกล้เคียงกัน ใกล้ใจ	- นำฟัง ดูอบอุ่น - ทำไมคนที่มีความรู้ สูงๆ จึงชอบที่จะใช้คำ ศัพท์ยากๆ ในการเขียน หรือการอธิบายคน ทั่วไป หรือคิดว่า ชาวบ้านจะไม่ทราบว่า เป็นนักวิชาการ	- ดูแลใกล้ชิดอบอุ่น - ชาวบ้านยังไม่มี ความเข้าใจเกี่ยวกับคำ ศัพท์ที่ใช้ส่วนมากจะ เป็นเพียงการคาดเดา หรือลองตอบว่า หมายถึง สุขภาพ ความเจ็บป่วย ส่วน ในเรื่องของร่าง พ.ร. บ. หรือสมัชชาสุ ภาพ ไม่สามารถให้คำ ตอบได้เลย
	2. ตัวแทน หรือผู้ที่เคยเข้า ร่วมสมัชชา สุขภาพ	- สุขภาพ - สุขภาวะ - สร้าง นำ ช่อม - ใกล้เคียงกัน ใกล้ใจ - สมัชชาสุขภาพ - การเชื่อมประสาน - สุขภาพองค์รวม	- การเชื่อมโยงสุขภาพ กับการดำรงชีวิต ประจำวัน สุขภาพมี ความสัมพันธ์ต่อการ ประกอบอาชีพ หาก ร่างกายอ่อนแอหรือมี โรคประจำตัว ก็ไม่ สามารถประกอบ อาชีพการงานได้ เกิดอุปสรรคต่อการ ดำเนินชีวิต การมีสุ ภาพที่ดีสามารถ ดำเนินชีวิตอย่างมี สุข - การปรับเปลี่ยนพฤ ติกรรมเพื่อการดูแล รักษาสุขภาพ	- มีความเข้าใจเป็น อย่างดี โดยเฉพาะคน ที่ผ่านการเข้าร่วม สมัชชา 2 ครั้ง ตั้งแต่ ระดับจังหวัดถึงระดับ ชาติ กลุ่มที่จะ สามารถเข้าใจได้ ไม่ ว่าจะเป็นเรื่องของ ความหมายศัพท์ เช่น “สุขภาวะ” คือความ สุขทั้งร่างกายและจิต ใจ เอื้ออาทรซึ่งกัน และกัน- คำศัพท์น่า ใช้ และกินใจดี

จังหวัด	กลุ่มคน	คำศัพท์	ทักษะ	ค่านิยม
นครศรีธรรมราช อ. บางขัน อ. ปากพนัง อ. สิชล			ของตนเอง เช่น การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การรวมกลุ่มทำกิจกรรมของกลุ่มผู้สูงอายุ การทำจิตใจให้ผ่องใส - ตอนแรกฟังแล้วไม่เข้าใจ แต่เมื่อมีการอธิบายก็เข้าใจได้ดี และแต่ละคำมีความหมายลึกซึ้ง แต่จะถ่ายทอดอย่างไรให้ชาวบ้านเข้าใจ นั่นคือปัญหา?	
	3.เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าหน้าที่อนามัย	- สุขภาวะ - สร้าง นำ ช่อม - ใกล้เคียง ใกล้ใจ - สมัชชาสุขภาพ - การเชื่อมประสาน - สุขภาพองค์กร	- แต่ละคำฟังแล้วให้ความรู้สึกดี มีความหมายลึกซึ้ง แต่อาจไม่เหมาะกับชาวบ้านทั่วไป เพราะแม้แต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเอง หากไม่ได้รับการอธิบายหรือไม่เคยเข้าอบรมหรือไม่ได้ศึกษาจากเอกสารก็อาจไม่เข้าใจคำศัพท์เหล่านี้ได้	- เจ้าหน้าที่ประมาณ 6 ใน 10 คน ยังไม่เข้าใจ ต้องอาศัยเวลา ส่วนคนที่เคยอบรมแล้วจะเข้าใจ และเห็นประโยชน์ แต่ก็ถือว่ามีความเข้าใจในระดับดี
	4. ข้าราชการตำรวจ/ทหาร/ครู ประชาชน	- สุขภาวะ - สร้าง นำ ช่อม - สมัชชาสุขภาพ	- ไม่น่าสนใจ ศัพท์ยากไม่เคยได้ยินใช้คำศัพท์เดิมดีกว่า	- ในกลุ่มนี้ไม่สามารถอธิบายค่านิยมได้อ้างว่าไม่เคยได้ยิน

จังหวัด	กลุ่มคน	คำศัพท์	ทักษะ	ค่านิยม
พังงา อ.เมือง บ้านบางพัฒน์	1.กลุ่มประชาชน ทั่วไป	- สุขภาพ - สุขภาวะ - จิตวิญญาณ - สร้าง นำ ซ่อม - สุขภาพองค์รวม - ไกล่บ้าน ไกล่ใจ	- ทำไมต้องใช้ศัพท์ยาก แต่ละคำไม่เคยได้ยิน ควรใช้คำที่ชาวบ้านเข้าใจง่าย - สุขภาพเป็นเรื่องของเรา เกี่ยวกับการดูแล การติดตามข่าวสารด้านสุขภาพ เพื่อการปฏิบัติตัว ซึ่งเป็นเรื่องของคนทั่วไป - สุขภาวะ เป็นเรื่องทางด้านจิตใจ สุขภาพกายดี จิตใจดี ส่งผลให้เป็นคนดี	
	2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	- สุขภาพองค์รวม - สุขภาวะ - ไกล่บ้าน ไกล่ใจ - สมัชชาสุขภาพ - จิตวิญญาณ	- คนเขียน พ.ร.บ.คงอยากให้มียุทธศาสตร์ใหม่ๆ เกิดขึ้น แต่ในระดับชาวบ้านอาจเป็นเรื่องยุ่งยากในการทำความเข้าใจ - มองเห็นความสุขให้เป็นสุขนิสัย สุขภาวะ - การเปลี่ยนแปลงเรื่องสุขภาพ ชาวบ้านให้ความสนใจในเรื่องการออกกำลังกายขึ้น มีกลุ่มออกกำลังกายหลายกลุ่ม การบริโภคอาหารให้ถูกหลัก ผัก	- การรวมตัวกันเพื่อทำกิจกรรมต่างๆที่จะนำมาสู่สุขภาพที่แข็งแรง - ความสุข คือ ทำสุขภาวะให้เป็นสุขนิสัย และเป็นโครงสร้างสังคมที่ดี มีความปลอดภัยในชีวิต - อาหารการกิน สิ่งแวดล้อม รวมทุกด้าน ซึ่งมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต ครอบครัวยุคใหม่ ร่างกาย ความปลอดภัย

จังหวัด	กลุ่มคน	คำศัพท์	ทัศนะ	ค่านิยม
พังงา อ.เมือง บ้านบางพัฒน์	3. ประชาชนผู้ เคยเข้าร่วม สมัชชาสุขภาพ และอสม.	- สุขภาวะ - จิตวิญญาณ - สมัชชาสุขภาพ	ปลอดภัย การรับ ประทานอาหารในแต่ ละวัย สุขภาพจิต การ พบปะสังสรรค์กับ บุคคลอื่นๆ การช่วย เหลือสังคม - มองเห็นความสุขให้ เป็นสุขนิสัย สุขภาวะ	ในชีวิต - การเรียน การศึกษา เรื่องสุขภาพ เพื่อเสริม สร้างชีวิต - หลายคนบอกว่าฟังดู อบอุ่น และคงจะเป็น สิ่งที่ดี หากพ.ร.บ.ผ่าน ประชาชนคงได้รับ ประโยชน์ รัฐมีความ ใกล้ชิดกับประชาชน มากขึ้น - การรวมกลุ่มของคน ที่มีอุดมการณ์ร่วมกัน เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ - ความรู้ดีของการมี ส่วนร่วมทั้งร่างกาย และจิตใจ
	4. พระสงฆ์	- สุขภาพ - สุขภาวะ - จิตวิญญาณ - สมัชชาสุขภาพ	- ไม่เข้าใจและคิดว่า พระสงฆ์ไม่ควรเข้าไป มีส่วนร่วมเนื่องจากไม่ ใช่กิจของสงฆ์- การเข้า สมาธิ คิดในสิ่งเดียว ทั้งด้านโลกและทาง ธรรม ซึ่งมีความเชื่อม โยงกับสุขภาพ(ความ เชื่อ)	- เป็นเรื่องการดูแล รักษา การดำรงชีวิต การเรียนการศึกษาเพื่อ เสริมสร้างสุขภาพชีวิต - ภาวะสิ่งแวดล้อม - ฝึ การเวียนว่ายตาย เกิด วิถีจักรชีวิต -สมัชชาสุขภาพฟัง แล้วไม่เข้าใจ

3.2 การรับรู้ของประชาชน

ในขณะที่ประชาชนส่วนใหญ่ที่ได้มีโอกาสพูดคุยด้วย เปิดใจแสดงความผิดหวังในนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค ว่าไม่ได้ช่วยให้ประชาชนเข้าถึงการบริการรักษาพยาบาลที่ดีและทำให้เห็นการเลือกปฏิบัติในสถานพยาบาล เช่น การให้บริการยาที่ประชาชนเห็นว่าด้อยคุณภาพ แต่การพูดถึงความคาดหวังถึงผลที่ประชาชนจะได้รับจากการปฏิรูประบบสุขภาพ อาจห่างไกลจากความเป็นจริง ข้อมูลที่พบในส่วนของ การรับรู้ของประชาชน แม้บางจังหวัด เช่น พังงา ผู้ประสานงานสมัชชาจะพบเห็นว่าสูงถึง 60 % แต่จากการสัมภาษณ์พูดคุย ไม่มีข้อมูลสนับสนุนการประมาณการดังกล่าวเพียงพอ ความคาดหวังขึ้นอยู่กับระดับการรับรู้และความเข้าใจ ซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละกลุ่มคนและในประเด็น

กลุ่มคน

1.ในกลุ่มประชาชนทั่วไป การรับรู้ในเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพ ร่างพรบ.สุขภาพแห่งชาติ และกระบวนการสมัชชามีน้อยมาก แม้แต่ในกลุ่มประชาชนที่อยู่ใกล้กับสถานที่จัดสมัชชาสุขภาพ เช่น ชาวบ้านใกล้วัด และพระในวัดชนาธิการาม ชาวบ้านแหลมโพธิ์ ซึ่งไม่ทราบว่าเขาจัดอะไรกัน ส่วนพระก็ถือว่าไม่ใช่กิจของสงฆ์ หรือแม้แต่ในกลุ่มที่มีความสนใจในปัญหามานาน กลุ่มคนที่มีการศึกษาหรือคนในวงวิชาการอื่นๆ ในการทำ Focus group ที่สภากาแฟ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มนี้บอกว่า แม้จะเห็นข่าวในหน้าหนังสือพิมพ์ก็จะเปิดผ่านเลยไป หรือแม้จะได้ยินจากวิทยุ/โทรทัศน์ก็ไม่สนใจ เพราะเป็นเรื่องที่ไม่ตื่นเต้นเร้าใจชวนให้เปิดอ่านหรือรับฟัง เมื่อพูดถึงเรื่องสุขภาพ/สุขภาพก็จะดูจะเป็นทั้งเรื่องใกล้ตัวและไกลตัว ซึ่งในทั้ง 2 กรณี บางครั้งมองไม่เห็น จะตระหนักถึงความสำคัญก็ต่อเมื่อมีปัญหาเจ็บป่วยต้องการการบริการ และนี่อาจเป็นคำอธิบายว่าเมื่อสอบถามเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพ ประชาชนจึงมักพูดถึงนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค เพราะเป็นเรื่องที่ concrete ชัดเจน และอาจประมวลได้ว่า เมื่อกล่าวถึงสุขภาพ ความเข้าใจของประชาชนทั่วไปยังมองเฉพาะความเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล เป็นเรื่องของคนในวิชาชีพ แพทย์ พยาบาล การบริหาร/จัดการ จึงควรทำโดยคนในวงการวิชาชีพ เพราะเข้าใจเรื่องสุขภาพมากที่สุด

ความคาดหวังที่จะได้รับการปฏิรูประบบสุขภาพจึงไม่ชัดเจน มีแต่จะพูดว่า “ระบบสุขภาพน่าจะดีขึ้น” ต่อคำถามที่ว่า จะร่วมกันผลักดันให้เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพโดยผ่านพรบ.สุขภาพแห่งชาติหรือไม่ คำตอบของคนกลุ่มหนึ่งก็คือ ถ้ามีค่าใช้จ่าย (ค่าเดินทาง ค่าเสียเวลาทำมาหากิน) ให้ ก็อาจเข้าร่วม คำตอบทำนองนี้แสดงให้เห็นว่าประชาชนโดยทั่วไปให้ความสำคัญกับปัญหาเศรษฐกิจปากท้องมากกว่าสุขภาพ จึงยังไม่สามารถเชื่อมโยง “ปากท้องกับสุขภาพ” logic ที่พบได้ก็คือ ถ้าไม่มีเงินก็ไม่อาจได้รับการรักษาพยาบาลที่ดีได้ คำพูดที่ว่า “ต้องเก็บเงินไว้เพื่อป่วยไข้” จึง

สะท้อนความคิดดั้งเดิมได้ดี แม้ในยุคที่มีความพยายาม “ปฏิรูประบบสุขภาพ” ที่เน้น “การ สร้าง นำ ช่อม”

อย่างไรก็ตาม ภาพที่ปรากฏในทั้ง 3 จังหวัด แม้ประชาชนโดยทั่วไปจะไม่เข้าใจถึงแนวคิดหรือสาระจากการปฏิรูประบบสุขภาพเท่าใดนัก แต่ในทางปฏิบัติ ประชาชนบางกลุ่มก็มีแนวทางที่สะท้อนการเปลี่ยนแปลงในเชิงพฤติกรรม เช่น การคำนึงถึงความปลอดภัยของอาหาร (อาหารปลอดภัย) การดูแลเรื่องสิ่งแวดล้อม การให้ความสำคัญกับการออกกำลังกาย แม้จะไม่ได้ใช้วาทกรรม สร้าง นำ ช่อม แต่ผู้ที่พูดคุยด้วยส่วนใหญ่เห็นว่าการป้องกันการป่วยไข้ และการดูแลสุขภาพย่อมดีกว่าการต้องรักษาตัวเมื่อป่วยไข้ นอกจากนั้น ยังมีความพยายามฟื้นฟูการแพทย์แผนไทยเป็นต้น อย่างไรก็ตาม มีหลายส่วนที่พฤติกรรมที่สะท้อนออกมาในรูปกิจกรรมยังคาดหวังให้รัฐเข้าไปช่วย เช่น จัดหาสถานที่ อุปกรณ์ในการดำเนินกิจกรรมเอโรบิค เป็นต้น ความคาดหวังดังกล่าวนี้ไม่ใช่ความคาดหวังในเชิงปฏิรูป

2.ในกลุ่มประชาชนที่เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพ ในกลุ่มนี้อาจมี 2 กลุ่มย่อย กลุ่มแรก ยังไม่มีความเข้าใจชัดเจน เข้าร่วมการประชุมสมัชชาเพราะได้รับเชิญ ชักชวน ได้รับคำสั่ง เช่น อสม.บางกลุ่ม นักเรียน+ นักศึกษาบางกลุ่ม ส่วนหนึ่งถือเป็นเกียรติ หรือไม่ก็ไปด้วยความเกรงใจผู้เชิญหรือถือเป็นหน้าที่ ความไม่เข้าใจสาระอย่างชัดเจนจึงไม่มีความคาดหวังเป็นพิเศษ อีกกลุ่มหนึ่งคือ กลุ่มที่เป็นตัวแทนกลุ่มต่างๆ เช่น กลุ่มแพทย์พื้นบ้าน กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค กลุ่มที่ทำงานด้านสิ่งแวดล้อมหรือผลักดันด้านอื่นๆ กลุ่มนี้เป็นสมาชิกกลุ่มองค์กรและมีกิจกรรมอยู่แล้ว การเข้าร่วมสมัชชาซึ่งเป็นกลไกขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพเป็นโอกาสให้ได้ผลักดันวาระ (agenda) ของตนเอง ความคาดหวังต่อการปฏิรูปก็คือ การที่กิจกรรมหรือองค์กรที่สังกัดอยู่ได้รับการรับรู้รับรองและยอมรับอย่างเป็นทางการ โดยเฉพาะเป็นส่วนหนึ่งของพรบ.สุขภาพแห่งชาติ กรณีของชมรมแพทย์พื้นบ้าน เป็นตัวอย่างที่ชัดเจน

3.กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในขณะที่กลุ่มแพทย์ (พยาบาลฯ) มีการแบ่งข้ออย่างชัดเจนเป็นกลุ่มสนับสนุน/ไม่สนับสนุนการปฏิรูประบบสุขภาพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยทั่วไป โดยเฉพาะอสม.จำนวนมากที่เข้าร่วมในกระบวนการสมัชชา และได้รับรู้แนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพ ระดับความเข้าใจอาจแตกต่างกันอยู่ เช่น ในขณะที่กลุ่มอสม.ที่อำเภอบางขันซึ่งเคยเคลื่อนไหวในเรื่องอื่นๆ ด้วย และใกล้ชิดกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอซึ่งเป็นผู้ประสานงานสมัชชา มีความเข้าใจและความคาดหวังกับการปฏิรูประบบสุขภาพค่อนข้างสูง ถึงกับมองบทบาทของอสม.ใหม่ อสม.ในจังหวัดนี้สุราษฎร์ธานีหรือพังงา ยังไม่เข้าใจมากนักและมองภาระหน้าที่ของตนหรือการเป็นอสม.เพราะสิทธิประโยชน์บางอย่าง กับทำตามคำสั่งที่ได้รับมอบหมาย การพูดถึงความคาด

หวังจึงเป็นเรื่องยาก สำหรับเจ้าหน้าที่ระดับสูงขึ้นไปรวมถึงแพทย์ พยาบาลบางคนก็ยังไม่ค่อยทราบ เรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพ และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

4.กลุ่มข้าราชการในหน่วยงานอื่นๆ ระดับของการรับรู้และความเข้าใจคล้ายๆ/ใกล้เคียงกับ ประชาชนทั่วไป หลายฝ่ายเห็นว่าหน้าที่การงานที่ทำอยู่ก็มากพออยู่แล้ว การจะเอาเวลาไปสนใจ เรื่องที่ไม่ใช่หน้าที่และไม่มีผลประโยชน์เด่นชัดเป็นการเสียเวลา อีกส่วนหนึ่ง สภาพปัจจุบัน คือ การที่ข้าราชการมีสวัสดิการรักษายาบาลที่ดีแล้วระดับหนึ่ง อย่างน้อยก็ดีกว่าประชาชนธรรมดา ข้าราชการได้รับสิทธิประโยชน์ที่ประชาชนทั่วไปไม่ได้รับ เขาปฏิรูประบบสุขภาพอย่างไรก็คง “ว่าตามกัน” หากไม่กระทบถึงสิทธิประโยชน์ที่มีอยู่

5.กลุ่มแกนนำและผู้ประสานงานการจัดสมัชชา ส่วนใหญ่เป็นคนที่อยู่ในองค์กรพัฒนาเอกชนเคลื่อนไหวในประเด็นอื่นๆอยู่แล้ว หากเป็นข้าราชการ เจ้าหน้าที่ของรัฐ ก็มักเป็นข้าราชการแตกแถว (เช่น ผู้ประสานงานจังหวัดพังงา) ความเข้าใจและความคาดหวังสูง เห็นพรบ.สุขภาพแห่งชาติ มีความงดงาม เป็นคัมภีร์ที่จะนำไปสู่ปฏิบัติการด้านสุขภาพ หวังว่าการปฏิรูประบบสุขภาพจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ทั้งในเชิงการจัดการด้านการบริการสุขภาพที่ประชาชนน่าจะมียบทบาท/ส่วนร่วมมากขึ้น หวังว่าประชาชนตระหนักในบทบาท/สุขภาพของตนเอง ก่อให้เกิดความเท่าเทียมกัน ในการให้/รับบริการ ประชาชนสามารถจัดการกับสิ่งแวดล้อมและความเป็นอยู่ ภูมิปัญญาท้องถิ่น ได้รับการเชิดชูและยอมรับ ประชาชนได้รับการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ และเข้าใจในสิทธิของตนเองมากขึ้น

ความเข้าใจและความคาดหวังดังกล่าวนี้ สะท้อนชัดเจนในการประชุมเชิงปฏิบัติการที่ จังหวัดสงขลาที่แกนนำ/ผู้ประสานงานจาก 14 จังหวัดภาคใต้มารวมตัวกัน มองการขับเคลื่อนของ ประชาชนในเรื่องการปฏิรูปสุขภาพ เป็นการขับเคลื่อนทางสังคมที่จะนำไปสู่การกำหนด/ขับเคลื่อน นโยบายสาธารณะ กลไกสมัชชาจะนำไปสู่การสร้างนโยบายสาธารณะที่มีประชาชนและภาคีมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

3.3 กลไกสุขภาพ ในส่วนของกลไกสุขภาพ ในที่นี้หมายถึง กลไกการขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพ และกลไกการผลักดันร่างพรบ.สุขภาพแห่งชาติ คือ กระบวนการสมัชชา ตั้งแต่ระดับพื้นที่ จังหวัด อนุภาค ภูมิภาค จนถึงระดับชาติ ในกระบวนการสมัชชาสุขภาพนั้น ประเด็นที่ทำการศึกษาคือ

1. ไครกำหนดประเด็น ความเปลี่ยนแปลงที่เห็นชัดเจนค่อนข้างชัดเจนในกระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพก็คือ ในขณะที่ในช่วง 2 ปีแรก การจัดสมัชชาสุขภาพเน้นที่การจัดทำร่าง และการให้ประชาชนได้เข้าใจร่างพรบ.สุขภาพแห่งชาติเพื่อเป็นแรงสนับสนุนในการผลักดัน โดยวาระที่

กำหนดมักไปจากส่วนกลางหรือแกนนำส่วนกลาง ผู้ติดตามการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด/อนุภาค จึงเห็นกำหนดการจัดสมัชชาที่เหมือนหรือมีลักษณะใกล้เคียงกัน กำหนดโดยสปรศ. (แม้ว่า สปรศ. จะยืนยันว่าพื้นที่มีส่วนร่วมหรือเป็นข้อเสนอของพื้นที่ก็ตาม) แต่การจัดสมัชชาสุขภาพปี 2546 เป็นการติดตามประเด็น ซึ่งผลการวิจัยยืนยันว่า กำหนดโดยแกนนำในพื้นที่ ดังนั้นในแต่ละอนุภูมิภาค/จังหวัดจึงมีประเด็นแตกต่างกันไป ซึ่งโดยทั่วไปขึ้นอยู่กับแกนนำและเครือข่าย โดยมีความพยายามที่จะเชื่อมโยงเข้าไปกับประเด็นสุขภาพ ประเด็นและกิจกรรมที่กำหนดจึงต้องเป็นกิจกรรมที่เป็นปัญหาในท้องถิ่นประชาชนทั่วไปให้ความสนใจและร่วมมือ ภาพโดยทั่วไปก็คือ สปรศ. ไม่ใช่ผู้กำหนดประเด็นอีกต่อไป แต่แกนนำในแต่ละจังหวัด/อนุภาคเป็นผู้กำหนด โดยส่วนใหญ่อยู่บนพื้นฐานกิจกรรมที่ทำอยู่แล้ว ใน 3 จังหวัดที่เป็นพื้นที่เก็บข้อมูลพบว่า

จังหวัดสุราษฎร์ธานี แกนนำที่เคลื่อนไหวเป็นกลุ่ม NGO ที่เคลื่อนไหวเรื่องสิ่งแวดล้อมและทรัพยากร ประเด็นที่ใช้ในการเคลื่อนไหวผ่านเวทีสมัชชาสุขภาพเป็นเรื่องที่สอดคล้องกับเรื่องที่แกนนำสนใจและทำกิจกรรมเคลื่อนไหวอยู่ ประเด็นที่กำหนดจึงเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรจัดทำเป็นประเด็น “ภูมินิเวศน์อ่าวบ้านดอน”

จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นกลุ่มทีมงานคุ้มครองผู้บริโภคที่ร่วมกลุ่มกับคณะทำงานเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นกลุ่มที่เคลื่อนไหวประเด็นคุ้มครองผู้บริโภค เป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเรื่องอาหารเป็นหลัก การกำหนดประเด็น “อาหารปลอดภัย” มุ่งเน้นเพื่อสร้างความเข้าใจในการทำกิจกรรมกลุ่มได้ง่าย ซึ่งได้รับความสนใจจากชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อำเภอบางขัน ร่วมมือกันจัดทำโครงการ “สร้างเสริมความเข้มแข็งชุมชนในงานคุ้มครองผู้บริโภค”

จังหวัดพังงา-อนุภาคอันดามัน กำหนดประเด็นจากแกนนำที่มีสสจ.จังหวัดตรงในการเคลื่อนไหวเป็นหลัก การจัดทำประเด็นที่มุ่งเน้นให้มีความเชื่อมโยงและเป็นองค์รวม เพื่อการขับเคลื่อนในการทำงานระดับเครือข่ายที่จัดทำประเด็นที่มาจากพื้นที่ ด้านการท่องเที่ยว ด้านหมอบ้าน ภูมิปัญญาอันดามัน ด้านแผนสุขภาพชุมชน นำไปสู่ประเด็นร่วมในเวทีสมัชชาสุขภาพอันดามัน เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายประเด็น “การท่องเที่ยวเชิงนิเวศเพื่อสุขภาพชุมชน”

2. กิจกรรมที่ใช้สนับสนุนประเด็นสมัชชา

จังหวัดสุราษฎร์ธานี แม้ประเด็นที่เสนอ คือ ภูมินิเวศน์อ่าวบ้านดอน แต่กิจกรรมค่อนข้างหลากหลาย เพื่อให้เข้าถึงกลุ่มต่างๆที่หลากหลายได้ นอกจากนั้นโดยที่ประเด็นภูมินิเวศน์อ่าวบ้านดอนเป็นประเด็น “sensitive” แกนนำจึงต้องมีประเด็นอื่นๆ และกิจกรรมอื่นๆเข้ามาเสริม เพื่อนำไป

สู่การสร้างจิตสำนึกในการรักษาสุขภาพ การสร้างสิ่งแวดล้อม และความเชื่อมโยงของสิ่งแวดล้อมกับสุขภาพได้แก่

1. สุขภาวะเด็กและครอบครัว เป็นกลุ่มเยาวชนสร้างสรรค์โครงการดับบ้านดับเมืองโดยแบ่งกลุ่มย่อยเป็น

- กลุ่มเพื่อนเรียนรู้
 - กลุ่มสนใจ
 - ภาพยนตร์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะ
 - ส่งเสริมน้องออกสู่โลกภายนอก
 - สมัชชาสุขภาพเด็ก
- กลุ่มสนใจสมุนไพร
- กลุ่มเยาวชนอนุรักษ์ป่าทำชนะ

2. กลุ่มอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม อ.กาญจนดิษฐ์ – ปลุกพืชปลอดสารพิษ

3. กลุ่มเลี้ยงหอยปลอดสารพิษ อ. กาญจนดิษฐ์

4. สุขภาวะผู้อาวุโส
- การตรวจสุขภาพประจำเดือน
 - การทำสมุนไพร-แปลงสาธิต
 - กลุ่มออกกำลังกาย
 - การปลูกพืชปลอดสารพิษ

5. กลุ่มศิลปินพื้นบ้านกับงานพัฒนาสุขภาวะ - สร้างหลักสูตรการสอนนักเรียนในโรงเรียนต่างๆ

6. กลุ่มภูมินิเวศน์อ่าวบ้านดอน
- เศรษฐกิจ ผลกระทบจากการพัฒนา
 - ประมงเลี้ยงหอยปลอดสารพิษ
 - สร้างความตระหนักเศรษฐกิจชุมชน
 - รณรงค์ผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมต่อสุขภาวะ

จังหวัดนครศรีธรรมราช สำหรับกิจกรรมที่ใช้สนับสนุนประเด็นสมัชชาขึ้นนี้ เกิดจากการสนับสนุนของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และคณะทำงานเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นแกนนำในการเคลื่อนไหวสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ให้การสนับสนุนกิจกรรม จัดทำโครงการ “สร้างเสริมความเข้มแข็งชุมชนในงานคุ้มครองผู้บริโภค” มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาความเข้มแข็งของสมาชิก

กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค จากการรวมกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค และพัฒนากลุ่มให้มีความเข้มแข็ง การอบรมให้ความรู้แก่สมาชิก และผู้นำร้านค้าชุมชน เรื่องอาหาร ยา เครื่องสำอาง วัตถุมีพิษ กฎหมาย นำรู้ในเรื่องคุ้มครองผู้บริโภค ตลอดจนการอบรมเชิงปฏิบัติการการใช้เครื่องมือตรวจสอบสารพิษตกค้าง ในอาหาร ภายใต้อาหารปลอดภัยนำไทยสู่ครัวโลก โดยกิจกรรมที่ทำ คือ

- กิจกรรมคุ้มครองผู้บริโภค
- อาหารปลอดภัย
- เชื่อมโยงภาคีสมัชชาสุขภาพด้วยความปลอดภัยในเมือง
- จัดตลาดนัดสมัชชาสุขภาพ
- การออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพ
- การกระจายข่าวไปสู่ประชาชน (จัดทำเอกสารสุขเมืองนคร)

ในประเด็นตลาดนัดสมัชชาสุขภาพ พบว่า ในเอกสารสารสุขเมืองนคร เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพนครศรีธรรมราชฉบับที่ 4 ได้จัดทำเวทีสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ไว้ในทุกอำเภอ เช่น

1. ชมรมไม้ผลส้มโอปลอดภัยที่ อำเภอสิชล
2. ชุมชนค่ายพักแรมสืบค้นสิ่งดีดี โรงเรียนเชียรใหญ่ที่ ออโต เชียรใหญ่ มีเยาวชนนักเรียน และผู้นำชาวบ้านเข้าร่วม
3. กลุ่มผู้เลี้ยงกุ้งปลอดภัยที่มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
4. ชมรมไร่นาสวนผสมลุ่มน้ำปากพนัง ออโต ปากพนัง
5. เครือข่ายการเรียนรู้ต้นน้ำตาปี 4 อำเภอ คือ ฉวาง พิปูน ถ้ำพรรณราย และทุ่งใหญ่
6. กลุ่มแหล่งลอยในเทศบาลสนามหน้าเมือง ออโต เมืองนครฯ
7. กลุ่มสินค้าชุมชนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เน้นสินค้า OTOP ปลอดภัย
8. ชมรมร้านอาหารจังหวัดนครศรีธรรมราช ออโต เมือง
9. ชมรมรักสุขภาพ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
10. ชมรม อสม.บางขัน ออโต บางขัน
11. มหาวิทยาลัยชุมชนวัดป่ายาว
12. เครือข่าย ออโต ทุ่งสง เน้นอาหารพื้นบ้านอาหารสุขภาพ
13. กลุ่มเกษตรอินทรีย์ม่วงทอง
14. กลุ่มอาหารปลอดภัยด้วยชีวภาพ ออโต หัวไทร

จังหวัดพังงา ซึ่งมีประเด็นร่วมในระดับอนุภูมิภาคอันดามัน (วิถีสันติสุขสู่สุขภาพ) เน้นกิจกรรมที่สอดคล้องกับศักยภาพของพื้นที่ซึ่งเป็นแหล่งท่องเที่ยว กิจกรรมต่างๆจึงเป็นไปเพื่อการ

เคลื่อนไหวก่อนหน้านี้ “การท่องเที่ยวเชิงนิเวศเพื่อสุขภาวะชุมชน” กิจกรรมมุ่งเน้นการจัดการท่องเที่ยวแบบชุมชนมีส่วนร่วม ตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียงบนวิถีวัฒนธรรมชุมชนอันดามัน เกื้อกูลการจัดการทรัพยากรอย่างยั่งยืน มีการเรียนรู้ด้านการบริโภคอาหารปลอดภัย ร้านอาหารมาตรฐานครอบครัวอบอุ่น เยาวชนปลอดภัยเสียด้อย่างยั่งยืน มีการคุ้มครองสวัสดิภาพ-สุขภาพประชาชน และนักท่องเที่ยวภูมิปัญญาท้องถิ่น และการจัดทำตัวชี้วัดความสำเร็จที่พึงประสงค์เพื่อประเมินกิจกรรมสำหรับการเคลื่อนไหวก่อนหน้านี้เวทีสมัชชาสุขภาพ

3. ประเด็นการประชุมสมัชชาสุขภาพ (และกิจกรรม) นำไปสู่การเชื่อมโยงกับความเป็นอยู่ที่ดี (well being) หรือไม่

หากพิจารณาประเด็นที่เสนอในแต่ละจังหวัดรวมถึงประเด็นและกิจกรรมที่กลุ่มแกนนำ/ผู้ประสานงานจาก 14 จังหวัดเสนอในการประชุมเชิงปฏิบัติการที่จังหวัดสงขลา ก็พบว่าเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะและความเป็นอยู่ที่ดีทั้งสิ้น อย่างไรก็ตาม บางประเด็นอาจมีลักษณะ “sensitive” และเกี่ยวข้องกับกลุ่มผลประโยชน์ เช่น ในกรอบของประเด็นภูมินิเวศน์อ่าวบ้านดอน ซึ่งดูเหมือนเฉพาะเจาะจง แต่ครอบคลุมประเด็นที่เป็นปัญหาเชื่อมโยงกัน เช่น การพัฒนาอุตสาหกรรมบริเวณลุ่มน้ำตาปี การตัดไม้ทำลายป่าบริเวณแหล่งต้นน้ำ ฯลฯ หากดูเผินๆอาจไม่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะ แต่ประเด็นดังกล่าวส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่กว้างขวางกว่าเรื่องสุขภาวะ และเป็นเรื่องของสุขภาวะอย่างแท้จริง

ประเด็นและกิจกรรมบางอย่าง เช่น สมุนไพร แพทย์พื้นบ้าน ศิลปินพื้นบ้าน เน้นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับภูมิปัญญา และความเป็นอยู่ที่ดีทางสังคม ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของสุขภาวะ

โดยสรุปก็คือ ประเด็นและกิจกรรมที่นำเสนอล้วนเชื่อมโยงกับการฟื้นฟูสุขภาวะ ซึ่งนำไปสู่ความเป็นอยู่ที่ดีทั้งสิ้น

4. นวัตกรรมที่เกิดจากกระบวนการปฏิรูปสุขภาพ กลไกการจัดสมัชชา ซึ่งเป็นกลไกที่ใช้ในการเคลื่อนไหวก่อนหน้านี้ในการปฏิรูปสุขภาพน่าจะถือเป็นนวัตกรรมแรก แม้ว่าการจัดสมัชชาคือ การระดมคนจากทุกฝ่ายเข้ามาร่วมขบคิดในปัญหาเดียวกันอาจไม่ใช่เรื่องใหม่ แต่สมัชชาสุขภาพที่เกิดขึ้นน่าจะเป็นครั้งแรกในสังคมไทย และถือเป็นความริเริ่มที่น่าส่งเสริมและสืบทอด

การใช้ศิลปิน + การละเล่นพื้นบ้านมาขยายความคิด/เผยแพร่ข่าวสารด้านสุขภาพ สุขภาวะ โดยสอดแทรกสาระเนื้อหาด้านสุขภาพ ร่าเริงบันเทิงใจ เข้าไปน่าจะถือเป็นนวัตกรรมใหม่ โดยอยู่บนพื้นฐานของต้นทุนที่มีอยู่แล้ว

การประยุกต์ศิลปะพื้นบ้านเพื่อส่งเสริมกิจกรรมด้านสุขภาพ เช่น มโนราห์ แอโรบิก และ ประเด็นอื่นๆที่สร้างความตระหนักในเรื่องสุขภาพให้กับชุมชน

ดังได้กล่าวแล้ว แม้สิ่งต่างๆจะไม่ใช่วัตถุกรรมใหม่ถอดด้าม แต่ถือเป็นความพยายามในการสร้างนวัตกรรมบนต้นทุนที่มีอยู่ในท้องถิ่น ซึ่งนอกจากทำให้เกิดความเข้าใจได้อย่างรวดเร็วในชุมชน ยังถือเป็นการฟื้นฟูภูมิปัญญาและศิลปะที่มีอยู่ในท้องถิ่นด้วย

5.วาทกรรมที่เกิดจากการปฏิรูป นอกเหนือจากคำศัพท์ที่ปรากฏในร่างพรบ.สุขภาพแห่งชาติ และใช้กันอย่างแพร่หลายในบรรดากลุ่มแกนนำ/ผู้ประสานงาน ซึ่งปรากฏในรายงานตอนต้น อาจเป็นการเร็วเกินไปที่จะกล่าวถึงวาทกรรม (discourse) หากพิจารณาวาทกรรมในความหมายที่ ดร.ไชยรัตน์ เจริญสินโอฬาร ประมวลจากงานของ Michel Foucault ว่าหมายถึง “ระบบและกระบวนการในการสร้าง/ผลิต (constitute) เอกลักษณ์ (identity) และความหมาย (significance) ให้กับสภาพสิ่งต่างๆในสังคมที่ห่อหุ้มเราอยู่ ไม่ว่าจะเป็นความรู้ ความจริง อำนาจหรือตัวตนของเราเอง นอกจากนี้ วาทกรรมยังทำหน้าที่ตรึงสิ่งที่สร้างขึ้นให้ดำรงอยู่ และเป็นที่ยอมรับในสังคมในวงกว้าง กลายสภาพเป็น “วาทกรรมหลัก” หากพิจารณาวาทกรรมในความหมายดังกล่าว “วาทกรรมจึงเป็นมากกว่าเรื่องของภาษาหรือคำพูด แต่มีภาคปฏิบัติการจริงของวาทกรรม ซึ่งรวมถึงจารีตปฏิบัติ ความคิด ความเชื่อ คุณค่า และสถาบันต่าง ในสังคมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้นๆ”^{*} ซึ่งหมายความว่า ในกระบวนการ/ความพยายามปฏิรูประบบสุขภาพที่ผ่านมา คำศัพท์ ภาษา ความคิด ความเชื่อ คุณค่า และสถาบันหรือกลไกที่เกิดขึ้น ยังไม่อาจเรียกได้ว่าเป็นวาทกรรม เพราะยังไม่เป็นที่เข้าใจอย่างกว้างขวาง ไม่ได้ได้รับการใช้อย่างกว้างขวาง และไม่อาจทราบได้ว่าจะยังคงดำรงอยู่จนเป็นที่ยอมรับ มีการนำมาใช้ในกลุ่มคนที่ชอบสร้างคำศัพท์ให้เป็นวาทกรรม อย่างไรก็ตาม สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาของ ศ.นพ. ประเวศ วะสี อาจถือว่าเป็นวาทกรรม ?

ถึงแม้จะยังไม่อาจกล่าวได้ว่าคำศัพท์ หรือแนวคิดใดๆในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพเป็นวาทกรรม แต่ก็มิวาทะที่คณะผู้วิจัยได้รับฟัง รับทราบ และเห็นสมควรแบ่งปัน เพราะวาทะเหล่านี้สะท้อนความคิดความเห็นเกี่ยวกับกระบวนการปฏิรูปสุขภาพได้ดีพอสมควร

“อิสลามที่ดีไม่ควรถูกขังอยู่ในรูกัดเป็นครั้งที่ 2”

ตัวแทนสมัชชาสุขภาพนราธิวาส อัดอ หาดใหญ่ จังหวัดสงขลาวันที่14 กุมภาพันธ์ 2547

“การทำงานร่วมกันเหมือนการบักไม้ หากบักคนละทีน่าจะมีปัญหา หากบักพร้อมๆกัน ไม้ทุกชิ้นจะเข้ากันดี”

^{*} ไชยรัตน์ เจริญสินโอฬาร วาทกรรมการพัฒนา สำนักพิมพ์วิภาษา พิมพ์ครั้งที่ 2 พฤษภาคม 2542 หน้า 19-20

[†] เพิ่งอ้าง หน้า 21

คุณชวน แซ่ค้ำ สาธารณสุขอ๊ตอ บางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราชวันที่ 13 มีนาคม 2547
(การบากไม้ หมายถึง การเลื่อยหรือผ่าหรือตัดเพื่อเอาไม้ 2 ชิ้นเข้ามาประกบกัน)

“สมัชชาสุขภาพจะดีหรือไม่ ไม่สำคัญ เพราะในบางขันยังคงทำงานร่วมกันเหมือนเดิม เงิน 1 บาท ก็ยังมีค่าเท่ากับ 1 บาท”

คุณวิชาญ บัวใหญ่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช แกนนำสมัชชาสุขภาพ วันที่ 13 มีนาคม 2547

“การเชื่อมเครือข่ายอื่นทำได้ยาก ต้องหาตัวเชื่อมเหมือนทอง 2 เส้นจะทำให้เป็นเส้นเดียวกันหากไม่มีน้ำประสานทองคงเชื่อมไม่ได้”

“อสม.ที่ดี ทำยังไงก็ได้ที่ทำให้ชาวบ้านสามารถช่วยเหลือตัวเองได้”

น้ำเลิศ กุญชรินทร์ อสม. ตำบล วังหิน ครัวใหญ่โรงเรียนอสม.วังหิน (ตั้งตนเอง) อำเภอบางขัน
จังหวัดนครศรีธรรมราช วันที่ 13 มีนาคม 2547

“เรารู้อะไรที่ทำให้เราจนทุกวันนี้ไม่ใช่เพราะพวกเราเกียจคร้าน ไม่อยากทำงาน พวกเราจนเพราะคำว่าพัฒนา เพราะการพัฒนาที่เกิดขึ้น มันได้ทำลายทรัพยากรธรรมชาติที่พวกเราพึ่งพา ชีวิตเราอยู่กับธรรมชาติ อยู่กับน้ำ อยู่กับดิน อยู่กับป่า เมื่อสมบัติอันมีค่าเหล่านี้ถูกทำลาย ถูกแย่งชิงไปก็เหมือนกับว่าลมหายใจของพวกเราถูกแย่งชิง ถูกทำลายไปด้วย”

นายธีระวัฒน์ แดงกะเปา (หมอวัฒน์ ของชาวบางขัน) สถานีอนามัย สี่แยกสวนป่า อำเภอบางขัน
จังหวัดนครศรีธรรมราช วันที่ 13 มีนาคม 2547

“คนส่วนใหญ่สบายเกินไป ทำให้เห็นแก่ตัว”

อสม.บ้านแสงวิมาน อ๊ตอ ปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราชวันที่ 14 มีนาคม 2547

“บางครั้งชาวบ้านจะคำนึงผลลัพธ์ —————> โจทย์ ไม่ใช่ โจทย์ —————> ผลลัพธ์”

คุณสมรภัท นัยนารถกลุ่มสมาชิก แกนนำกลุ่มผู้เลี้ยงหอย ตำบลเจงอะ อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี วันที่ 15 มีนาคม 2547

“พวกเรากำลังหลงทาง ถ้ายังเดินหน้าพัฒนาต่อไปแบบเดิมๆ ก็จะพบเจอเหวแห่งความทุกข์ทรมาน และจะยิ่งดังไปทุกวันนี้”*

ผู้ใหญ่วัท (นายภานุทัต มุสิกะ) ผู้ใหญ่บ้านตำบล เขาพระทอง อ๊ตอ ชะอวด จังหวัดนครศรีธรรมราช

* สุขสาร-สารสุขของคนคร ปีที่ 1 ฉบับที่ 2 มกราคม – กุมภาพันธ์ 2547 หน้า 5

“ปัจจุบันเรากำลังเป็นไข้ เป็นโรคทางสังคม” *

“มนุษย์กับสิ่งแวดล้อม อารมณ์กับความอยากรู้ ชีวิตกับการแข่งขัน ธุรกิจกับปากท้อง”[†]

ลุงดำ (นายประเสริฐ วรรณราย) ประธานอสม.บ้านตาไม ตำบล วังอ่าง อัดอ ชะวอด จังหวัด นครศรีธรรมราช

“การจัดระบบความคิดเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กันนั้น มีความสำคัญยิ่งเหมือนนำเอาสิ่งไร้ระเบียบมาทำให้เป็นระบบ”[‡]

สมพันธ์ เตชะอธิก หน้าที่ 6 คอลัมน์ ได้เวลาจัดระเบียบความคิด

“สิทธิในการมีสุขภาพที่ดีนั้น เป็นสิทธิสำคัญในชีวิต ร่างกาย และความเป็นมนุษย์ เป็นส่วนที่สำคัญแห่งชีวิตเลยทีเดียวได้ เพราะฉะนั้น สิทธิในการมีสุขภาพที่ดี จึงเป็นส่วนหนึ่งของสิทธิในชีวิตและร่างกาย จึงเป็นสิทธิที่ในระบบรัฐธรรมนูญ และกฎหมายให้การรับรอง และคุ้มครองมากกว่าสิทธิอื่นหลายเท่าตัว เพราะเสรีภาพอื่น ถึงแม้จะจำเป็น ถึงแม้ว่าจะสมควรจะมีแต่ก็ไม่ใช่หัวใจของความ เป็นมนุษย์เท่าสิทธิในชีวิต ในร่างกาย และในสภาวะที่มนุษย์แต่ละคนพึงจะมี”[§]

ศ.ดร.บวรศักดิ์ สุวรรณโณ เลขาธิการสถาบันพระปกเกล้า

“ระบบสุขภาพเป็นกระบวนการ หรือพฤติกรรมของคนที่มีมุ่งไปสู่คุณภาพที่ดี มีความสมดุลใน 4 มิติ ทั้งมิติทางกาย มิติทางใจ มิติทางสังคม และสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ทั้งสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ เศรษฐกิจ สังคมและการเมือง”^{**}

“นโยบายสาธารณะไม่จำเป็นต้องได้รับการประกาศจากรัฐบาล เพราะบทบาทในการกำหนดนโยบายสาธารณะไม่ใช่เป็นเพียงบทบาทของรัฐบาลเท่านั้น แต่เอกชน องค์กรท้องถิ่น องค์กรชุมชน

* สุขสาร-สารสุขของคนนคร ปีที่ 1 ฉบับที่ 2 มกราคม – กุมภาพันธ์ 2547 หน้า 6

† สุขสาร-สารสุขของคนนคร ปีที่ 1 ฉบับที่ 2 มกราคม – กุมภาพันธ์ 2547 หน้า 6

‡ เวทีปฏิรูปเพื่อสุขภาพคนไทย สปร.ปีที่ 3 ฉบับที่ 35 – กุมภาพันธ์ 2547 คอลัมน์ “ได้เวลาจัดระเบียบความคิด” หน้า 6

§ ปฏิรูประบบสุขภาพ สิทธิหน้าที่ของคนไทย โดย สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ (สปร.) ปกหลัง

** เอกสารชุด: การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เล่มที่ 1 ระบบสุขภาพ:ความมุ่งหมายใหม่ทางสังคมไทย เรียบเรียง โดย จตุพร เพ็ชรมา สถาบันวิจัยระบบสุขภาพ (สวรส.) ปกหลัง

หรือประชาชน ยังสามารถเป็นผู้เสนอ เป็นผู้ผลักดัน และเป็นผู้ทดลอง หรือสาธิตการดำเนินการตามนโยบายดังกล่าวได้ด้วยเช่นกัน”*

“สุขภาพของเราจะเป็นอย่างไร นอกจากจะขึ้นอยู่กับปัจจัยและพฤติกรรม การดำเนินชีวิตของแต่ละคนแล้ว ยังขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมที่อยู่รอบตัวเราด้วย ดังนั้นการจะทำให้คนมีสุขภาพดีได้นั้น จึงจำเป็นต้องมีนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการมีสิ่งแวดล้อมและสุขภาพที่ดีด้วย”†

“คุณค่าและสำนักหลักในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ คือ การสร้างและรักษาโอกาสที่คนในสังคมจะมีสุขภาพดีถ้วนหน้า พร้อมทั้งจะพัฒนาและเพิ่มขีดความสามารถของคนที่ได้ตามศักยภาพที่มีอยู่ และอยู่ร่วมกันได้อย่างสันติสุข”‡

“ขอให้คนไทยรวมใจกันบินออกจากเงาไปสู่อิสรภาพ มิตรภาพ และศักยภาพ ที่จะสร้างบ้านเมืองที่ร่มเย็นเป็นสุข และมีศักดิ์ศรีให้คนไทยทุกคนภูมิใจที่เกิดมาเป็นคนไทย”§

“การเติบโตทางเศรษฐกิจมีข้อจำกัด และกระทบต่อคุณภาพของการอยู่ร่วมกันได้ง่าย แต่การเติบโตทางปัญญาไม่มีข้อจำกัด ยิ่งเติบโตยิ่งดี ยิ่งทำให้เกิดการพัฒนาอย่างได้คุณภาพและยั่งยืน ความยากจนแก้ได้ด้วยปัญญา”**

“การปฏิวัติ หมายถึง การเปลี่ยนวิธีการคิด และเปลี่ยนคุณค่าใหม่ การใช้ปืนแต่ยังคิดเหมือนเดิม และมีคุณค่าเหมือนเดิมไม่ใช่การปฏิวัติแต่เป็นความรุนแรง ธรรมชาติปกติมีความสมดุลหรือปรับไปสู่ดุลยภาพ ดุลยภาพ คือ ความเป็นปกติ สุขภาพ ความมีสุขภาพ และความยั่งยืน ความเจ็บป่วย คือ การเสียดุลยภาพ ถ้าเสียมากขึ้นก็วิกฤติ และถ้ายังเสียต่อไปก็สิ้นสุด”††

“ปัญหาใดๆ ของสังคมตามปกติไม่มีใครแก้ไข ในประวัติศาสตร์นานๆ หน้าต่างแห่งโอกาส จึงจะเปิดให้แก้ปัญหาพื้นฐานที่หมักหมมได้ หน้าต่างนี้จะเปิดไม่นานแล้วก็จะปิดอีก ขณะนี้ หน้าต่างแห่ง

* จากเอกสารชุด : นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เล่มที่ 1 ความเข้าใจในนโยบายสาธารณะ ดนัย กล่าวแล้ว
เรียบเรียง สถาบันวิจัยระบบสุขภาพ (สวรส.) ปกหลัง

† จากเอกสารชุด : นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เล่มที่ 2 นโยบายสาธารณะ: ความเกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ
เรียบเรียงโดย ดนัย กล่าวแล้ว ปกหลัง

‡ จากเอกสารชุด : การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ เล่มที่ 3 กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ: ความเข้าใจเบื้องต้น วัลลภา เข่นระชัย เรียบเรียง

§ ยุทธศาสตร์เขื่อนลุ่มน้ำไทยออกจากโครงสร้างมรณะ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ปกหลัง

** ยุทธศาสตร์ทางปัญญาเพื่ออนาคตของประเทศไทย จัดพิมพ์และเผยแพร่ โดย มูลนิธิสื่อสร้างสรรค์
ปกหลัง

†† การปฏิวัติเงียบ การปฏิรูประบบสุขภาพจากบทความ “บนเส้นทางชีวิต” ในนิตยสาร หมอชาวบ้าน จัดพิมพ์โดย
สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ (สปรส.) ปกหลัง

โอกาส เปิดให้คุณทักษิณแก้ปัญหาค้นหาพื้นฐานของสังคมไทย ถ้าไม่ทำไม่ซ้ำหน้าต่างแห่งโอกาส นี่จะปิดหมดโอกาสที่จะแก้ปัญหาค้นหาพื้นฐานของสังคมไทย สังคมไทยอาจหลุดเข้าสู่วิกฤตการณ์ที่รุนแรง รัฐบาลนี้จึงอยู่ในฐานะที่จะต้องรับผิดชอบทางประวัติศาสตร์”*

ศ.นพ.ประเวศ วะสี

“สังคมไทยกำลังป่วยด้วยโรคทางจิตวิญญาณ ด้วยขาดธรรมะในการดำรงชีวิต สัมพันธระหว่างความถูกต้องกับความถูกต้อง วัตถุกับศีลธรรม ค่านิยมกับแฟชั่น แยกไม่ออกระหว่างหน้าที่กับสิทธิ ไม่รู้ว่าจิตใจของตนเองต้องการอะไรที่ไม่ใช่สิ่งที่สังคมชี้นำ”†

นางสาวประหยัด บุญสุข

“สุขภาพของประชาชนต้องสำคัญกว่าผลประโยชน์ทางการเมือง การพัฒนาเศรษฐกิจ การแพทย์ หรือผลประโยชน์อื่นใด”‡

จากคอลัมน์ ร่วมหัวจมท้าย สารเวทีปฏิรูปเพื่อสุขภาพคนไทย ปีที่ 2 ฉบับที่ 21 ธันวาคม 2544 หน้า 4 คอลัมน์ ร่วมหัวจมท้าย

6. เครือข่ายอื่นๆ

เครือข่ายอื่นๆในการเคลื่อนไหวการปฏิรูประบบสุขภาพ และสมัชชาสุขภาพ มีเครือข่ายต่างๆเกิดขึ้นหลายเครือข่าย และมีประเด็นการจัดตั้งจากสาเหตุหลายประการ ส่วนหนึ่งเกี่ยวข้องกับสุขภาพ ที่เน้นการกินดี อยู่ดี มีสุข เพื่อสุขภาพที่ดีของชุมชน เพื่อปกป้องรักษาสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพอนามัยที่ดีทั้งกายและใจของแต่ละคน โดยเริ่มจาก

บุคคล → ครอบครัว → ชุมชน → หมู่บ้านอำเภอ → จังหวัด → ประเทศชาติ

* รัฐบาลทักษิณ กับความรับผิดชอบต่อประวัติศาสตร์ หนังสือพิมพ์มติชน ฉบับวันที่ 17 มีนาคม 2546

† เวทีปฏิรูป ปีที่ 2 ฉบับที่ 24 มีนาคม 2545 หน้า 3 คอลัมน์ สู่ปณ 9 สารเวทีปฏิรูปเพื่อสุขภาพคนไทย ปีที่ 2 ฉบับที่ 21 ธันวาคม 2545 หน้า 4 คอลัมน์ ร่วมหัวจมท้าย

‡ สารเวทีปฏิรูปเพื่อสุขภาพคนไทย ปีที่ 2 ฉบับที่ 21 ธันวาคม 2545 หน้า 4 คอลัมน์ ร่วมหัวจมท้าย

ใน 3 จังหวัดภาคใต้ที่ได้ลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูล มีเครือข่ายต่างๆ (ที่ได้พบและรับทราบ)

ตารางแสดงเครือข่ายในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

เครือข่าย	เหตุผลการรวมกลุ่ม	ผู้สนับสนุนหลัก	กิจกรรมด้านสุขภาพ	ความคาดหวังของกลุ่ม
1.กลุ่มสุขภาวะเด็กและครอบครัวหรือกลุ่มเยาวชนสร้างสรรค์	- เป็นการรวมกลุ่มเด็กและเยาวชนระดับประถมศึกษา - มหาวิทยาลัยเพื่อจัดกิจกรรมโน้มน้าวให้เด็กและเยาวชนใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ - สอดแทรกความรู้เกี่ยวกับสุขภาวะและระบบปฎิรูปสุขภาวะ - ขจัดปัญหาที่เกิดขึ้นจากความเครียด ความไม่สบายใจ มุ่งเน้นเรื่องที่ไม่กล้าตัวที่สามารถพบได้ในกลุ่มเด็กและเยาวชนทั่วไป ด้วยการทำกิจกรรมต่างๆร่วมกัน	- กลุ่มแกนนำ - NGOs - กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)	1.พบปะพูดคุย 2.แลกเปลี่ยนเรียนรู้ 3.สอดแทรกความรู้ด้านสุขภาพ 4.ประชุมปรึกษาหารือ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง 5.การจัดเวทีระดมความคิดเห็นเพื่อค้นหาแหล่งเรียนรู้ 6.การทำความเข้าใจกับผู้ปกครองของกลุ่มเยาวชนด้วยการไปเยี่ยมเยียนและพูดคุยรายละเอียดการทำกิจกรรม เพื่อให้เกิดการส่งเสริมการทำกิจกรรมจากครอบครัว เด็กและเยาวชน 7.ประสานกับหน่วยงานในชุมชน	- เข้าร่วมพัฒนาชุมชนให้เป็นสุขร่วมกับโครงการเรียนรู้ อยู่ดี ปากใต้ (ตำบลบ้าน ตำบลเมือง) - ค้นหาคำตอบและนำมากำหนดกิจกรรมเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน - ได้รับการส่งเสริมสนับสนุนการเรียนรู้และการยอมรับจากหน่วยงานในชุมชน

เครือข่าย	เหตุผลการรวม กลุ่ม	ผู้สนับสนุนหลัก	กิจกรรมด้านสุขภาพ	ความคาดหวังของกลุ่ม
2.สุขภาวะผู้ อาวุโส ต.บ้านส้อง อ.เวียงสระ	เกิดจากการตั้งคำถาม“ทำอะไร ต้องการให้สุขภาพ ของชาวบ้านดีขึ้น” ต้องการให้ผู้สูง อายุ 50 ปีขึ้นไปได้ มีการรวมกลุ่มออก กำลังกายเพื่อสุขภาพที่ดี	- NGOs - กลุ่มแกนนำ สมัชชาสุขภาพ - อบต. - สำนักงานสาธารณสุข - สถานีอนามัย - กำนัน และผู้นำ ท้องถิ่น	1.ออกกำลังกายโดย การแอโรบิค 2.การปลูกพืช สมุนไพร 3.การจัดทำแปลงสาธิต พืชสมุนไพร 4.ตรวจสุขภาพทุก เดือน 5.การทำลูกประคบ 6.การเพาะเห็ดหอม เป็น อาชีพเสริม 7.จัดแสดงในงานชุมชน ต่างๆ เพื่อเผยแพร่ ความรู้	- ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี ได้มีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยน ความรู้กัน - พฤติกรรมความสนใจ การดูแลสุขภาพ - แนะนำอาชีพใหม่ๆ เช่น การปลูกพืช สมุนไพร การทำลูก ประคบ
3.กลุ่มศิลปินพื้น บ้านกับงาน พัฒนาสุขภาพ อ.พุนพิน	- รมรค์เกี่ยวกับการ ดูแลสุขภาพ และอนุรักษ์ศิลป วัฒนธรรมภาคใต้ สู่เยาวชน	- เทศบาลเมือง ท่าข้าม - สถาบันพัฒนา องค์กร ชุมชน (พ อช.) - อบต.และผู้นำชุมชน - NGOs	1. พื้นวิถีชีวิตดั้งเดิมที่ดี งาม 2.ใช้ศิลปะพื้นบ้านเป็น เครื่องมือในการเผยแพร่ สอดแทรกความรู้ ด้านสุขภาพ 3.ฝึกสอนนักเรียนและ เยาวชนในโรงเรียน ต่างๆที่สนใจเกี่ยวกับ ศิลปะพื้นบ้าน 4.เชื่อมกิจกรรมกับ กลุ่ม/องค์กรต่างๆ 5.ร่วมมือกับแกนนำ	- เชื่อมประสานกับ หน่วยงานรัฐและเอกชน ได้ง่ายโดยใช้สื่อ ศิลปพื้นบ้าน เช่น มโนราห์ หนังตะลุง ลิเกป่า เพลงบอก - รมรค์เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ - เผยแพร่และอนุรักษ์ ศิลปะ วัฒนธรรมพื้น บ้านภาคใต้ - จัดทำหลักสูตรการเรียนการสอนโดย

เครือข่าย	เหตุการณ์รวม กลุ่ม	ผู้สนับสนุนหลัก	กิจกรรมด้านสุขภาพ	ความคาดหวังของกลุ่ม
4.กลุ่มภูมินิเวศน์ อ่าวบ้านดอน (แบ่งเป็น 35 กลุ่ม ย่อยตามอ.ต่างๆ บริเวณลุ่มแม่น้ำ ตาปี	เพื่อกระตุ้นให้ สมาชิกรับรู้เกี่ยว กับภูมิปัญญาท้องถิ่น และอนุรักษ์ ทรัพยากร ธรรมชาติลุ่มน้ำตา ปี	- NGOs - หน่วยงานภาครัฐ เช่นสำนักงานป่า ไม้ หรือฝ่ายรักษา ต้นน้ำ - อบต.	สัมผัส สุขภาพ ชี้ให้เห็นความสำคัญ ของการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม หากถูกทำลายก็ เป็นการทำลายชีวิต ความเป็นอยู่ของชุมชน ด้วย หากธรรมชาติดี สิ่งแวดล้อมดี ชุมชนก็ จะมีสุขภาพดี	จัดเป็นวิชาเลือกให้กับ นักเรียนที่สนใจในโรง เรียน อนุรักษ์ ทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมบริเวณลุ่ม น้ำตาปี - เชื่อมประสานกับ กลุ่มอื่นๆที่มีแนว ความคิดเดียวกัน - กระตุ้นให้สมาชิกรับ รู้เกี่ยวกับภูมิปัญญา ท้องถิ่น - ทุกคนต้องยึดหลักว่า ธรรมชาติอยู่ได้คนอยู่ ได้
5.โรงเรียนสีเขีย 6.กลุ่มเลี้ยงหอย ตะไกร 7.กลุ่มเลี้ยงหอย มั่งมี 8.สมาคมวางแผน ยุทธศาสตร์เกี่ยว กับ มลภาวะในอ่าว (หมายเหตุ 4 กลุ่ม นี้เป็นกลุ่มย่อย	-ปัญหาด้านสุข ภาพ เนื่องจากผู้ ประกอบการหลาย รายใช้สารเคมีใน การเลี้ยง ทำให้มี สารตกค้างและมี ปัญหากับสุขภาพผู้ บริโภค - ขายผลผลิตได้ ยาก เพราะขาด	- เงินบริจาคจาก ชุมชน - อบต.เองะ - สหภาพยุโรป Charm = Coastal Habitats and Resources Management โครงการจัดการ ทรัพยากรชายฝั่ง	1.จัดตั้งโรงเรียนสีเขียว เพื่ออนุรักษ์ชายฝั่ง 2.เผยแพร่ความรู้ด้าน สุขภาพหากมีการผลิต และบริโภคที่ดี	- ทำให้สุขภาพผู้ บริโภคดีขึ้น ปลอดจากสารพิษ - อ่าวบ้านดอนมีความ อุดมสมบูรณ์ขึ้น - ผู้ประกอบการขายผล ผลิตได้มากขึ้น - ชาวชนมีจิตสำนึกใน การอนุรักษ์ทรัพยากร ธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม บริเวณลุ่มน้ำตาปี

เครือข่าย	เหตุผลการรวม กลุ่ม	ผู้สนับสนุนหลัก	กิจกรรมด้านสุขภาพ	ความคาดหวังของกลุ่ม
จากภูมิเวสน์อำเภอ บ้านดอนที่มีการ เคลื่อนไหวเป็น รูปธรรมมาก บริเวณ ต.เจงอะ อ.กาญจนดิษฐ์ จังหวัด สุราษฎร์ ธานี	คุณภาพ - มีความต้องการที่ จะช่วยกันปกป้อง และอนุรักษ์อำเภอ บ้านดอนที่เคยอุดม สมบูรณ์ให้กลับมา สมบูรณ์อีกครั้ง			- เชื่อมประสานกับ กลุ่มอื่นๆที่มีแนว ความคิดเดียวกัน - กระตุ้นให้สมาชิกรับ รู้เกี่ยวกับภูมิปัญญา ท้องถิ่น
9.กลุ่มแพทย์แผน ไทยหรือแพทย์ ทางเลือก อ.พุนพิน	- เพื่อการเปลี่ยนวิถี การดูแลสุขภาพ จากการใช้สารเคมี ในการรักษาดูแล อาการป่วยมาเป็น การใช้สมุนไพร ภูมิปัญญาท้องถิ่น	1.สมาคมแพทย์ แผนไทย จังหวัด นครศรีธรรมราช 2. อบต. 3. โรงพยาบาลบาง แห่ง	ใช้วิธีการรักษา โดย การใช้สมุนไพร และ เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับ คุณค่าของสมุนไพร ไทย และวิธีการ ใช้เพื่อดูแลสุขภาพ	- ผู้ป่วยสามารถหลัก เลี่ยงการใช้ สารเคมีได้มากขึ้น -ลดปริมาณการใช้ บริการโรงพยาบาลที่ เจ้าหน้าที่มีงานล้นมือ -เป็นทางเลือกใหม่ให้ ผู้ป่วย
10.กลุ่มผู้ปลูกผัก ปลอดสารพิษ อ.ดอนสัก อ.กาญจนดิษฐ์	- เพื่อการดูแลสุขภาพ ภาพและการ บริโภคพืชผักอย่าง ปลอดภัย และเป็น สินค้าOTOP ของ ทั้ง 2 พื้นที่ - ทำให้ผลผลิตมี มูลค่าสูงขึ้น	- ศูนย์วิทยาศาสตร์ การแพทย์ จ.สุราษฎร์ธานี - สสจ.สุราษฎร์ ธานี - สำนักงานเกษตร จังหวัดและเกษตร อำเภอ ทั้ง 2 พื้นที่	1.รณรงค์ให้เกษตรกร ใช้ปุ๋ยชีวภาพ และมีการ ผลิตใช้เอง โดยแบ่งปัน กันในกลุ่มสมาชิก 2.นำผลผลิตออกขาย ตามร้านค้าต่างๆ และ ได้ราคาสูงขึ้น กลาย เป็นสินค้า OTOP ของ ทั้ง 2 พื้นที่	ต้องการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม และรักษาสุขภาพ ภาพ ให้บริโภคอย่าง ปลอดภัย

ตารางแสดงเครือข่ายในจังหวัดนครศรีธรรมราช

เครือข่าย	เหตุผลการรวม กลุ่ม	ผู้สนับสนุนหลัก	กิจกรรมด้านสุขภาพ	ความคาดหวังของกลุ่ม
1.พืชผักปลอด สารอาหารมันคง ต.วังหิน อ.บางขัน นครศรีธรรมราช	- เพื่อการดูแลสุขภาพ ภาพของชุมชน ใช้ นโยบาย สร้าง นำ ซ่อม - การสนับสนุนส่งเสริมการสร้างสุขภาพ	- สนง.สาธารณสุข ขอ.บางขัน - อบต. - สสจ. จังหวัด - ผู้นำชุมชน - กองทุน สนับสนุนการ สร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)	1.ค้นคว้า ตรวจสอบ รณรงค์ เผยแพร่ ความรู้ ให้กับประชาชนอย่าง ต่อเนื่อง 2.ตรวจสอบสารตกค้าง ในพืชผักที่ขายในตลาด 3.จัดตั้งโรงเรียนอสม. อบรมอสม.ให้มีความรู้ 4.การปลูกผักเองและ การแบ่งปันระหว่าง เพื่อนบ้าน 5.ตั้งกลุ่มคุ้มครองผู้ บริโภคเพื่อขยายเครือ ข่าย 6.การรณรงค์การคุ้มครองผู้บริโภค	- ชาวบางขันมีสุขภาพ ที่สมบูรณ์ แข็งแรง - สามารถเผยแพร่ ความรู้สู่ชุมชน และ เยาวชนได้เป็นอย่างดี มีความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ - การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเลือกซื้อ และประกอบอาหาร การบริโภคแบบระบบ พึ่งพิงตลาดหันมาสู่ การพึ่งตนเอง - เกิดข้อตกลงร่วมกัน ตามธรรมชาติเกี่ยวกับการ ซื้อขายอาหารที่ ปลอดสารพิษเพื่อสร้าง วัฒนธรรมการบริโภค - ร้านค้าจำหน่ายสินค้า ที่ปลอดภัย - ให้ความสำคัญกับ การบริโภคมากขึ้น - เกิดความเอื้อเฟื้อ เผื่อแผ่ สร้างความ สัมพันธ์ อันดีต่อกัน - เกิดข้อเสนอนโยบาย

เครือข่าย	เหตุผลการรวม กลุ่ม	ผู้สนับสนุนหลัก	กิจกรรมด้านสุขภาพ	ความคาดหวังของกลุ่ม
2.ชมรมไม้ผลส้ม โอปลอดสารพิษ อ.สีชล	เพื่ออาหารปลอด ภัย ผลไม้ปลอด สารพิษ	นางพนิตนาฏ สุทธิธรรมและ คณะ	จัดสมาชิกสุขภาพใน ระดับพื้นที่ อ.สีชล	ให้เกษตรกรและผู้ บริโภคเห็นถึงโทษ ของสารเคมีที่ใช้ใน การทำการเกษตรโดย เฉพาะพิษของปุ๋ยหวาน กับส้มโอ
3.กลุ่มผู้เลี้ยงกุ้ง ปลอดสารพิษ	รวมกันเป็นหนึ่ง เพื่อการเลี้ยงกุ้งที่ ยั่งยืน และปลอด ภัย	นายมานะ ช่วยชู กลุ่มผู้เลี้ยงกุ้ง จ. นครศรีธรรมราช	จัดประชุมเพื่อชี้แจงถึง จุดประสงค์ ความจำ เป็น และเน้นให้เห็นถึง ประโยชน์ที่จะได้รับ	เพื่อให้สมาชิกมีการ รวมกลุ่มกันเลี้ยงกุ้ง โดยไม่ใช้สารเคมี เพื่อ เพิ่มปริมาณการขาย และไม่ถูกต่อต้านจาก ต่างชาติ
4.ชมรมไร่นา สวนผสมน้ำ ปากพั่น	เพื่อการทำไร่นา สวนผสมปลอด สารพิษ เน้นอาหาร ปลอดภัย	- ชมรมไร่นาสวน ผสม - ปากพั่น - นายสุรัชย์ รักษา พล	1.แลกเปลี่ยนเรียนรู้ผล จากการไม่ใช้สารเคมี ในการเกษตร 2.จัดสมาชิกสุขภาพ	การทำการเกษตร ลักษณะไร่นาสวนผสม ไม่ใช้สารเคมีในการ เพาะปลูก เพื่อประชา ชนได้บริโภคอาหาร ปลอดสารพิษ
5.เครือข่ายการ เรียนรู้ต้นน้ำตาปี 4 อำเภอ คือ อ.ฉวาง อ.พิปูน อ.ถ้าพรณราย อ. ทุ่งใหญ่+ช้าง กลาง	เพื่อให้ลุ่มแม่น้ำตา ปี 4 อำเภอ เป็น ธนาคารอาหาร ปลอดภัย	กลุ่มเครือข่ายจัด กันเอง	1.เปิดรับสมาชิกในการ เข้าร่วมอนุรักษ์ 2.จัดประชุมชี้แจงเปิด เป็นเวทีสมาชิกสุขภาพ	เพื่อให้บริเวณ 4 อำเภอ ดังกล่าวอนุรักษ์ป่าต้น น้ำลำธาร แม่น้ำตาปี

เครือข่าย	เหตุผลการรวมกลุ่ม	ผู้สนับสนุนหลัก	กิจกรรมด้านสุขภาพ	ความคาดหวังของกลุ่ม
6.ชมรมร้านอาหาร	เพื่ออาหารสะอาด รสชาติอร่อย	นพ.บัญชา พงษ์พานิช และกลุ่มทำงาน	1.ตรวจสอบร้านอาหารทุกร้าน 2.ประชุมชี้แจงให้ทราบเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติ 3.แจกฉลาก Clean Food Good Test	รณรงค์ให้ร้านอาหารในจังหวัด นครศรีธรรมราชปรุงอาหารให้อร่อย สะอาด และปลอดภัยในการบริโภค
7.ชมรมรักสุขภาพ ม.วลัยลักษณ์	ร่วมด้วยช่วยกัน อาหารปลอดภัย	- นางสาวสุมาลี สุขโขพล - ม.วลัยลักษณ์	1.จัดประชุมสัมมนา หรือจัดสมาชิกสุขภาพ 2.เผยแพร่ความรู้ด้านการดูแลสุขภาพตัวเอง และชุมชน	หากทุกคนช่วยกัน สุขภาพจะดีถ้วนหน้า ตลอดไป เป็นการเชิดชูเมืองนครฯ ในประเด็นอาหารปลอดภัยด้วย
8.ชมรมคุ้มครองผู้บริโภค โรงเรียนลานสกาประชาสรรค์	เพื่อความปลอดภัยในการบริโภคของนักเรียน และชุมชนบ้านสกา	- นายวิชาญ หนูกัน - สสจ. - งานอนามัย โรงเรียนลาน – สกาประชาสรรค์	1.เผยแพร่ความรู้สู่เยาวชนนักเรียน เรื่องการคุ้มครองผู้บริโภค 2.ชี้แจงให้รู้เรื่องเกี่ยวกับสิทธิเสรีภาพ	1.เยาวชนนักเรียนมีความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิเสรีภาพที่พึงได้จากการบริโภค
9.ตำบลบ้าน ตำบลเมือง	ต้องเป็นโครงการที่มีกลุ่มย่อย ประกอบหลายส่วนย่อย และเป็นกลุ่มเครือข่ายที่ในจังหวัดภาคใต้ประสานกันทุกจังหวัดเพื่อรวมกลุ่มกัน	- สสจ. - อบต. - ตัวแทนภาครัฐ และเอกชนบางส่วน	จัดโครงการย่อยหลายโครงการ โดยเริ่มต้นจากอสม.ในหลายจังหวัด เช่น พัทลุง ตรัง นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี เพื่อให้เห็นถึงคุณค่าและความสามารถของอสม.	ทำให้สภาพความเป็นอยู่ของประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น

เครือข่าย	เหตุผลการรวม กลุ่ม	ผู้สนับสนุนหลัก	กิจกรรมด้านสุขภาพ	ความคาดหวังของกลุ่ม
10.แพทย์แผน ไทย	- จัดระบบความ เป็นอยู่สู่สุขภาพ ใหม่ - เพื่อรื้อฟื้นภูมิ ปัญญาท้องถิ่น และเป็นแพทย์ทาง เลือกใหม่ให้กับ ประชาชน	- สสจ. - สมาพันธ์แพทย์ แผนไทย จังหวัด นครศรีธรรมราช	1.จัดประชุมกลุ่ม หมอพื้นบ้าน แพทย์ แผนไทยทุกเดือน โดยมีหน่วยงานใหญ่ ที่จ.นครศรีธรรมราช และขยายเครือข่ายไป ให้ได้มากที่สุดในทุก จังหวัด	เพื่อให้มีการรวมกลุ่ม กันอย่างเข้มแข็ง และ ผลักดันให้มี พรบ.ส่ง เสริมภูมิปัญญาแพทย์ แผนไทย โดยถูกต้อง

ตารางแสดงเครือข่ายในจังหวัดพังงา(และกลุ่มอันดามัน)

เครือข่าย	เหตุผลการรวม กลุ่ม	ผู้สนับสนุนหลัก	กิจกรรมด้านสุขภาพ	ความคาดหวังของกลุ่ม
1. อาหารปลอดภัย	เพื่อการบริโภคที่ถูกต้อง เหมาะสมกับสุขภาวะของประชาชนและนักท่องเที่ยว	- สสจ. - ผู้นำชุมชน กำนันผู้ใหญ่บ้าน - อบต.	1.ตรวจสอบอาหารตามร้านค้าต่างๆ 2.รณรงค์ในเรื่องความสะอาด 3.จัดงานตลาดนัดอาหารในงานกาชาด จ.พังงา	-มีอาหารปลอดภัยเพื่ออนามัยที่สมบูรณ์
2.ครอบครัวอบอุ่น	เยาวชนจำนวนมาก มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนเพราะการเปิดโลกกว้าง ใ ห้ กั บ นักท่องเที่ยว ทำให้เกิดค่านิยมใหม่เข้ามา	- สสจ. -ผู้นำชุมชน	1.จัดอบรมกลุ่มเยาวชนในโรงเรียนและนอกโรงเรียน 2.กิจกรรมอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมสู่เยาวชน 3.การจัดประกวดเพื่อแสดงความสามารถของเยาวชนในหลายรูปแบบ เช่น ดนตรี ร้องเพลง Leader กลุ่ม	เยาวชนมีพฤติกรรมดีขึ้น เน้นการใช้ความรักความอบอุ่นในครอบครัวมาแก้ปัญหาในเบื้องต้น
3.แอโรบิกเพื่อสุขภาพไทเก็กกระบองชมรมกีฬามวลชน	สุขภาพดีจากการออกกำลังกาย	- สสจ. -อบต. -เทศบาล	1.รณรงค์ให้มีการออกกำลังกายในทุกพื้นที่ 2.เปลี่ยนวิธีการออกกำลังกายหลายอย่าง เช่น วิ่งเพื่อสุขภาพ ชี้อกรยาน รำกระบอง	ทำกิจกรรมเพื่อตนเองและชุมชน โดยเฉพาะผู้สูงอายุ มีสุขภาพดี อายุเฉลี่ยสูงขึ้น

เครือข่าย	เหตุผลการรวมกลุ่ม	ผู้สนับสนุนหลัก	กิจกรรมด้านสุขภาพ	ความคาดหวังของกลุ่ม
4.ชมรมแพทย์แผนไทย	- เป็นแพทย์ทางเลือก - ทำอย่างไรให้เครือข่ายเข้มแข็งโดยมีสมาพันธ์แพทย์แผนไทยเป็นองค์กรหลัก	- สสจ. - NGOs - อบต.	การประชุมกลุ่มย่อยเพื่อผลักดันให้มีพรบ. แพทย์แผนไทยให้ถูกต้องสมบูรณ์	- เป็นการระดมทรัพยากรมนุษย์เพื่อให้ภูมิปัญญาไทยไม่ถูกกลืน - การรวมกลุ่มโดยไม่หวังตัวเงินหรือเรื่องผลประโยชน์ทางด้านวัตถุ
5.โครงการ 3 รัก	เพื่อชีวิตและสุขภาพ	- อบต. - เทศบาล - สสจ. - อนามัย - หน่วยงานการศึกษา	1.รวมกลุ่มกันออกกำลังกาย 2.แข่งขันในระดับกลุ่มชุมชน หมู่บ้าน อำเภอ จังหวัด และระดับประเทศ	ทำให้เกิดนโยบาย 3 รัก คือ รักชีวิต รักสุขภาพ รักการออกกำลังกาย
6.ชมรมรักษั้ธรรมชาติ	เพื่อดูแลสภาพแวดล้อมของจังหวัดพังงาที่กำลังเปลี่ยนไป	- โรงเรียน - เทศบาล - อบต. - หน่วยงานด้านสาธารณสุขของรัฐ	-ประชุมกลุ่มเพื่อจัดกิจกรรมหลากหลาย เช่น การแยกขยะ การดูแลสิ่งแวดล้อม การดูแลนักท่องเที่ยว	เด็กและเยาวชนมีจิตสำนึกรักบ้านเกิด รักธรรมชาติ ต้องการดูแลสิ่งแวดล้อม

การพิจารณาผลกระทบที่เกิดจากกิจกรรมของกลุ่ม (ในที่นี้) ต่อกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพอาจยังเห็นไม่ชัดเจน ผลกระทบส่วนใหญ่อาจมองเห็นในระดับ micro นอกจากนั้น กิจกรรมหลายกิจกรรมต้องใช้ระยะเวลาเพื่อจะมองเห็นผลกระทบ ดังนั้นหากกิจกรรมไม่ยั่งยืน ผลกระทบที่เกิดขึ้นก็คาดหวังไม่ได้

อย่างไรก็ตาม กลุ่มต่างๆ และคณะผู้วิจัยมองเห็นว่า หากกลุ่มและการทำกิจกรรมของกลุ่มมีความยั่งยืนจะส่งผลแม้ไม่อาจกล่าวถึงสุขภาพหรือสุขภาวะได้ทั้งระบบ แต่จะมีผลถึงภาวะสุขภาพของคน/ชุมชนอยู่ไม่น้อย และในหลายส่วนอาจเห็นผลชัดเจนในเวลาไม่นาน

ผลกระทบที่เห็นได้ชัดน่าจะเป็นความเชื่อมโยงกันของกลุ่มเป็นเครือข่าย การใช้ประเด็น+กิจกรรมสร้างความสมานฉันท์ การได้ใช้ต้นทุนของกลุ่มในท้องถิ่น/ชุมชน และทำให้ชุมชนมองเห็นว่าประเด็นสุขภาพ/สุขภาวะเป็นเรื่องของทุกคน ดังที่ให้เห็นในกรณีของชุมชน อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

บทที่ 4

กลไกสุขภาพภาคประชาชน (People's health mechanism)

4.1 ระดับความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับแนวคิดต่างๆที่เกี่ยวกับสุขภาพะ

จากผลการวิจัยใน 3 จังหวัดภาคใต้ แนวคิดเกี่ยวกับกลไกสุขภาพของภาคประชาชน ซึ่งน่าจะเน้น การที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการระบบสุขภาพ การที่ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพของตนเอง การที่ประชาชนมีทางเลือกในการเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพ และการที่ประชาชนมีสิทธิหรือมีโอกาสดำเนินการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ และควบคุมปัจจัยที่จะมีผลต่อสุขภาพ ดูจะเป็นที่เข้าใจและต้องการในกลุ่มแกนนำ และผู้ประสานงานการจัดสมัชชาสุขภาพและกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ แต่กลุ่มเหล่านั้น มีอาจอ้างเป็นตัวแทนประชาชนส่วนใหญ่ที่ยังไม่มีการรับรู้หรือความเข้าใจในแนวคิดใหม่กว้างขวางนัก นอกจากนั้น concept ต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่ใช้อยู่ในร่างพรบ.สุขภาพ และในกลุ่มแกนนำก็ยังไม่เป็นที่เข้าใจตรงกัน ดังที่ปรากฏใน 3.1 ระดับความเข้าใจของประชาชนทั่วไปยังต่ำ และจำนวนมากกล่าวว่ายากแก่การเข้าใจ ทำให้ไม่ใช้ศัพท์ต่างๆ เพื่อนำเสนอแนวคิดใหม่

4.2 กลไกที่ประชาชนใช้อยู่ในระบบสุขภาพมิติต่างๆ

ไม่ว่าจะเป็นการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งสะท้อนในประเด็น กิจกรรม และเครือข่ายในข้อ 3 นั้น โดยทั่วไปใช้กลไกกลุ่มมีการรวมตัวกันแบบหลวมๆมากกว่าการจัดตั้งเป็นองค์กรอย่างเป็นทางการ การเป็นสมาชิกกลุ่มอยู่บนพื้นฐานของความพร้อม ความสนใจ และความสมัครใจ ลักษณะกลุ่มและความเข้มแข็งของกลุ่มนั้นขึ้นอยู่กับผู้นำของกลุ่มหรือชุมชนค่อนข้างสูง กลุ่มหลวมๆเหล่านี้ เริ่มขยายเป็นเครือข่ายข้ามพื้นที่ หมายถึง ข้ามจังหวัด หรือในบางกรณีข้ามภูมิภาค โดยอาศัยการทำงานผ่านแกนนำ ลักษณะการรวมกลุ่มส่วนใหญ่เรียกว่า กลุ่มหรือชมรม กระบวนการที่ใช้ในกลุ่มไม่มีรูปแบบตายตัว แต่โดยทั่วไปในกระบวนการกลุ่มมีการส่งเสริมกิจกรรมของปัจเจกในฐานะสมาชิกกลุ่ม หรือเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ซึ่งมีระดับการมีส่วนร่วมแตกต่างกันไป เช่น ในกรณีของกลุ่มเกษตร/อาหารปลอดภัยสารพิษที่อำเภอบางขัน ซึ่งมีอสม. เป็นแกนนำภายใต้การสนับสนุนของสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งได้รับความร่วมมือจากกลุ่มที่หลากหลายในหลายชุมชนผ่านการพูดคุย ประชุมทำความเข้าใจร่วมกัน การทดลอง (ลองผิดลองถูก) และรณรงค์ความร่วมมือ โดยอาศัยพื้นฐานการทำงานร่วมกัน ทำให้เห็นความร่วมมือค่อนข้างสูง

ในขณะที่เดียวกันกลุ่มเลี้ยงหอยปลอดภัยสารพิษ อำเภอกาญจนาดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ยังอยู่ในขั้นตั้งต้น และต้องต่อสู้กับความท้าทายในหลายส่วนโดยเฉพาะในเชิงเศรษฐกิจ การทำความเข้าใจกับกลุ่มผู้เลี้ยงหอยเพื่อขยายกลุ่มทำได้ไม่ง่าย กลุ่มเองก็อยู่ภายใต้การนำของแกนนำที่ทำกิจกรรม

ในหลายประเด็น และเป็นนักเคลื่อนไหวทางสังคม ซึ่งมีทั้งข้อดีและข้อเสีย ความสำเร็จของกลุ่มจึงขึ้นอยู่กับกิจกรรมซึ่งมีผลในเชิงเศรษฐกิจ และในเชิงสุขภาพเป็นเดิมพัน

4.3 กระบวนการก่อตั้งและการทำงานของกลไกต่างๆด้านสุขภาพของภาคประชาชน

ดังได้กล่าวแล้วว่าการทำงานของสมัชชาสุขภาพ เกิดจากการทำงานบนพื้นฐานของกลุ่มดั้งเดิมที่มีอยู่ เป็นกลุ่มที่ทำงานในประเด็นที่สามารถเชื่อมโยงกับประเด็นสุขภาพได้ โดยมีแกนนำซึ่งเป็นนักกิจกรรมทางสังคมเดิมอยู่แล้วทำหน้าที่ประสานและขับเคลื่อน การก่อตัวของกลุ่มส่วนใหญ่มักเกิดจากความคิดของคนกลุ่มเล็กๆ และพยายามขยายแนวคิดและเครือข่ายออกไป ตั้งแต่ภายในชุมชน/จังหวัด จนกระทั่งข้ามจังหวัด

การก่อตัวแบบที่สอง เกิดจากผู้นำทางความคิดบางคนที่เคยร่วมต่อสู้ในประเด็นทางสังคมมาก่อน เช่น กลุ่มรักษาวินัยบ้านดอน ตำบลบ้านดงเมือง ก็เป็นเครือข่ายข้ามพื้นที่ของแกนนำที่มีสายสัมพันธ์อันดี และมีอุดมการณ์ใกล้เคียงกัน และเห็นปัญหาร่วมเหล่านี้นักมี disciples อยู่จำนวนหนึ่งที่พร้อมจะทำกิจกรรมอะไรก็ได้ที่อาจนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางสังคม

การก่อตัวอีกแบบหนึ่ง ก็คือ จัดตั้งหรือสนับสนุนโดยภาครัฐ เช่น ชมรมเดินแอโรบิก ที่น่าสนใจ คือ สมาชิกส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง เป็นกลุ่มที่รัฐต้องจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น จ้างครูสอน และสถานที่ หรือแม่ซื้อเสื้อทีมให้ เป็นกลุ่มที่ไม่ได้ยึดโยงด้วยอุดมการณ์เดียวกัน แต่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมอาจเห็นประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง การรวมกันเป็นกลุ่มก่อให้เกิด motivation ที่จะบังคับตนเองให้ทำกิจกรรมต่อเนื่อง การรวมกลุ่มเช่นนี้เมื่อรัฐเปลี่ยนนโยบายหรือลด/หยุดการสนับสนุนกลุ่มอาจหายไป

การก่อตัวตามอาชีพที่ทำอยู่ปกติ เช่น กลุ่ม/ชมรมแพทย์พื้นบ้าน สมุนไพร ซึ่งนอกจากจะก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยน แบ่งปัน ยังก่อให้เกิดความเข้มแข็งให้กับกลุ่มด้วยเมื่อมีการขยายเครือข่ายออกไป

อย่างไรก็ตาม กลุ่มเหล่านี้ยังไม่อาจเรียกได้ว่าเป็นกลไกด้านสุขภาพของภาคประชาชน เนื่องจากความหลากหลายและยัง “ต่อกันไม่ติด” แนบแน่นนัก พร้อมทั้งจะยุบ/รวมได้ตามสถานการณ์ นอกจากนั้นกลุ่ม/ชมรมเองมองกลุ่มในลักษณะของการเชื่อมโยง “กับกลไกสุขภาพมากกว่าเป็นกลไกสุขภาพเอง

4.4 ตัวอย่างกิจกรรมที่ภาคประชาชนดำเนินการ

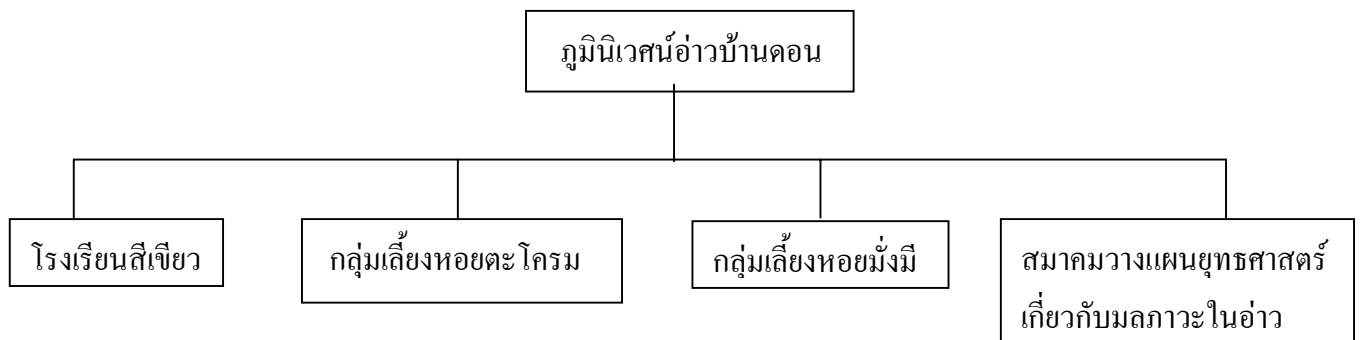
ในส่วนนี้อาจเสนอให้เห็นตัวอย่างกลุ่ม และกิจกรรมที่มีความพยายามให้เกิดขึ้นในระดับชุมชนในจังหวัดสุราษฎร์ธานี และนครศรีธรรมราช

จังหวัดสุราษฎร์ธานี

หมู่บ้านเจงอะ อ.กาญจนดิษฐ์ จ.สุราษฎร์ธานี เป็นการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล จำนวน 3 คน คือ

1. คุณสมาร์ท นัยนารถ
2. คุณพงศ์ศักดิ์ มนต์กั้งแก้ว
3. คุณวิทยา สุวรรณมณี

ทั้ง 3 คน เป็นนักกิจกรรมและเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพมา 2-3 ครั้ง ปัจจุบันนี้กำลังดำเนินงานร่วมกับศูนย์วิจัย เพื่อจัดตั้งกลุ่มภูมินิเวศน์อ่าวบ้านดอน และได้แบ่งเป็นกลุ่มสนใจย่อย ในลักษณะดังนี้



แรงจูงใจที่ทำให้เกิดกลุ่มเบื้องต้นมาจาก

1. ปัญหาด้านสุขภาพ ปัจจุบันผู้ประกอบการหลายรายใช้สารเคมีในการเลี้ยง เพื่อให้หอยเจริญเติบโตดี แต่มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพของผู้บริโภค ทำให้ขายได้ยากขึ้น ชาวบ้านขาดรายได้ เพราะหอยขาดคุณภาพและมีสารพิษตกค้าง

2. ความต้องการในการที่จะร่วมมือกันปกป้องหรืออนุรักษ์บริเวณอ่าวบ้านดอนที่เคยอุดมสมบูรณ์ แต่ปัจจุบันถูกทำลายไปมาก ให้กลับมาสมบูรณ์อีกครั้ง

ปัจจุบันนี้ ชุมชนบ้านเจงอะมีประชากรประมาณ 400 ครัวเรือน แต่เข้าร่วมโครงการ (กลุ่ม) ในทั้ง 4 กลุ่ม ประมาณ 100 กว่าครัวเรือน (ไม่สามารถระบุชัดเจนได้)

ในประเด็นเรื่องของการปฏิรูปสุขภาพ คุณสมาร์ทให้ความเห็นว่า เป็นเรื่องลำบากเพราะชาวบ้านส่วนใหญ่จะสนใจเรื่องผลประโยชน์มากกว่าคือ จะมองเรื่องเศรษฐกิจ+รายได้เป็นหลัก เพราะถือว่าปากท้องเป็นเรื่องจำเป็น การที่จะคำนึงถึงเรื่องสุขภาพของผู้บริโภคจะเป็นปัจจัยหลังๆ ที่จะคำนึงถึง การจัดทำโรงเรียนสีเขียวจึงน่าจะเป็นตัวจูงใจสำคัญในการเคลื่อนไหวให้ผู้ปกครองเข้าใจ และหันมาให้ความร่วมมือมากขึ้น

สำหรับสมาชิกสุขภาพ ประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่ได้ตื่นตัวมากนัก แต่หากเป็นประชาชนในกลุ่มส่วนมากจะเข้าใจ และผู้นำกลุ่มพยายามจะผลักดันให้ประชาชนได้เข้าไปมีส่วนในการรวมกลุ่มสมาชิก จนปัจจุบันชาวบ้านให้ความสนใจมากขึ้น

จากรูปแบบการจัดกิจกรรมที่ผ่านมาจะเห็นพัฒนาการจากการที่

ชาวบ้าน → ติดลบ → วางเฉย → เข้าร่วมพอสมควร → แนวโน้มดีขึ้น

การที่จะให้ชาวบ้านมีความสนใจ และเข้าใจถึงกลุ่มสมาชิกสุขภาพ จึงยังมีความจำเป็นที่ต้องอาศัยเยาวชนเช่นเดียวกับประเด็นแรก และเยาวชนกลุ่มเป้าหมายก็คือ เยาวชนในกลุ่มโรงเรียนสีเขียว

จังหวัดนครศรีธรรมราช

การรวมตัวกันของกลุ่มผู้สนใจ สถานีนอนามัยชุมชน ชาวอสม. กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค เกิดเป็นขบวนการตรวจคุ้มครองอาหาร และพยายามขยายให้ครอบคลุมงานด้านการบริโภค และวิธีการที่ชี้ให้เห็นพิษภัยที่อยู่ใกล้ตัวซึ่งอยู่ในอาหารที่รับประทานกันทุกวัน โดยมีเครื่องมือชุดทดสอบอาหารพิสูจน์เชิงประจักษ์ ทำให้เกิดความตระหนักและการค้นคว้าความรู้เพิ่ม จากการสร้างเครือข่ายกับสถานีนอนามัยชุมชน โรงพยาบาล สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ องค์กรบริหารส่วนตำบล ทางด้านการวิชาการ งบประมาณ การปฏิบัติการ ด้วยการร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมมือ จากความพยายามที่มีแนวคิดเพื่อคุ้มครองการบริโภคสามารถพัฒนาเป็นนโยบายในระดับท้องถิ่น เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติของพื้นที่ที่เกิดจากความต้องการของท้องถิ่น เกิดกระบวนการเรียนรู้ในการแสวงหาวิธีการเพื่อความปลอดภัยของอาหาร ดังนี้

ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน

- ประชาสัมพันธ์ ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน ร้านค้า
- การเสริมสร้างความรู้
- แนวทางในการผลิตเพื่อการบริโภค การจัดระบบแบ่งปัน การจำหน่ายแลกเปลี่ยน
- การรวมพลังจัดตั้งกลุ่มอาสาสมัครเพื่อดำเนินการแบบมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องผ่านเวที กิจกรรมต่างๆในชุมชนท้องถิ่น
- การเชื่อมโยงร้านค้า แหล่งผลิตและจำหน่าย
- การสร้างข้อตกลงร่วมกันของสังคม

ระดับท้องถิ่น

- สนับสนุนส่งเสริมกิจกรรมของกลุ่มอาสาสมัคร
- จัดทำแผนนโยบาย ข้อบัญญัติ มาตรการทางกฎหมายและบังคับใช้อย่างจริงจัง

- การประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ

ระดับอำเภอ จังหวัด

- กระตุ้น สนับสนุน ส่งเสริมระดับชุมชน ท้องถิ่น
- กำกับ ติดตาม

ระดับชาติ

- กระตุ้น สนับสนุนระดับจังหวัด อำเภอ ชุมชน ท้องถิ่น
- กำกับ ติดตาม
- ปรับทิศทางการผลิตทางการเกษตรและอาหารให้ปลอดภัย

จากการลงพื้นที่เก็บข้อมูลในอำเภอบางชัน พบว่ามีหลายโครงการ หลายกิจกรรมที่ชาวบ้านร่วมกันทำ เช่น โรงเรียนอสม. ซึ่งมีน้ำเลศ ฤกษ์รินทร์ เป็นครูใหญ่ ครูน้อย และตำแหน่งอื่นๆ ในโรงเรียน ถือเป็นโรงเรียนอสม. แห่งแรกของประเทศไทย มีคุณธีรวัฒน์ แดงกะเปา ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ของสถานีอนามัยตำบลบางชันเป็นที่ปรึกษา เป็นวิทยากรรับเชิญ เป็นครูในคนเดียวทั้งน้ำเลศเล่าด้วยความภูมิใจว่า อสม. ในตำบลวังหินและตำบลใกล้เคียงในอำเภอบางชัน ไม่ใช่จะสมัครแล้วจะได้เป็นเพราะผู้ที่สมัครเข้าทำหน้าที่อสม. ต้องมีการคัดเลือก และถูกส่งเข้าโรงเรียนอสม. เพื่อจะได้เรียนรู้วิธีการเป็นอสม.ที่ดี และปฏิบัติงานได้ถูกต้อง มีการฝึกปฏิบัติทดลองงาน ใช้เวลาเรียนจนกว่าจะมีความชำนาญในความเป็นอสม. โดยจะต้องเรียนรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานทั่วไป และถือเป็นหลักสูตรของโรงเรียนด้วย เช่น

- เรียนรู้เรื่องยา และการใช้ยาขั้นพื้นฐาน
- การปฐมพยาบาลเบื้องต้นสำหรับผู้ป่วยเพื่อส่งต่อหากมีอาการหนัก
- การดูแลสุขภาพอนามัย เด็ก สตรี และผู้สูงอายุ
- จัดตั้งเวรเพื่อรับผิดชอบ จำหน่ายยาให้กับผู้มาใช้บริการ หากไม่ต้องการพบหมอ หรือมีอาการไม่มาก

ซึ่งเป็นหลักสูตรเบื้องต้นของโรงเรียนอสม.ของน้ำเลศที่ทำให้อสม.ที่จบออกมาภูมิใจกับการได้เข้าโรงเรียน และกลายเป็นอสม.ที่ดี (อสม.ที่ดีทำยังไงก็ได้ที่ทำให้ชาวบ้านสามารถช่วยเหลือตัวเองได้)

ผลจากการได้เข้าโรงเรียนอสม.ทำให้หลายคนมีความสำนึกตระหนักในหน้าที่ และทำให้เกิด กิจกรรมอื่นตามมาหลายกิจกรรม เช่น การนำอสม.ออกตรวจอาหาร ผัก ผลไม้ เนื้อสัตว์ ในตลาดสดโดยใช้น้ำยาหรือชุดตรวจอาหารที่ใช้บริโภค เพื่อจะทดสอบว่าอาหารที่คนบางชันรับประทานเข้าไปมีสารพิษตกค้างหรือมีสารปนเปื้อนมากน้อยแค่ไหน และจะมีผลต่อสุขภาพของคนบางชันอย่างไร จากการปฏิบัติงานในช่วงแรก สร้างความไม่พอใจให้กับพ่อค้าแม่ค้าในตลาดสด

บ้าง แต่เมื่อทำบ่อยครั้งเข้าและพยายามชี้แจงให้ทุกคนเข้าใจ ที่สำคัญการปฏิบัติงานของอสม.ได้รับความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ของสาธารณสุขอำเภอบางขัน และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย ทำให้พ่อค้าแม่ค้าเริ่มมีความเข้าใจ และตระหนักถึงความจำเป็นที่จะต้องดูแลซึ่งกันและกัน เพราะหากไม่ปรับปรุงอาหาร พ่อค้าแม่ค้าก็ขายไม่ได้เนื่องจากไม่มีผู้ซื้อนำไปบริโภค จึงต้องมีการปรับปรุงเพื่อความอยู่รอดของผู้ขายและผู้บริโภค

นอกจากนั้นยังมีโครงการผักปลอดสารพิษของชาวบ้านในตำบลวังหิน และตำบลใกล้เคียง พบว่า บริเวณรอบๆบ้านของชาวบ้านจะมีผักที่ใช้บริโภคเป็นผักพื้นบ้าน เช่น พริก ข่า ตะไคร้ ผักหวาน ผักขม ตำลึง และอื่นๆที่ไม่จำเป็นต้องใช้เนื้อที่มาก บางบ้านใช้ดินผักหวานหรือชะอม ปลูกรอบบ้านเป็นรั้วไปด้วย และได้ใช้ประโยชน์ในการบริโภคด้วย หากเหลือจากการรับประทานในบ้านก็นำไปแลกเปลี่ยน ให้หรือขาย ซึ่งนอกจากจะเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีในกลุ่มชาวบ้านด้วยกัน ยังทำให้มีรายได้ และที่สำคัญคือ มีสุขภาพที่สมบูรณ์ เข้าทำนองที่ว่า “อาหารปลอดภัย ร่างกายแข็งแรง”

จากตัวอย่างกิจกรรมเหล่านี้ พบว่า คนในบ้านบางขันปฏิบัติมานานแล้ว และปัจจุบันแต่ละคนก็ตระหนักถึงความจำเป็นที่จะต้องดูแลสุขภาพของตนเองและคนรอบข้าง คือไม่เพียงแต่ตนเองและครอบครัว แต่สามารถเพื่อแผ่ออกสู่สังคมได้ด้วย โดยไม่ได้สนใจว่าจะมีการปฏิรูประบบสุขภาพหรือไม่ อย่างไร เพราะที่เป็นอยู่การดำรงชีวิตของคนบางขันก็ถูกปฏิรูปโดยตัวเองอยู่แล้ว

นอกจากนี้ยังมีโครงการ และกิจกรรมต่างๆ เกิดขึ้นมากมายในอำเภอบางขัน ได้แก่

- ดับบ้านดับเมือง
- ชมรมแอโรบิก
- กลองยาวบางขัน (เข้าประกวดได้รับรางวัลระดับประเทศ)
- ผักปลอดสารพิษ
- แกะตัวหนังสือของบางขันเป็นสินค้าOTOP
- เกษตรปลอดสาร อาหารมั่นคง
- อสม.บางขัน

บทที่ 5

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

การปฏิรูประบบสุขภาพ สมัชชาสุขภาพ และนัยยะต่อกลไกสุขภาพภาคประชาชนในเชิงนโยบายและการเคลื่อนไหว

I. การเคลื่อนไหว ศ.นพ.ประเวศ วะสี เขียนไว้ในเอกสารชื่อ การปฏิวัติเงียบ: การปฏิรูประบบสุขภาพว่า “การปฏิรูประบบสุขภาพที่กำลังเคลื่อนไหวเป็นรูปธรรมของการปฏิวัติเงียบที่รวมทุกสิ่งทุกอย่างอยู่ในนี้หมด มีเครื่องมือในการเคลื่อนไหว ซึ่งในที่สุดจะดึงองคาพยพของสังคมเข้ามามีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง” แนวคิดของการปฏิรูประบบสุขภาพที่ผ่านมาใช้กลไกสมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือ และเป็นสิ่งที่ นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ เรียกว่า “การขับเคลื่อนสังคมและประสานพลัง”

ในข้อความข้างต้นมีสาระที่สามารถนำมาพิจารณาได้ใน 3 ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวในเรื่องกลไกสุขภาพภาคประชาชน คือ

1) การปฏิวัติเงียบ การปฏิวัติเงียบในทางการเมือง และในความหมายที่ ศ.นพ.ประเวศ วะสี ต้องการสื่อ คือ การก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโดยปราศจากความรุนแรง ในกรณีของการปฏิรูประบบสุขภาพได้ผลหลังจากหลายฝ่ายในการเคลื่อนไหว หากมองในเชิงนี้ก็คือว่าถือเป็นการเคลื่อนไหวอย่างสงบ ผลที่ปรากฏจากการเก็บข้อมูล คือ การปฏิวัติอาจเงียบจนเกินไป จนกระทั่งประชาชนทั่วไปไม่ได้เห็นและไม่ได้รับรู้ ข้อค้นพบในกรณีการจัดสมัชชาอนุภูมิภาคใต้ฝั่งอันดามันที่วัดชนาธิการาม จังหวัดพังงา มีการละเล่นและกิจกรรมอื่นๆในวัด แต่พระในวัดและชาวบ้านใกล้เคียงวัดไม่ได้ยินและไม่ได้รับรู้ ถือเป็นการปฏิวัติที่เงียบจนไม่ก่อให้เกิดการสื่อสารและความเข้าใจ

ปัญหาการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ถูกยกขึ้นมาเป็นข้อสังเกตในการประชุมเชิงปฏิบัติการที่จังหวัดสงขลาเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2547 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช กล่าวว่า “กระบวนการสมัชชาไม่มีแผนประชาสัมพันธ์ที่ชัดเจน” คุณวิเชียรซึ่งเป็นแกนนำในการจัดสมัชชาคนหนึ่งยอมรับว่า “สมัชชายังไม่ได้ทำงานกับสื่อ และสื่อก็ไม่ได้สนใจและเข้าใจสาระของสมัชชา” ในข้อเท็จจริงมีความพยายามใช้สื่อวิทยุ และสื่อพื้นบ้านในหลายรูปแบบ แต่ยังไม่เกิดผลกระทบในวงกว้าง

ความเงียบที่เกิดจากปัญหาในการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ การขาดช่องทางสื่อสารในกระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพ ทำให้การปฏิวัติเงียบที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นไปได้ยาก เพราะการปฏิวัติทำนองนี้ต้องอาศัยการรับรู้ ความเข้าใจของคนหมู่มาก เพื่อก่อให้เกิดสำนึกร่วมใน

อันที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ระดับการรับรู้ของประชาชนทั่วไปยังมีไม่กว้างขวาง และระดับการรับรู้ข้อมูลก็ยังแตกต่างกันมากในแต่ละระดับ

2) การขับเคลื่อนทางสังคม ประเด็นปัญหาที่สำคัญในเรื่องการขับเคลื่อนของสังคม คือ ที่ผ่านมาสมาชิกสุขภาพเป็นตัวขับเคลื่อนทางสังคมหรือไม่ ต่อคำถามนี้ ชาวบ้านอำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งชูประเด็นอาหารปลอดภัย การคุ้มครองผู้บริโภค มองว่า “สมาชิก” เป็น

“เครื่องมือในการนำเสนอประเด็นของชุมชน เป็นเวทีเสนอผลงานต่อสาธารณะ”

“เครื่องมือต่อรอง”

“เวที/เครือข่ายแลกเปลี่ยนเรียนรู้”

แต่ยังไม่เป็น “เวทีร่วมคิดและยังไม่ได้ถึงกับเป็นจุดร่วมของผู้ที่มีอุดมการณ์เดียวกัน”

“การทำงานของสมาชิกเน้นตัวบุคคลมากกว่าองค์กร เช่น สาธารณสุข แพทย์”

ข้อสังเกตของชาวบ้านอำเภอบางขัน น่าจะสะท้อนข้อเท็จจริงที่ว่า

ก) เท่าที่ผ่านมา กระบวนการสมาชิกสุขภาพเน้นการประสานงาน/ติดต่อกับตัวบุคคล เน้นการสร้างศักยภาพแกนนำ/ผู้นำ ซึ่งมีลักษณะเป็น “ศิลปินเดี่ยว” มากกว่าการสร้างความเข้มแข็งให้กับกลุ่มและองค์กร โดยมีแนวคิดว่าการพัฒนาแกนนำก่อให้เกิดความยั่งยืน คำถามในส่วนนี้คือแกนนำเข้มแข็งแต่กลุ่ม/องค์กรอ่อนแอจะก่อให้เกิดความเข้มแข็งจริงหรือ สิ่งที่ต้องค้นหาในกระบวนการสมาชิกสุขภาพคือ ความสามารถและศักยภาพของชุมชน รวมทั้งต้นทุนถูกนำมาใช้อย่างเต็มที่หรือยัง ประชาชนได้แสดงบทบาทมากขึ้น และเข้าร่วมกับชุมชนมากขึ้นหรือไม่ หรือผู้แสดงบทบาทเป็นเพียงแกนนำ

คำถามเหล่านี้อาจตอบได้ยาก เพราะขึ้นอยู่กับแกนนำในแต่ละพื้นที่ว่าให้โอกาสชุมชน/ประชาชนได้แสดงบทบาท/ศักยภาพมากน้อยแค่ไหน กรณีของอำเภอบางขัน คณะผู้วิจัยเห็นชาวบ้านและแกนนำร่วมกันคิดร่วมกันทำ ในขณะที่จังหวัดพังงาและสุราษฎร์ธานี แกนนำมีบทบาทโดดเด่นจนอาจบดบังตัวประชาชน/ชุมชน นโยบายของสปรส.ที่ผ่านมา คือ การใช้ระบบโควต้า ที่ส่งเสริมระบบเลือกแกนนำเข้ามาร่วมสมาชิกตลอดมา

ข) รัฐธรรมนูญฉบับปี 2540 เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน เอื้ออำนวยให้เกิดการรวมกลุ่ม กระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพช่วยหนุนเสริมให้การมีส่วนร่วมมากขึ้น สมาชิกสุขภาพเป็นสนาม/เวทีที่เปิดกว้างขึ้นอีกแห่งหนึ่ง เป็นเวทีที่เปิดพื้นที่ให้ประชาชน/ชุมชน/กลุ่มได้นำประเด็นมาเสนอ อย่างไรก็ตาม ในบางกรณีที่มีการนำประเด็นร้อน (กรณีท่อแก๊สไทย - มาเลย์) มาผูกโยงกับ

การปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งอาจมีผลดีในการ motivate คน แต่อาจมีปัญหาในการแสดงให้เห็นภาพกว้างและใหญ่ในระดับสาธารณะ

อย่างไรก็ดี แม้กระบวนการสมัชชาที่ผ่านมา อาจยังไม่ได้ก่อให้เกิดการขับเคลื่อนสังคม แต่เป็นการเตรียมผู้คนในสังคมให้พร้อม/ออกมาขับเคลื่อนในประเด็นทางสังคมได้ แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นสิ่งที่ต้องสร้าง คือ จิตสำนึกสาธารณะ

3) การประสานพลัง ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา สปรศ.พยายามอย่างยิ่งที่จะประสานพลังของภาคี ตามทฤษฎีสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาของ ศ.นพ.ประเวศ วะสี ในการประชุมเชิงปฏิบัติการที่จังหวัดสงขลามิคำถามจากแกนนำที่เข้าร่วมประชุมว่า สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาเป็นจริงหรือไม่ มีข้อสังเกตที่น่าสนใจต่อคำถามดังกล่าวคือ ข้อสังเกตของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราชที่เห็นว่า “ภาพของสมัชชาสุขภาพกับ NGOs* ใกล้กันมาก ทำให้กระบวนการขับเคลื่อนที่ได้รับการสนับสนุนจากสาธารณะมีน้อยลง เกิดพันธมิตรได้ยากขึ้น”

ข้อสังเกตดังกล่าวเป็นข้อเท็จจริงในหลายจังหวัดที่ NGOs ซึ่งเป็นตัวแทนกลุ่มทางสังคมมีบทบาทโดดเด่น ในขณะที่ภาครัฐ+ภาคการเมืองระมัดระวังที่จะเข้าร่วม ส่วนภาควิชาการที่ถูกระดมเข้ามาก็ยังไม่ได้เชื่อมโยงประสานกันเต็มที่ และยังขาดการเชื่อมโยงกับภาคสังคม ภาคการเมืองเข้ามาร่วมก็เพียงด้วยเหตุผลทางการเมือง หรือต่อเมื่อเป็น agenda ทางการเมือง แต่ขาด commitment

นอกจากนั้น การจัดสมัชชาสุขภาพตามประเด็นแม้จะมีข้อดีที่ทำให้ประชาชนได้เข้าใจง่ายขึ้น และสามารถเข้ามามีส่วนร่วมได้มากขึ้น แต่ในที่สุดก็มีปัญหาการถักทอเชื่อมโยงประเด็นเข้าด้วยกันจนกลายเป็นต่างคนต่างทำไม่อาจประสานพลังกันได้ ถึงแม้จะมีเป้าหมายที่สุขภาพ/สุขภาวะ แต่ละกลุ่มก็ยังยึดถือ agenda ของตนเอง

ผลกระทบก็คือ ถึงแม้จะมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แต่เป็นการเรียนรู้ในวงจำกัด คือ มีลักษณะเป็นแนวดิ่งมากกว่าแนวกว้าง เพราะประชาชนส่วนใหญ่ยังเชื่อมโยงประเด็นได้ไม่กว้างขวางนัก การเรียนรู้เพื่อสุขภาวะยังไม่เกิดเต็มที่

II. นัยยะในเชิงนโยบาย มีข้อสรุปในการประชุมเชิงปฏิบัติการที่จังหวัดสงขลา เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2547 ว่า “สมัชชา คือ ช่องทางของการเกิดนโยบายสาธารณะ” โดยการเคลื่อนไหวของภาคประชาชน คำถามก็คือ เกิดนโยบายอะไรจากกระบวนการสมัชชา สมัชชาได้นำไปสู่การสร้างนโยบายสาธารณะโดยประชาชนหรือไม่ คำถามนี้อาจจะหาคำตอบได้โดยพิจารณาว่า

* NGOs ในความหมายนี้ คือ บุคคล/กลุ่มที่อยู่นอกภาครัฐและมีความหลากหลาย ภาครัฐมักมองการรวมตัวกันว่าเป็น NGOs ทั้งหมด ซึ่งในทางทฤษฎีอาจไม่ใช่ และเป็นกลุ่มองค์กรประชาชนที่จัดตั้งขึ้นมามากมายรูปแบบก็ได้

- สมัชชาก่อให้เกิดการก่อตัวของนโยบายสาธารณะหรือไม่
- สมัชชาทำให้ประชาชนมีบทบาท/มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะหรือไม่
- หากมีนโยบายเกิดขึ้น มีการนำนโยบายสาธารณะไปดำเนินการหรือไม่
- ประชาชนประเมิน ตรวจสอบ ติดตาม อย่างไร

คำตอบต่อคำถามเหล่านี้ยังไม่ชัดเจน แต่อาจดูได้จากกรณีบางกรณีที่ชัดเจน เช่น ถึงแม้จะมีผลการศึกษาว่า การก่อสร้างท่อแก๊สไทย-มาเลย์จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน/ชุมชนในบริเวณนั้นอย่างชัดเจน แต่ก็ยังไม่อาจเปลี่ยนนโยบายของรัฐได้ หรือในขณะนี้ก็มีกลุ่มเกษตรกร/อาหารปลอดภัยเพิ่มขึ้นทั่วประเทศ แต่ยังไม่เห็นผลถึงนโยบายของรัฐในการจำกัด/ยกเลิกการนำเข้าสารเคมีบางอย่างโดยรัฐหรือบริษัท หรือยังไม่อาจส่งผลถึงพฤติกรรมการบริโภคของประชาชนส่วนใหญ่ได้ หรือการที่ร่างพรบ.สุขภาพแห่งชาติยังคงถูกเก็บเงียบโดยรัฐบาล กระทั่งสปรส.ต้องล่ารายชื่อใหม่ก็อาจแสดงให้เห็นถึงพลังที่ยังอาจไม่เข้มแข็งพอของสมัชชาสุขภาพก็อาจเป็นไปได้

ประเด็นสำคัญอีกประการหนึ่งในเชิงนโยบายซึ่งเชื่อมโยงถึงการเคลื่อนไหวคือ จิตสำนึกสาธารณะ (civic spirit) สมัชชาสุขภาพยังไม่อาจสร้างจิตสำนึกสาธารณะได้กว้างขวางมากนัก トラบใดที่แกนนำการจัดสมัชชายังต้องทำงานหนักเพื่อล่ารายชื่อ เพื่อเสนอร่างพรบ.ใหม่ และトラบใดที่คนส่วนใหญ่ยังมองว่า “สมัชชาเป็นเรื่องของนักเคลื่อนไหว” สมัชชาสุขภาพยังคงต้องมีการะในการสร้างจิตสำนึกสาธารณะอยู่อีกมาก

อย่างไรก็ตาม แม้กระบวนการสมัชชาอาจไม่ได้ส่งผลกระทบนโยบายสาธารณะสุข และนโยบายที่เกี่ยวข้องในระดับชาติ แต่อาจกล่าวได้ว่ามีผลอยู่ไม่น้อยในระดับท้องถิ่น เช่น การที่จังหวัดนครศรีธรรมราชและชาวอำเภอบางขัน หันมาชูประเด็นอาหารปลอดภัยเป็นวาระของอำเภอและจังหวัด เป็นต้น

III. เครือข่าย จากการเก็บข้อมูลพบว่า สมัชชาสุขภาพมีเครือข่ายทำงานในเรื่องสุขภาพจำนวนมาก แต่น่าจะขาดอะไรบางอย่าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเชื่อมโยงเครือข่ายเข้าด้วยกัน ทำให้เมื่อสปรส.กำลังจะหมดอายุลง เครือข่ายสมัชชาสุขภาพก็ซบเซาลง ซึ่งแสดงว่าเครือข่ายที่เกิดขึ้นอาจเป็นเพียงเครือข่ายเฉพาะกิจที่เมื่อเสร็จภารกิจก็เสื่อมสลายไป สิ่งที่ต้องคำนึงถึงในส่วนนี้ก็คือ

- ได้มีการวางกลไก + โครงสร้างพื้นฐานของเครือข่ายหรือไม่
- มีการกำหนดทิศทางของเครือข่ายในระยะยาวอย่างไร จะกำหนดยุทธศาสตร์ร่วมกันอย่างไร
- มีแผนการขยายและพัฒนาเครือข่ายอย่างไร โดยเฉพาะการขยายเครือข่ายข้ามประเด็นและข้ามกลุ่มภาคี (เช่น เครือข่ายกับภาครัฐ+ ภาคการเมือง)

IV. สรุป

1. เวทีสมัชชาสุขภาพจะประสบความสำเร็จในเชิงยุทธศาสตร์การผลักดันการปฏิรูประบบสุขภาพหรือไม่อาจไม่สำคัญนัก แต่สมัชชาสุขภาพเป็นอีกกลไกหนึ่งที่สามารถสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยภาครัฐ (คือ สปปรส.) ร่วมกับภาคประชาชน และให้การสนับสนุนภาคสังคม และสามารถทำให้มองเห็นความเชื่อมโยงของประเด็นต่างๆ เข้ากับประเด็นสุขภาพได้ อย่างไรก็ตาม ในกระบวนการยังขาดการเชื่อมประสานทางภาครัฐ และภาคการเมือง ในการเรียนรู้ร่วมกัน

2. กลุ่มที่เข้าไปร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพนั้น ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มคนที่ทำกิจกรรมและเคลื่อนไหวในประเด็นต่างๆ อยู่บ้างแล้ว ในขณะที่ สปปรส. พยายามจับประเด็นสุขภาพเชื่อมโยงกับประเด็นและกิจกรรมของกลุ่มเคลื่อนไหว กลุ่มแกนนำที่เคลื่อนไหวก็พยายามเชื่อมโยงประเด็นของตนเองเข้ากับประเด็นสุขภาพเช่นเดียวกัน การนำวาระหลายวาระมาพบกัน ในขณะที่มีข้อดี คือ มีความหลากหลาย แต่การเชื่อมโยงวาระและประเด็นเป็นสิ่งสำคัญ และการที่คนกลุ่มเดียวกันเคลื่อนไหวในหลายประเด็นไปพร้อมกันนอกจากขาด focus แล้วยังอาจทำให้ขาดพลังได้

3. คนที่เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพ นอกจากกลุ่มแกนนำแล้ว มีพื้นฐานแตกต่างกันไม่สามารถเข้าใจแนวคิดและกระบวนการสมัชชาได้อย่างถ่องแท้ทั้งหมด เป็นเรื่องที่ต้องอาศัยระยะเวลา และต้องมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง แต่ในปัจจุบันดูเหมือนกระบวนการสมัชชายังขาดความต่อเนื่องทำให้เป็นอุปสรรคต่อการสร้างความเข้าใจ และการขยายฐานความเข้าใจ

4. ความเข้าใจของคนในภาครัฐ และภาคการเมือง แม้แต่ในสายสาธารณสุขมีน้อยมาก จำเป็นต้องมียุทธศาสตร์ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับทุกส่วนของสามเหลี่ยม

5. กระบวนการสมัชชาสุขภาพที่ผ่านมา แม้จะไม่ประสบผลสำเร็จในเป้าหมายที่ตั้งไว้ทั้งหมด แต่ก็ทำให้เกิดการสร้างกลุ่มหรือสร้างความเข้มแข็งกับกลุ่มได้ โดยเฉพาะกลุ่มที่มีต้นทุนอยู่ในชุมชนอยู่แล้ว ทำให้เกิดมีเครือข่ายระหว่างจังหวัด ระหว่างภาค เป็นเวทีแลกเปลี่ยน ถึงแม้ปัจจุบันจะยังไม่ก่อให้เกิดกลไกสุขภาพภาคประชาชน แต่ก็เป็กลไกให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในระดับหนึ่ง และเป็นเวทีที่เปิดโอกาสให้ประชาชนได้แสดงออก และนำเสนอในสิ่งที่ทำ/คิด

V. ข้อเสนอแนะ

1. ดังได้กล่าวแล้วว่า ปัญหาหลักของกระบวนการสมัชชาอยู่ที่การสื่อสารประชาสัมพันธ์ ซึ่งแม้มีความพยายามอย่างยิ่ง แต่ก็ยังเข้าไม่ถึงประชาชนโดยทั่วไป การวางแผนประชาสัมพันธ์อย่างเป็นระบบจึงจำเป็นอย่างยิ่ง

2. การจัดสมาชิกสุขภาพเท่าที่ผ่านมา อาจมีลักษณะ “เล็งผลเลิศ” คือมีเป้าหมายหลายประการ ยิ่งไปกว่านั้น กลุ่ม/เครือข่ายที่เข้าร่วมต่างก็มี “วาระ” ของแต่ละส่วน ดังนั้นในการจัดสมาชิกในอนาคตอาจกำหนดเป้าหมายอย่างเป็นลำดับขั้นตอน ซึ่งอาจเริ่มต้นด้วยการเป็นเวทีข้อมูล จนถึงเป็นเวทีที่จะให้เกิดการตัดสินใจร่วมกัน

3. เนื่องจากเป้าหมาย/วัตถุประสงค์ของสมาชิกสุขภาพมีหลายประการ ภาระหน้าที่ที่ผู้ประสานงานได้รับจึงมีหลากหลายและมากกว่าความสามารถที่จะตอบรับ/สนองได้ทั้งหมด ประกอบกับภาระ (Functions) แต่ละส่วนมีความสำคัญพอ ๆ กัน การกำหนดเป้าหมายของสมาชิกอย่างเป็นขั้นตอนอาจมีส่วนช่วยในการจัดลำดับ functions ของสมาชิกได้เช่นเดียวกัน

4. หน่วยประสานงานกลาง (ในที่นี้อาจเป็น สปรส) ต้องมั่นใจว่าผู้ประสานงานในพื้นที่มีข้อมูลและความเข้าใจที่เท่าเทียมกัน มิฉะนั้นผลที่ได้ก็จะแตกต่างกันไปอย่างเห็นในปัจจุบัน

5. การสร้าง “วาทกรรม” การสร้างวาทกรรมระดับชาติด้วยภาษาของนักวิชาการ อาจไม่ประสบความสำเร็จในการทำความเข้าใจกับ “ชาวบ้าน” และไม่อาจทำให้ “คำศัพท์” ต่าง ๆ ที่มีอยู่ กลายเป็นวาทกรรมที่คนส่วนใหญ่อยากใช้ “วาทกรรมชาวบ้าน” “วาทกรรมท้องถิ่น” อาจเป็นทางเลือกที่ดีกว่า เพื่อให้เกิดการยอมรับในความหลากหลายในสาระเนื้อหาของระบบสุขภาพในประเทศไทย

6. ในขณะนี้บางพื้นที่ที่มีความสามารถที่จะทำให้เครือข่ายที่มีอยู่ยั่งยืน โดยไม่จำเป็นต้องอาศัย สปรส. หรือกระบวนการสมาชิก อย่างไรก็ตาม สปรส. อาจจำเป็นต้องมีกระบวนการติดตาม (follow-up) อย่างเป็นระบบ ไม่ควรทำงานแบบ “ไฟไหม้ฟาง” แต่ควรต้อง “เดิมเชื้อ” อย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ “ไฟ” ที่เริ่มก่อมานานมอดไหม้ไปพร้อมกับ สปรส. สปรส.ต้องสร้างคนตามจุดต่าง ๆ เพื่อ “เดิมเชื้อไฟ” และ “จุด”ต่อไปในจุดที่ยังไม่มีเชื้อ

เอกสารอ้างอิง

1. ข้อเสนอจากเวทีสมัชชาสุขภาพ ประจำปี 2545 จาก <http://province.moph.go.th/suratthani/webpage/samuncha.ht>
2. คำชี้แจงประกอบร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.....(ใช้ประกอบการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ 24 กันยายน 2545)
3. จตุพร เทียรมา เรียบเรียง เดชรัต สุขกำเนิด บรรณาธิการ ระบบสุขภาพ : ความมุ่งหมายใหม่ของสังคมไทย เล่มที่ 1 สถาบันวิจัยปฏิรูประบบสาธารณสุข (สวรส.)
4. ดนัย กล่าวแล้ว เรียบเรียง เดชรัต สุขกำเนิด บรรณาธิการ ความเข้าใจในนโยบายสาธารณะ เล่มที่ 1 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
5. ดนัย กล่าวแล้ว เรียบเรียง เดชรัต สุขกำเนิด บรรณาธิการ นโยบายสาธารณะ : ความเกี่ยวข้องกันกับระบบสุขภาพ เล่มที่ 2 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
6. ไชยรัตน์ เจริญสินโอฬาร วาทกรรมการพัฒนา สำนักพิมพ์วิภาษา พิมพ์ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2542
ธรรมนูญสุขภาพคนไทย ฉบับปรับปรุง 24 กันยายน 2545 สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) พิมพ์ครั้งที่ 2 สิงหาคม 2546
7. ธรรมนูญสุขภาพคนไทย ฉบับปรับปรุง 24 กันยายน 2545 สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) พิมพ์ครั้งที่ 2 สิงหาคม 2546
8. บวรศักดิ์ อุวรรณโณ ปฏิรูประบบสุขภาพ สิทธิหน้าที่ของคนไทย สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) จัดพิมพ์ (จากการแสดงปาฐกถา ของ ศ.ดร.บวรศักดิ์ อุวรรณโณ)
9. ประเวศ วะสี การปฏิวัติเขียว : การปฏิรูประบบสุขภาพ, จัดพิมพ์โดย สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส)
10. ประเวศ วะสี เครื่องมือนวัตกรรมทางสังคม สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) จัดพิมพ์ พฤษภาคม 2545
11. ประเวศ วะสี ยุทธศาสตร์เขื่อนสังคมไทยออกจากโครงการมรณะ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)
12. ประเวศ วะสี ยุทธศาสตร์ทางปัญญาเพื่ออนาคตของประเทศไทย มูลนิธิสื่อสร้างสรรค์
13. วัลลภา เข็นระยับ เรียบเรียง เดชรัต สุขกำเนิด บรรณาธิการ กระบวนการประเมินผล
กระทบทางสุขภาพ : ความเข้าใจเบื้องต้น เล่มที่ 3 โดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
14. เวทีปฏิรูป ปีที่ 2 ฉบับที่ 21 เดือนธันวาคม 2544
15. เวทีปฏิรูป ปีที่ 2 ฉบับที่ 23 เดือนกุมภาพันธ์ 2545
16. เวทีปฏิรูป ปีที่ 2 ฉบับที่ 24 เดือนมีนาคม 2545
17. เวทีปฏิรูป ปีที่ 3 ฉบับที่ 34 เดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม 2546

19. เวทีปฏิรูป ปีที่ 3 ฉบับที่ 35 เดือนมกราคม – กุมภาพันธ์ 2547
20. สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี 2545 วาระว่าด้วยธรรมนูญสุขภาพคนไทย วันที่ 8 – 9 ธันวาคม 2545 โดยสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)
21. สมัชชาสุขภาพ: สมัชชาสุขภาพะ โดยสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) กันยายน 2546
22. สุขสาร – สารสุขของคนนคร ปีที่ 1 ฉบับที่ 2 มกราคม – กุมภาพันธ์ 2547
23. สุขสาร – สารสุขของคนนคร ฉบับหนังสือเวียนในแวดวง เดือน มีนาคม ปีแรก พ.ศ.2547
24. เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การจัดการความรู้และงานวิจัยในกระบวนการสมัชชาสุขภาพภาคใต้เพื่อการพัฒนานโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ วันที่ 16 – 17 ธันวาคม 2546 โดยสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ (สวรส.ภาคใต้ มอ.)
25. เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2547 โดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช วันที่ 24 – 26 มีนาคม 2547
26. เอกสารประกอบการอบรมหลักสูตรนักบริหารการแพทย์ และสาธารณสุขระดับสูง รุ่นที่ 16 ประจำปี 2546 ระหว่างวันที่ 11 – 15 สิงหาคม 2546 โดย นักศึกษาหลักสูตรนักบริหารการแพทย์และสาธารณสุขระดับสูง รุ่นที่ 19 (กลุ่ม 1, 2, 3) จังหวัดพังงา
27. เอกสารประกอบการนำเสนอ การตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ จังหวัดสุราษฎร์ธานี รอบที่ 1 ปี 2547 โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ขอขอบคุณแหล่งข้อมูลต่อไปนี้เป็น

จังหวัดสุราษฎร์ธานี

1. คุณปรีชา จันทร์ภักดี NGOs กลุ่มแสงเทียน
2. คุณวัชร ทองพิทักษ์ NGOs
3. คุณวิทยา สุวรรณมณี กลุ่มแกนนำเครือข่ายสมัชชาสุขภาพ
4. คุณพงศ์ศักดิ์ มนต์กั้งแก้ว กลุ่มแกนนำเครือข่ายสมัชชาสุขภาพ
5. คุณสมรภัฏ นัยนารท กลุ่มแกนนำเครือข่ายสมัชชาสุขภาพ
6. คุณชูใจ และคณะทำงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
7. สมาชิกอสม. ตำบลมะขามเตี้ย อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี
8. สมาชิกอบต.ตำบลพุมเรียง อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี
9. อสม.ตำบลทุ่งกง อำเภอกาญจนดิษฐ์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี
10. กลุ่มแม่บ้านตำบลไชยคราม อำเภอดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี
11. เด็กและเยาวชนผู้เข้าร่วมอบรมคนดีศรีสังคม รุ่นที่ 2 ณ สำนักสงฆ์โพธิ์ทอง อำเภอดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี
12. ชาวบ้านตำบลพุมเรียง อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี
13. ชาวบ้านตำบลบางกุ้ง อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี
14. ชาวบ้านและตัวแทนกลุ่มจากตำบลท่าข้าม อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี
15. ชาวบ้านและตัวแทนกลุ่มจากตำบลบ้านส้อง อำเภอเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี
16. คณะแพทย์และพยาบาลจากโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวน 11 คน (ไม่ประสงค์ออกนาม)
17. คณะครู – อาจารย์ โรงเรียนสุราษฎร์ธานี 2 อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี
18. อาจารย์อรุณรัก ภูเกียรติกุล อนามัยโรงเรียนสุราษฎร์ธานี อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

จังหวัดนครศรีธรรมราช

1. คุณไพโรจน์ สิงบัน ผู้ประสานงาน สสส.
2. คุณชวน แซ่ค้ำ สาธารณสุขอำเภอบางขัน
3. คุณธีรวัฒน์ แดงกระเปา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบางขัน
4. คุณสุเทพ มิตงาม หัวหน้าสถานีอนามัยสี่แยกสวนป่า
5. นส.ภารดี ศรีพิเชียร นักเรียนโรงเรียนลานสกาประชาสรรค์
6. นายธีรพงศ์ เสือล่อง นักเรียนโรงเรียนลานสกาประชาสรรค์
7. นายสุวิทย์ ธานีรัตน์ ประธานอสม. หมู่ 13 อำเภอบางขัน
8. นายดิชา จันทรอ่อน ชาวบ้าน
9. นายสอด อักษรนำ ประธานอสม. หมู่ 12 และสมาชิกอบต.
10. นายละมัย ฤทธิการณ ชาวบ้าน
11. นางขจิต ปานสินุ่น อสม. และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน
12. นายอำมอน หนูรินทร์ ชาวบ้าน
13. นางกันยา แสงเงิน ชาวบ้าน
14. นายเลิศ กุญชรินทร์ ชาวบ้านและอสม.(ครูใหญ่โรงเรียนอสม.บางขัน)
15. นายวิชาญ บัวใหญ่ เจ้าหน้าที่ฝ่ายเภสัชกร สาธารณสุขอำเภอบางขัน และ
แกนนำสมัชชาสุขภาพ
16. ชาวบ้านที่แสนน่ารักและอบอุ่น บ้านมุด ตำบลวังหิน อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช
17. นพ.ธนิต วงศ์ประเสริฐสุข นายแพทย์ 5 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สังกัด
อนามัย ที่ 11
18. นายโกศล เต็มเต็ม นักวิชาการสาธารณสุข 7 อำเภอปากพนัง
19. นางจงดี ลักษณะวิมล เจ้าหน้าที่พยาบาล สสช.4
20. นางประเสริฐศรี เหมพานันท์ เจ้าหน้าที่พยาบาล สสช.4
21. นายอุทิศ คำมี เจ้าหน้าที่พยาบาล สสช.4
22. ชาวบ้านบ้านแสงวิมาน อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช (กลุ่มอิสลาม)
23. คต.สมพงศ์ เพ็ญพงศ์ กองร้อย ดชด.424 อำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช
24. จสต.ยกชวน บุณณวงศ์ กองร้อย ดชด.424 อำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช
25. จสต.ประยูร ทรัพย์มี กองร้อย ดชด.424 อำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช
26. ชาวบ้านใน เขตบ้านหินงาม อำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช

จังหวัดพังงา

- | | | |
|-----------------------------------|-------------|--|
| 1. คุณลุงคนัย | แสวงผล | ประธานกลุ่มสร้างสุขภาพ หรือชมรมกีฬามวลชน |
| 2. คุณทรงยศ | มงคลบุตร | อดีตเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดพังงา |
| 3. คุณกิจจา | ใจชื่น | ครูอาสา กศน. |
| 4. คุณอาร์ด | จำเนียร | สมาชิกชมรมแพทย์แผนไทย |
| 5. คุณราเหม | หัตถ์ | สมาชิกชมรมแพทย์แผนไทย |
| 6. คุณป้าวรรณา | อภิชาติบุตร | ประธานชมรมไทเก็ก |
| 7. คุณสุรินทร์ | ทับทอง | สมาชิกชมรมแพทย์แผนไทย |
| 8. เจ้าอาวาสวัดชนาธิการาม | | อำเภอเมือง จังหวัดพังงา |
| 9. พระสำราญ | | พระภิกษุวัดชนาธิการาม |
| 10. ชาวบ้านบริเวณวัดชนาธิการาม | | อำเภอเมือง จังหวัดพังงา |
| 11. ชาวบ้านในชุมชน มุสลิมบางพัฒน์ | | อำเภอเมือง จังหวัดพังงา |

ภาคผนวก

ภาคผนวก

1. รายละเอียดเกี่ยวกับพื้นที่ที่ศึกษา
2. รายละเอียดผลการศึกษารายจังหวัด
 - สุราษฎร์ธานี
 - พังงา
 - นครศรีธรรมราช
 - สงขลา

ตารางแสดงรายละเอียดในการศึกษาเก็บข้อมูล

พื้นที่ศึกษา	กลุ่มเป้าหมาย	วิธีการศึกษา
สุราษฎร์ธานี - อ.ไชยา ต.พุมเรียง	1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 2. อสม. 3. องค์การบริหารส่วนตำบล 4. ประชาชนที่เคยเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพ 5. ประชาชนที่ไม่เคยเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพ	1. สัมภาษณ์บุคคล 2. สันทนากลุ่ม 3. เอกสารข้อมูล
- อ.เมือง ต.ตลาด ต.มะขามเตี้ย	1. ผู้ประสานงานระดับจังหวัด/อนุภาค 2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 15 คน 3. อสม.จำนวน 8 คน 4. ผู้นำชุมชน 5 คน 5. ตัวแทนกลุ่มสมัชชาสุขภาพ จำนวน 10 คน 6. ประชาชนที่เคยเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพ จำนวน 5 คน 7. ประชาชนที่ไม่เคยเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพ จำนวน 20 คน	1. สัมภาษณ์บุคคล 2. สันทนากลุ่ม Focus Group 3. เอกสารข้อมูล
- อ.กาญจนดิษฐ์ ต.เจงอะ	1. อสม. 2 คน 2. ตัวแทนกลุ่มสมัชชาสุขภาพ 3 คน 3. ประชาชนที่ไม่เคยเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพ จำนวน 5 คน	1. สัมภาษณ์บุคคล 2. เอกสารข้อมูล
- อ.ดอนสัก ต.ไชยคราม	1. เจ้าหน้าที่ภาครัฐ(สังกัดสหกรณ์การเกษตร) จำนวน 2 คน 2. เจ้าหน้าที่อบต. 2 คน 3. ประชาชนที่ไม่เคยเข้าร่วมสมัชชา จำนวน 10คน 4. เยาวชน 20 คน	1. สัมภาษณ์บุคคล 2. สันทนากลุ่ม Focus Group

พื้นที่ศึกษา	กลุ่มเป้าหมาย	วิธีการศึกษา
นครศรีธรรมราช - อ.บางขัน	1. ผู้ประสานงานระดับจังหวัด/อนุภาค 2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 10 คน 3. อสม.จำนวน 12 คน 4. แกนนำสมัชชาสุขภาพ จำนวน 4 คน 5. ประชาชนที่เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพ จำนวน 3 คน 6. ประชาชนที่ไม่เคยเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพ จำนวน 15 คน 7. เยาวชนนักเรียนที่เคยเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพ จำนวน 2 คน	1. สัมภาษณ์บุคคล 2. สันทนากลุ่ม
- อ.ปากพนัง ด.บ้านแสงวิมาน	1. แพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 5 คน 2. อสม.จำนวน 3 คน 3. ประชาชนที่ไม่เคยเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพ	1. สัมภาษณ์บุคคล 2. สันทนากลุ่ม Focus Group
จังหวัดพังงา - อ.เมือง บ้านบางพัฒน์	1. ผู้ประสานงานระดับจังหวัด/อนุภาค 2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 2 คน 3. อสม.จำนวน 4 คน 4. แกนนำกลุ่มรักสุขภาพ จำนวน 4 คน 5. ประชาชนที่เคยเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพ จำนวน 5 คน 6. ประชาชนที่ไม่เคยเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพ จำนวน 25 คน(อิสลาม ประมาณ 15 คน ไทยพุทธ 10 คน) 7. พระสงฆ์ จำนวน 2 รูป	1. สัมภาษณ์บุคคล 2. สันทนากลุ่ม 3. ศึกษาจากเอกสารประกอบ

*ในทุกจังหวัดมีการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มเชิงลึกกับแกนประสานงานการจัดสมัชชาสุขภาพทั้งระดับจังหวัดและระดับชาติ

แหล่งที่มาของข้อมูล

จาก 1. เอกสารประกอบการนำเสนอการตรวจราชการ และนิเทศงาน กรณีปกติ จังหวัดสุราษฎร์ธานี รอบที่ 1/2547 โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี หน้า 3 - 4

2. เอกสารประกอบการตรวจราชการ และนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 1 ปีงบประมาณ 2547 โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช 24 - 26 มีนาคม 2547 หน้า 2 - 4

3. รายงานการฝึกปฏิบัติงานภาคสนาม จังหวัดพังงา ระหว่างวันที่ 11 - 15 สิงหาคม 2546 โดย นักศึกษาหลักสูตรนักบริหารการแพทย์ และสาธารณสุขระดับสูง รุ่นที่ 9 กลุ่มที่ 1 - 2 - 3 หน้า 7- 9

ตารางแสดงข้อมูลด้านการเมือง การปกครอง เศรษฐกิจ สังคม

จังหวัด	สุราษฎร์ธานี	นครศรีธรรมราช	พังงา
การเมือง/การปกครอง	แบ่งการเลือกตั้งเป็น 6 เขต มีสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร 6 คน มีสมาชิกวุฒิสภา 3 คน สมาชิกสภาจังหวัด 30 คน สมาชิกสภาเทศบาล 84 คน และสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล 1,332 คน แบ่งการปกครองส่วนภูมิภาคเป็น 18 อำเภอ 1 กิ่งอำเภอ 131 ตำบล และ 1,043 หมู่บ้าน แบ่งการปกครองส่วนท้องถิ่นเป็น 21 เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล 119 แห่ง	แบ่งการเลือกตั้งเป็น 10 เขต มีสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร 12 คน (จาก 10 เขต = 10 คน และ ส.ส.บัญชีรายชื่ออีก 2 คน) มีสมาชิกวุฒิสภา 5 คน สมาชิกสภาจังหวัด 42 คน สมาชิกสภาเทศบาล 42 คน และ สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล 2,966 คน แบ่งการปกครองส่วนภูมิภาคเป็น 21 อำเภอ 2 กิ่งอำเภอ 165 ตำบล และ 1,522 หมู่บ้าน การปกครองส่วนท้องถิ่นมี เทศบาลนคร 1 แห่ง เทศบาลเมือง 1 แห่ง และเทศบาลตำบล 22 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล 165 แห่ง	แบ่งเขตการเลือกตั้ง 1 เขต มีสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร 1 คน และสมาชิกวุฒิสภา 1 คน แบ่งการปกครองส่วนภูมิภาคเป็น 8 อำเภอ 46 ตำบล และ 318 หมู่บ้าน การปกครองส่วนท้องถิ่นมีเทศบาลเมือง 2 แห่ง เทศบาลตำบล 7 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล 46 แห่ง

จังหวัด	สุราษฎร์ธานี	นครศรีธรรมราช	พังงา
เศรษฐกิจ	สภาพเศรษฐกิจขึ้นอยู่กับ การเกษตรเป็นส่วนใหญ่ รองลงมาคือ สาขา บริการ รายได้เฉลี่ยของ ประชากร โดยประมาณ 58,486 บาท ต่อคนต่อปี (ปี 2545)	สภาพเศรษฐกิจของ นครศรีธรรมราชขึ้นอยู่กับ การเกษตรกรรมซึ่ง ประกอบด้วยกสิกรรม+ ประมง รองลงมาคือ สาขา บริการ และอุตสาหกรรม รายได้เฉลี่ยของประชากร โดยประมาณ 32,364 บาท ต่อคนต่อปี(ปี 2545)	สภาพเศรษฐกิจ อาชีพหลักคือเกษตร กรรม ประมาณ 64.6% และการประมง อุตสาห กรรม รายได้เฉลี่ยต่อหัว 63,731 บาทต่อปี
สังคม	สุราษฎร์ธานีมีสถาน ศึกษาดั้งแต่อนุบาล ประถมศึกษา มัธยม ศึกษาและอุดมศึกษา มี จำนวนนักเรียน ทั้งสิ้น 219,750 คน จาก จำนวนประชากรทั้งสิ้น 939,251 คน(ชาย 468,251 คน หญิง 471,101 คน) เฉลี่ยความ หนาแน่นต่อพื้นที่ 72.86 คน: 1 ตร.กม. - ศาสนา ประชากร 96.44% นับถือศาสนา พุทธ 2.82% นับถือ ศาสนาอิสลาม และ 0.74 % นับถือศาสนา คริสต์(ข้อมูลปี 2546 กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย	มีประชากรทั้งสิ้น 1,534,011 คน แบ่งเป็น ชาย จำนวน 764,776 คน หญิง จำนวน 769,235 คน เฉลี่ยความหนาแน่น 154.29 คน : 1 ตร.กม. ประชากร 92.83% นับถือ ศาสนาพุทธ 6.73% นับถือ ศาสนาอิสลาม และอื่นๆ อีก0.44% (ข้อมูล ปี 2545)	มีตั้งแต่ก่อนประณม ศึกษา-อนุปริญญา อัตรา การเรียนรู้ต่อ นักเรียนมัธยมต้น(ม.1) คิดเป็นร้อยละ 88.68 และมัธยมศึกษาตอน ปลาย 70.29 - ศาสนา พุทธเป็น ศาสนาสำคัญนับถือ 76.3% ศาสนาอิสลาม 23.2% ศาสนาคริสต์ 0.5 % ลักษณะเป็นสังคม ปิด มีการเคลื่อนไหวน้อย - จำนวนประชากร 240,621 คนเป็นชาย 121,640 คน หญิง 118,981 คน

แหล่งที่มาของข้อมูล

จากกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย และ

- สำนักทะเบียนราษฎร จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปี 2546
- สำนักทะเบียนราษฎร จังหวัดนครศรีธรรมราช ปี 2546
- สำนักทะเบียนราษฎร จังหวัดพังงา ปี 2546

แหล่งที่มาของข้อมูล จากเอกสารในตารางแรก หน้าเดียวกันในแต่ละเล่ม

ข้อมูลทางด้านสาธารณสุขของแต่ละจังหวัด

สถานบริการสาธารณสุข จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ปัจจุบันจังหวัดสุราษฎร์ธานีมีสถานบริการสาธารณสุข ทั้งภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ และเอกชน ดังนี้

1.ภาครัฐ

โรงพยาบาลศูนย์	ขนาด 800 เตียง	จำนวน 1 แห่ง
โรงพยาบาลทั่วไป	ขนาด 160 เตียง	จำนวน 1 แห่ง
โรงพยาบาลชุมชน	ขนาด 90 เตียง	จำนวน 1 แห่ง
โรงพยาบาลชุมชน	ขนาด 60 เตียง	จำนวน 4 แห่ง
โรงพยาบาลชุมชน	ขนาด 30 เตียง	จำนวน 10 แห่ง
โรงพยาบาลชุมชน	ขนาด 10 เตียง	จำนวน 1 แห่ง
โรงพยาบาลสังกัดกรมส่งเสริมสุขภาพจิต	ขนาด 1,300เตียง	จำนวน 1 แห่ง
โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม	ขนาด 30 เตียง	จำนวน 1 แห่ง
สถานีนอนมัยขนาดใหญ่		จำนวน 17 แห่ง
สถานีนอนมัยทั่วไป		จำนวน 149 แห่ง
สถานบริการสาธารณสุขชุมชน		จำนวน 3 แห่ง
ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล		จำนวน 4 แห่ง
ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งภาคใต้	ขนาด 30 เตียง	จำนวน 1 แห่ง

2.ภาครัฐวิสาหกิจ

สถานพยาบาลเขื่อนรัชชประภา	จำนวน 1 แห่ง
สถานพยาบาลการไฟฟ้า	จำนวน 1 แห่ง

3.ภาคเอกชน

โรงพยาบาล	ขนาด 800 เตียง	จำนวน 6 แห่ง
คลินิกแพทย์		จำนวน 95 แห่ง
คลินิกทันตกรรม		จำนวน 25 แห่ง
คลินิกกายภาพบำบัด		จำนวน 1 แห่ง
สถานผดุงครรภ์		จำนวน 138 แห่ง
เทคนิคการแพทย์		จำนวน 2 แห่ง

ร้านขายยา	จำนวน 191 แห่ง
- แผนปัจจุบันที่มีเภสัชกร	จำนวน 96 แห่ง
- แผนปัจจุบันบรรจุเสร็จ	จำนวน 66 แห่ง
- แผนปัจจุบันที่มีเภสัชกร	จำนวน 2 แห่ง
- แผนโบราณ	จำนวน 27 แห่ง

บุคลากรสาธารณสุข จังหวัดสุราษฎร์ธานี

	จำนวน	อัตราส่วน: ประชากร
แพทย์	191	1: 4,857
ทันตแพทย์	65	1: 14,271
เภสัชกร	149	1: 6,228
พยาบาลวิชาชีพ	1,319	1: 704
พยาบาลเทคนิค	528	1: 1,778

หมายเหตุ – เจ้าหน้าที่ส่วนอื่นๆ ไม่มีในรายงาน

แหล่งที่มาของข้อมูล : เอกสารประกอบการนำเสนอ การตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ
จังหวัดสุราษฎร์ธานี รอบที่ 1/2547 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี หน้า 7 - 8

สถานบริการสาธารณสุข จังหวัดนครศรีธรรมราช

ปัจจุบันจังหวัดนครศรีธรรมราชมีสถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐ รัฐวิสาหกิจและเอกชน ดังนี้

1. ภาครัฐ

โรงพยาบาลศูนย์	ขนาด 863 เตียง	จำนวน 1 แห่ง
โรงพยาบาลชุมชน	ขนาด 150 เตียง	จำนวน 1 แห่ง
โรงพยาบาลชุมชน	ขนาด 120 เตียง	จำนวน 1 แห่ง
โรงพยาบาลชุมชน	ขนาด 90 เตียง	จำนวน 1 แห่ง
โรงพยาบาลชุมชน	ขนาด 60 เตียง	จำนวน 2 แห่ง
โรงพยาบาลชุมชน	ขนาด 30 เตียง	จำนวน 12 แห่ง
โรงพยาบาลชุมชน	ขนาด 10 เตียง	จำนวน 1 แห่ง
โรงพยาบาลแม่และเด็ก		
ศูนย์อนามัยที่ 11	ขนาด 30 เตียง	จำนวน 1 แห่ง

สถานีอนามัยขนาดใหญ่	จำนวน 35 แห่ง
สถานีอนามัยทั่วไป	จำนวน 216 แห่ง

2. สังกัดหน่วยงานอื่น

ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล	จำนวน 8 แห่ง
โรงพยาบาลค่ายวชิราวุธ(อำเภอเมือง) ขนาด 150 เตียง	จำนวน 1 แห่ง
พยายบาลค่ายเทพสตรีศรีสุนทร(อำเภอทุ่งสง) ขนาด 90 เตียง	จำนวน 1 แห่ง
สถานีกาชาดสิรินทร(สถานีกาชาด ที่ 12 อำเภอทุ่งสง) ขนาด 10 เตียง	จำนวน 1 แห่ง

3. ภาคเอกชน

โรงพยาบาลนครินทร์(อำเภอเมือง)	ขนาด 135 เตียง	จำนวน 1 แห่ง
โรงพยาบาลนครคริสเตียน	ขนาด 50 เตียง	จำนวน 1 แห่ง
รวมแพทย์ทุ่งสง	ขนาด 25 เตียง	จำนวน 1 แห่ง
รวมแพทย์หัวไทร	ขนาด 10 เตียง	จำนวน 1 แห่ง
คลินิกแพทย์		จำนวน 90 แห่ง
คลินิกทันตกรรม		จำนวน 24 แห่ง
สถานผดุงครรภ์		จำนวน 180 แห่ง
คลินิกกายภาพบำบัด		จำนวน 1 แห่ง
ร้านขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จ		จำนวน 70 แห่ง
ร้านขายยาแผนปัจจุบัน		จำนวน 112 แห่ง
ร้านขายยาแผนโบราณ		จำนวน 48 แห่ง

บุคลากรสาธารณสุข

	จำนวน	อัตราส่วนต่อประชากร
แพทย์	206	1:7,446
ทันตแพทย์	52	1:29,498
ผู้ช่วยทันตแพทย์	47	1:32,566
ทันตภิบาล/เจ้าพนักงาน	63	1:24,295
ทันตสาธารณสุข		
เภสัชกร	105	1:14,608
ผู้ช่วยเภสัชกร/	75	1:20,408

เจ้าพนักงานเภสัชกรรม

พยาบาลวิชาชีพ	1,321	1:1,159
พยาบาลเทคนิค	538	1:2,845

แหล่งที่มาของข้อมูล : เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข รอบ
ที่ 1 ปีงบประมาณ 2547 สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครศรีธรรมราช 24 – 26 มีนาคม 2547

หน้า 6 - 7

สถานบริการสาธารณสุข จังหวัดพังงา

1. สถานบริการภาครัฐ

โรงพยาบาลทั่วไป	ขนาด 215 เตียง	จำนวน 1 แห่ง
โรงพยาบาลทั่วไป	ขนาด 177 เตียง	จำนวน 1 แห่ง
โรงพยาบาลชุมชน	ขนาด 30 เตียง	จำนวน 5 แห่ง
โรงพยาบาลชุมชน	ขนาด 10 เตียง	จำนวน 2 แห่ง
สถานีอนามัย		จำนวน 74 แห่ง
ศูนย์สุขภาพชุมชน		จำนวน 66 แห่ง
โรงพยาบาลทหารเรือ		จำนวน 1 แห่ง

2. สถานพยาบาลเอกชน (ไม่มีโรงพยาบาลเอกชน)

สถานพยาบาลสาขาเวชกรรม ชั้น 1	จำนวน 27 แห่ง
สถานพยาบาลทันตกรรม ชั้น 1	จำนวน 6 แห่ง
สถานพยาบาลผดุงครรภ์	จำนวน 26 แห่ง
ร้านขายยาแผนปัจจุบันบรรจุเสร็จ	จำนวน 33 แห่ง
ร้านขายยาแผนปัจจุบัน	จำนวน 17 แห่ง
ร้านขายยาแผนโบราณ	จำนวน 6 แห่ง

บุคลากรสาธารณสุข

	จำนวน	อัตราส่วนต่อประชากร
แพทย์	50	1:3,846
ทันตแพทย์	16	1:13,247
เภสัชกร	28	1:7,013
พยาบาลวิชาชีพ	480	1:484

พยาบาลเทคนิค	177	1:1,157
นักเทคนิคการแพทย์	5	1:46,543
นักกายภาพบำบัด	2	1:116,359
นักวิชาการสาธารณสุข	88	1:2,649
เจ้าพนักงานสาธารณสุข	150	1:1,569
เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย	274	1:671
ลูกจ้างประจำ	338	1:688
ลูกจ้างชั่วคราว	149	1:1,256

แหล่งที่มาของข้อมูล: งานบริการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2545 หน้า 10 - 11(จากรางงานการฝึกปฏิบัติงานภาคสนาม)

ตารางแสดงจำนวน และอัตราของสาเหตุการตาย จังหวัดสุราษฎร์ธานี ปี 2544-2546

สาเหตุการตาย	2544		2545		2546	
	จำนวน (คน)	อัตรา/ แสน	จำนวน (คน)	อัตรา/ แสน	จำนวน (คน)	อัตรา/ แสน
1.โรคติดเชื้อและปรสิต	373	41.43	565	61.87	507	54.66
2.โรกระบบไหลเวียนเลือด	508	56.43	494	54.97	541	58.32
3.เนื้องอก(รวมมะเร็ง)	357	39.65	433	47.42	409	44.09
4.อุบัติเหตุจากขนส่ง	268	29.77	273	29.89	286	30.83
5.สาเหตุภายนอกอื่นๆอุบัติเหตุอื่นๆ	253	28.1	245	26.83	311	33.53
6.โรกระบบหายใจ	316	35.1	232	25.41	338	36.44
7.โรกระบบประสาท	47	5.22	153	16.75	209	22.53
8.โรกระบบสืบพันธุ์ร่วมปีศาจ	75	8.33	104	11.39	102	11.00
9.โรกระบบย่อยอาหารรวมโรคในช่องปาก	114	12.66	46	5.04	61	5.58
10.โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ	88	9.77	46	5.04	76	8.19
- ชราภาพ	915	101.64	897	98.23	651	70.18
- การเป็นลมและล้มพับ	169	18.77	164	17.96	110	11.86
- ใช้ไม่ทราบสาเหตุ	81	9	28	3.07	3.07	0.75

แหล่งที่มาของข้อมูล: รายงานสาเหตุการตาย จากเอกสารประกอบการนำเสนอ การตรวจราชการ
และนิเทศงาน หน้า 11

หมายเหตุ: ข้อมูลเดือนธันวาคม 2546 ไม่ครบถ้วน
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตารางแสดงสาเหตุการตายที่สำคัญ 10 ลำดับแรก จังหวัดนครศรีธรรมราชปี 2545
(อัตราการตายต่อประชากรแสนคน)

สาเหตุการตาย	จำนวน	อัตราตาย
1. ไข้	859	56
2. โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องเนื่องจากไวรัส	598	38.99
3. โรคหัวใจขาดเลือดและโรคหัวใจอื่น	550	29.34
4. โรคหลอดเลือดในสมอง	435	28.36
5. โลหิตเป็นพิษ	311	20.28
6. อุบัติเหตุฆ่าสัง	310	20.21
7. โรคของทางเดินหายใจในส่วนล่างเรื้อรัง	238	15.52
8. โรคปอดบวม	234	15.26
9. โรคของระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ	214	14.34
10. โรคระบบประสาท	199	13.95

แหล่งที่มาของข้อมูล: รายงานมรณะบัตร จากเอกสารประกอบการนำเสนอ การตรวจราชการและ
นิเทศงาน กระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 1 หน้า 9 – 10 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
นครศรีธรรมราช

**ตารางแสดงการตายที่สำคัญ 10 อันดับแรกของจังหวัดพังงา จำแนกตามกลุ่มโรคใน ICD-10 ปี
(2544-2545)**

ลำดับ	กลุ่มโรค	ปี2544		ปี2545	
		จำนวน(คน)	อัตรา(แสน)	จำนวน (คน)	อัตรา(แสน)
1.	อาการและอาการแสดงความผิดปกติที่พบจากการตรวจทางคลินิกและตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ไม่จำแนกไว้ที่อื่น	439	186.6	509	218.6
2.	กลุ่มโรคติดเชื้อและปรสิตบางชนิด	63	38.3	122	52.4
3.	โรกระบบไหลเวียนเลือด	178	75.7	109	46.8
4.	กลุ่มโรคเนื้องอก	90	38.3	103	44.3
5.	สาเหตุภายนอกอื่นๆที่ทำให้ป่วยหรือตาย	79	33.6	94	40.4
6.	โรกระบบหายใจ	76	32.3	88	36.8
7.	อุบัติเหตุจากการขนส่งและผลที่ตามมา	86	36.6	52	22.3
8.	โรคของระบบสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ	33	14.0	44	18.9
9.	โรกระบบย่อยอาหาร	17	7.2	30	12.9
10.	โรคต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึม	29	12.3	25	10.7

แหล่งที่มาของข้อมูล: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา จากรายงานผลการปฏิบัติงานภาคสนาม
จังหวัดพังงา วันที่ 11 – 15 สิงหาคม 2546 หน้า 20

รายงานการศึกษาข้อมูลภาคสนาม

จังหวัดสุราษฎร์ธานี

วันที่ 15, 18-19 มกราคม 2547 และ 15, 20 มีนาคม 2547

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ให้ความคิดเห็น เรื่อง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

จากการได้ลงพื้นที่เก็บข้อมูล โดยการใช้วิธี Focus Group และสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล พื้นที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี ในช่วงวันที่ 15, 18- 19 มกราคม 2547 และวันที่ 15, 20 มีนาคม 2547 นั้น สรุปได้ว่า แกนนำของกลุ่มสมัชชาสุขภาพในจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีอยู่ 4 กลุ่มด้วยกัน คือ

1. กลุ่มสุขภาวะเด็กและครอบครัว
2. กลุ่มสุขภาวะผู้อาวุโส
3. กลุ่มศิลปินพื้นบ้านกับงานพัฒนาสุขภาพ
4. กลุ่มภูมินิเวศน์ อ่าวบ้านดอน(น้ำจืด , น้ำเค็ม , ดินน้ำ และเพาะพันธุ์ปลา)

อำเภอเมือง การจัดทำ Focus Group วันที่ 15-16 มกราคม 2547 จัดขึ้นที่ศูนย์ประสานงานมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ตำบล ตลาด อัมพอ เมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี แกนนำและสมาชิก ทั้ง 4 กลุ่ม มีจำนวน 8 คน แกนนำคนที่สำคัญคือ คุณวัชร ทองพิทักษ์ อาจารย์ปรีชา จันทรภักดี ซึ่งในการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันในครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมการประชุมสามารถชี้แจง ขอบข่าย และวิธีการจัดกิจกรรม เพื่อนำไปสู่การเชื่อมประสานกับชุมชน ชาวบ้านให้เข้าใจเกี่ยวกับ สิทธิของประชาชนในการดูแลสุขภาพและเข้าใจเกี่ยวกับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เพียงแต่มีข้อจำกัดในการทำความเข้าใจอยู่ในวงแคบ

กิจกรรมและการมีส่วนร่วม

แม้จะไม่ได้เป็นเวทีสาธารณะ แต่ผู้เข้าร่วม โดยเฉพาะอาจารย์ปรีชา จันทรภักดี เป็นผู้เปิดประเด็นในปัญหาที่ว่า ทำอย่างไรจึงจะสามารถผลักดันหรือผ่าทางตันของพระราชบัญญัติสุขภาพ เพื่อให้พระราชบัญญัติฉบับนี้ได้รับความเห็นชอบ เพื่อผลประโยชน์ของประชาชน เพราะหากศึกษารายละเอียดของพระราชบัญญัติถือว่าเป็นพระราชบัญญัติที่มีความงดงาม ประชาชนได้รับสิทธิประโยชน์เต็มที่และสอดคล้องกับรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งการประชุมจะอยู่ในประเด็นที่ว่า

1. ชาวบ้าน หรือประชาชนจะเรียนรู้พระราชบัญญัติได้อย่างไร เพราะชาวบ้านไม่ได้มีเวลาในส่วนนั้น
2. จะมีกระบวนการขับเคลื่อนอย่างไรในเวทีสมัชชาที่จะสามารถสะท้อนและเกี่ยวร้อย เพื่อนำไปสู่ความเข้าใจพระราชบัญญัติ
3. ใช้วิธีการใดในการที่จะให้ทุกคนมีความสมานฉันท์ในการผลักดันพระราชบัญญัติ

ในการประชุมพอจะสรุปปัญหาของการขับเคลื่อนได้ว่า เนื่องจากพลังทางสื่อไม่พอ เพราะแต่เดิมการขับเคลื่อนจะมีเฉพาะเวทีสมัชชา จึงต้องมีการทำ“โครงการเชื่อมประสาน”ในระหว่างโครงการและกิจกรรมต่างๆ เพื่อการรับรู้ข่าวสารระบบสุขภาพของคนไทย ซึ่งจำเป็นต้องมี ทฤษฎี (พระราชบัญญัติ) เพื่อนำไปสู่ภาคปฏิบัติ จากการมีส่วนร่วม “การปฏิรูประบบสุขภาพ” ที่ผ่านมา

1. ไม่สามารถสร้างกลไกหรือความเคลื่อนไหวที่ส่งผลต่อการดำเนินงานได้เป็นผลตามวัตถุประสงค์ของการผลักดัน พรบ.สุขภาพแห่งชาติ
2. รัฐไม่ตอบสนองหรือให้ความสนใจต่อกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ การเคลื่อนไหวต่างๆมากนัก
3. ข้อจำกัดในเรื่องของขีดความสามารถของกลุ่ม องค์กรที่มีจำกัด ไม่เพียงพอต่อการเคลื่อนไหวสนับสนุนให้เกิดเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน
4. ไม่สามารถสร้างความเข้าใจหรือทำให้ประชาชนเกิดการรับรู้เรื่องสุขภาพได้อย่างชัดเจน

ความคาดหวังขององค์กร

1. สร้างความเข้าใจ พรบ.สุขภาพแห่งชาติ ให้เกิดขึ้นกับประชาชน
2. การกำหนดประเด็นเพื่อสร้างความสนใจ การสร้างกิจกรรม การมีส่วนร่วมในด้านความคิด การกระทำที่เป็นเหตุและผลต่อกัน โดยกิจกรรมเน้นการสร้างสัมพันธ์กับองค์กรท้องถิ่น ชุมชนต่างๆ เพื่อเป็นการต่อยอดให้เกิดภาพที่ชัดเจนขึ้น ต้องการเชื่อมโยงไปสู่ “การตอบสนองต่อภาวะที่เป็นสุข” หรือ “สุขภาวะ”

การเตรียมการสำหรับประเด็น “สุขภาพ” ของพรบ.สุขภาพแห่งชาติ

1. เพื่อต้องการฝ่าทางตันของพรบ.
2. เพื่อให้ พรบ.เกิดขึ้นมีผลบังคับใช้ได้ทางปฏิบัติ
3. เพื่อการส่งเสริม การ “สร้าง นำ ช่อม” สิทธิความเท่าเทียมกัน

ด้วยการสร้างสุขภาวะให้กับสมาชิกของกลุ่มต่างๆ เพื่อให้เกิดความร่วมมือดำเนินการตามเจตนารมณ์ของธรรมนูญสุขภาพ

จากนั้นตัวแทนของแต่ละกลุ่มได้นำเสนอวิธีการที่จะเข้าใจถึงสุขภาวะของประชาชน โดยเริ่มจาก

1. กลุ่มสุขภาวะเด็กและครอบครัว หรือที่เรียกว่ากลุ่มเยาวชนสร้างสรรค์ ได้จัดทำโครงการพัฒนาชุมชนเป็นสุข เรียนรู้ อยู่ดี ปากใต้ ใช้ชื่อย่อว่า “ดับบ้าน ดับเมือง” (คำว่า ดับ เป็นภาษาปักษ์ใต้ หมายถึง การจัดให้เป็นระเบียบ) ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มใหม่ กลุ่มสนใจเป็นเด็กและเยาวชน

ชน ตั้งแต่ระดับชั้นประถม - มหาวิทยาลัย และมีทั้งที่เรียนหนังสือ และไม่ได้เรียนหนังสือ โดยมีเครือข่ายในหลายอำเภอ มีการพบปะพูดคุยกันทุกสัปดาห์ จำนวนไม่แน่นอน แล้วแต่กลุ่มสนใจ ตั้งแต่ 10 - 30 คน ซึ่งกิจกรรมมีหลากหลาย และแต่ละกิจกรรมจะพยายามสอดแทรกความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และระบบปฏิรูปสุขภาพเสมอ

2. สุขภาพะผู้อาวุโส กลุ่มนี้จะเน้นผู้สูงอายุ 50 ขึ้นไป จัดกิจกรรมหลากหลาย เช่น การตรวจเช็คสุขภาพให้สมาชิกทุกเดือน การออกกำลังกายโดยการแอโรบิค หรือการปลูกพืชสมุนไพรเพื่อทำลูกประคบ และการเพาะเห็ดหอมเสริมอาชีพ แกนนำของกลุ่มมีความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติสุขภาพเป็นอย่างดี แต่สมาชิกจะเน้นการรักษาสุขภาพ ปัจจุบันพยายามสอดแทรกความรู้เข้าไปโดยใช้บทเพลง หรือการแสดงในที่ชุมชน เพื่อให้เห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ

3. กลุ่มศิลปินพื้นบ้านกับงานพัฒนาสุขภาพ ในกลุ่มนี้ก่อตั้งมานานแล้ว สามารถเชื่อมประสานกับทุกกลุ่มและครอบคลุมทุกอำเภอ สามารถสอดแทรกกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพได้ง่ายที่สุด โดยใช้ศิลปะพื้นบ้านเป็นเครื่องมือในการเผยแพร่ สอดแทรกความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ โรคติดต่อ อนามัยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพทั่วไป และนับเป็นโชคดีที่กลุ่มนี้จะได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากเทศบาล จากสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.)

จุดเด่นของกลุ่มนี้คือการบริการชุมชน และดูแลกลุ่มสมาชิกให้เกิดความรู้สึกรักผูกพันในกลุ่ม และขยายกลุ่มได้เร็ว โดยใช้กิจกรรมการแสดงเข้าไปในการเผยแพร่ เช่น มโนราห์ หนังตะลุง ลิเกป่า เพลงบอก คำตัก (ใช้ในพิธีบวชนาค เป็นบทสอนนาค)

4. กลุ่มภูมินิเวศน์อ่าวบ้านดอน สมาชิกมีประชาชน 35 กลุ่ม เป็นกลุ่มอนุรักษ์ธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อม จะมีการประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างไม่เป็นทางการ และกิจกรรมสำคัญที่กระตุ้นให้สมาชิกได้รับรู้เกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นการเชื่อมประสานแต่ละกลุ่มในเชิงอนุรักษ์ โดยถือคติว่า “ธรรมชาติอยู่ได้ คนอยู่ได้”

สุดท้ายการประชุมแกนนำ อาจารย์ปรีชา จันทร์ภักดี ได้นำเสนอกิจกรรมที่จะดำเนินการต่อไป คือ

1. จัดประชุมร่วม ระหว่างกลุ่มสมัชชาสุราษฎร์ธานี และชุมพร เพื่อเติมเต็มในส่วนที่ยังขาดหายไป เพื่อระดมสมองในการเขียนแผนงาน
2. จัดสัมมนาส่วนจังหวัดเพื่อความเข้าใจในพระราชบัญญัติสมัชชาสุขภาพตรงกัน 1 ครั้ง ใน 4 ประเด็น และควรมีสมาชิกเข้าร่วมในการนำเสนออย่างน้อยประเด็นละ 10 คน
3. ให้แต่ละกลุ่มไปเขียนแผนงาน/โครงการ เพื่อการเตรียมตัวในการไปร่วมประชุมสมัชชาแห่งชาติ ในช่วง 8-10 สิงหาคม 2547

การพูดคุยกันในครั้งนี้ แม้ว่าจะมีคนจำนวนไม่มาก ไม่ได้มีการจัดสมัชชา แต่ถือได้ว่าได้สาระในเชิงสร้างสรรค์ เพราะอย่างน้อยก็ได้รู้ว่าแต่ละกลุ่มดำเนินการในการที่จะจัดกิจกรรมต่างๆ เข้าสู่ชุมชน เพื่อผลักดันให้ประชาชนเห็นความสำคัญของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ กลุ่มแกนนำได้อธิบายความหมายและความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ คือ

“สุขภาพ” ภาพที่ดีทางด้านร่างกายอาจจะไม่ได้มีความหมายรวมถึงความคิดหรือจิตใจที่เป็นสุข

“สุขภาพะ” สภาวะแวดล้อม ทุกอย่างที่เป็นอยู่รอบตัวเรา และในตัวเรา
การใช้ “สุขภาพะ” แทน “สุขภาพ” ไม่สามารถทิ้งหรือตัดคำว่า “สุขภาพ” ได้

Ex. การออกกำลังกาย เพื่อจุดมุ่งหมายให้มีสุขภาพร่างกายที่ดี แต่ไม่ได้หมายความว่า ขณะที่ออกกำลังกาย จิตใจอาจจะอยู่ในภาวะปกติสุข อาจจะเครียดหรือวิตกกังวลหรือคิดอะไรอยู่ มองเห็นเพียงภาพที่เกิดขณะออกกำลังกายเท่านั้น เป็นเรื่องสุขภาพที่ไม่สามารถเชื่อมโยงกับจิตใจและความคิดได้

คำที่ใช้บ่อยๆ ในการประชุม

“สุขภาพะ”

“ระบบสุขภาพ”

“จิตสาธารณะ”

“การเชื่อมประสาน”

วันที่ 19 มกราคม 2547 ลงภาคสนามพบปะกับเจ้าหน้าที่องค์กรของรัฐ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข ทั้งแพทย์ และพยาบาล โดยมีโอกาสพูดคุยกับนายแพทย์ 1 คน และพยาบาล 1 คน หรือบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพจำนวน 10 คน พบว่า กลุ่มบุคคลที่ได้กล่าวถึง ได้ให้คำตอบที่ไม่แตกต่างกันมาก โดยเฉพาะเรื่องของความสนใจประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. ในเรื่องของสมัชชาสุขภาพ 6 ใน 10 คน เคยได้ยินเกี่ยวกับชื่อนี้มาก่อน โดยอธิบายว่า หมายถึงกลุ่มคนที่มีความสนใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ไม่ได้จัดตั้งเพื่อต่อต้านอำนาจรัฐ อีก 4 คนตอบว่าไม่เคยได้ยินเกี่ยวกับสมัชชาสุขภาพเลย และไม่เข้าใจความหมาย

2. ปฏิรูประบบสุขภาพ ส่วนใหญ่จะอธิบายว่า หมายถึง การปรับปรุงระบบการบริการทางการแพทย์และการรักษาพยาบาล และพยายามให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ

3. หากพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติผ่านประชาชนจะได้รับอะไร ในกลุ่มนี้อธิบายว่า ทำให้สุขภาพดีขึ้น มีการป้องกันโรคมามากกว่าจะให้มีการรักษา ทำให้มีความเสมอภาคและเท่าเทียมกันในการเข้ารับบริการสุขภาพ และได้รับการคุ้มครองสิทธิประโยชน์ มีสิทธิเรียกร้องข้อมูลจากการบริการจากแพทย์ได้ อีก 20 เปอร์เซ็นต์ (2 คน) ตอบว่าไม่เคยได้อ่านหรือศึกษาเกี่ยวกับเรื่องพระราชบัญญัตินี้เลย

4. สำหรับในประเด็น หมวดที่ 2 มาตราที่ 24 ซึ่งร่างพระราชบัญญัติกล่าวไว้เกี่ยวกับ “บุคคลมีสิทธิแสดงความจำนงเกี่ยวกับวิธีการรักษาพยาบาล หรือปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่เป็นไปเพียงเพื่อการยืดชีวิตในวาระสุดท้ายของชีวิตของตนเอง เพื่อการตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์” ทุกคนเห็นด้วย เพราะเป็นสิทธิที่ผู้ป่วยหรือญาติสามารถเลือกได้

5. การเป็นสมาชิกสมัชชาสุขภาพ การเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพ หรือการจัดตั้งสมัชชาสุขภาพนั้น ทุกคนให้คำตอบ คือ ไม่มีเวลาที่จะสนใจเรื่องนี้ ไม่คิดว่าจะเข้าร่วมในกิจกรรมสมัชชาสุขภาพ เนื่องจากงานมาก

6. ในประเด็นโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค แต่ละคนมีแนวความคิดใกล้เคียงกัน คือ ควรมีการปรับปรุง เพราะมีปัญหาหลายอย่าง โดยเฉพาะเกี่ยวกับเงินที่ทางรัฐบาลจ่ายให้ ไม่เพียงพอ กับค่าใช้จ่ายที่จ่ายจริง ทำให้มีปัญหา อยากให้รัฐบาลได้เข้าใจถึงปัญหาจริงๆ และยอมรับความจริงที่เกิดขึ้น

7. จากการพูดคุยเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงระบบการบริหารงานในโรงพยาบาล โดยให้หน่วยงานเอกชนเข้าไปจัดการบริหาร เนื่องจากเป็นมืออาชีพ 9 ใน 10 คน มีความคิดเห็นว่า ไม่เห็นด้วย เพราะแพทย์ต้องปกครองด้วยแพทย์ อาชีพอื่นๆ หากเข้ามาอาจไม่เข้าใจ หากเป็นทันตแพทย์หรือเภสัชกรก็ยังมีทางว่าทำได้

8. ในกรณีของการเปิดบริการแพทย์ทางเลือก เช่น แพทย์แผนโบราณในโรงพยาบาล ให้ประชาชนมีโอกาสเลือก 4 ใน 10 คนไม่เห็นด้วย คิดว่าควรแยกต่างหาก เพราะผู้บริหรคงไม่มีเวลามาดูแล หากมีปัญหาทางโรงพยาบาลต้องรับผิดชอบ ซึ่งไม่สมควร ส่วนอีก 6 คน เห็นด้วย เพราะเห็นว่าเป็นสิ่งที่ดี แพทย์แผนโบราณก็มีความสามารถ หากให้มีการรับรองอย่างถูกต้องก็จะดีมาก

9. สำหรับความเข้าใจในศัพท์ในพระราชบัญญัติสุขภาพพบว่า แต่ละคนจะให้ความหมายดังนี้

“สุขภาพะ”

ภาวะที่มีความสุขทั้งกายและใจ

สภาพที่เป็นสุขทั้งกาย ใจ จิตวิญญาณ

ความเป็นอยู่ที่มีความสุข

ภาวะที่เป็นสุข

สภาวะของสุขภาพที่ดี/ไม่ดี

การมีสุขภาพดีทั้งกาย ใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ

“สร้าง นำ ช่อม”

ตรงตามคำที่ใช้

ส่งเสริมให้สุขภาพร่างกายที่แข็งแรงปราศจากโรคภัย ก่อนมการเจ็บป่วย
กันดีกว่าแก้

เน้นการส่งเสริมสุขภาพมากกว่ารักษา

	ตระหนักในการดูแลสุขภาพ ทั้งตนเองและครอบครัว สามารถ พึ่งตนเอง โดยไม่เน้นพึ่งยา พึ่งหมอ
“จิตวิญญาณ”	จิตใจ แก่นแท้ของชีวิต ความคิดนำการกระทำ ความรู้สึกนึกคิดของคน การรับรู้ และยอมรับ และเข้าใจในความรู้สึก ความคิด ความเชื่อในความ เป็นบุคคลของผู้อื่น
“การเชื่อมประสาน”	การประสานงาน การเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ร่วมด้วยช่วยกัน การสื่อ พูด สอน ให้เข้าใจ ความสัมพันธ์ เกี่ยวเนื่อง การยอมรับซึ่งกันและกัน

จากการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นพบว่า กลุ่มอสม.เป็นกลุ่มที่มีความเข้าใจเกี่ยวกับพระราชบัญญัติสุขภาพน้อยมาก แต่มีการทำงานที่มีลักษณะเป็นประชาธิปไตย มีการวางกฎเกณฑ์เพื่อให้สมาชิกยอมรับและปฏิบัติตามมติ หากมีการชี้แจงหรือสื่อความรู้อย่างจริงจัง ก็สามารถจะเข้าใจได้ ปัญหาอยู่ที่ว่าแต่ละคนไม่สามารถสละเวลาจากการทำมาหากินมาสนใจในเรื่องเหล่านี้ได้ เพราะเห็นว่า ไม่มีความจำเป็นกับชีวิตมากนัก

นักวิชาการส่งเสริมคุณภาพ แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็น“สุขภาพ” เป็นการจัดการของเจ้าหน้าที่ การรับรู้ของผู้กำหนดนโยบาย โครงการมีน้อยหรือแทบไม่มี เรื่องสุขภาพเป็นประเด็นรอง เรื่องเศรษฐกิจเป็นเรื่องหลัก ส่งผลให้อัตราการเจ็บป่วยในเขตพื้นที่เมืองจะสูง การให้ความร่วมมือจึงมีอยู่ในระดับหนึ่งเท่านั้น การทำงานต้องอาศัยการยอมรับจากประชาชนในการให้ความร่วมมือ สำหรับการทำงานในเชิงรุก “สุขภาพะ ไม่เฉพาะเรื่องของกายและจิต แต่รวมถึงจิตวิญญาณ ซึ่งมีความหมายกว้างกว่าสุขภาพ” จากการมีส่วนร่วม “การปฏิรูประบบสุขภาพ” ที่ผ่านมา การควบคุมประเด็นที่ก่อให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บ มีการแก้ปัญหาด้วยการใช้สื่อ เช่น จดหมายข่าว สำหรับการให้ความรู้ แต่ไม่ได้ผลเท่าที่ควร ดังนั้นจึงมี อสม เป็นกลุ่ม องค์กรหลัก โดยมีกิจกรรม

- การเยี่ยมติดตามผู้ป่วย
- การสำรวจครอบครัว
- การสร้างสุขภาพชุมชน
- การออกกำลังกาย

- การสุขภาพโภชนาการ

ศักยภาพในการทำงานของอสม.ยังไม่ได้รับการยอมรับเท่าที่ควร และไม่เหมาะสมกับพื้นที่เมือง เนื่องจากสามารถเดินทางไปยังโรงพยาบาลสะดวกเมื่อต้องการรับการรักษาพยาบาล สำหรับเขตพื้นที่เมือง “สุขภาพ” คือ

- การดูแลตนเอง การพึ่งตนเอง รวมถึงพฤติกรรมกรการบริโภค วิถีชีวิต การให้คำแนะนำปรึกษา
- การดูแลรักษาสุขภาพ เกิดขึ้นเมื่อเกิดโรคภัยไข้เจ็บเท่านั้น
- เรื่องสุขภาพความสำคัญเกิดจากพฤติกรรมกรการดำเนินชีวิต การบริโภค

ดังนั้นสุขภาพจะจึงไม่ใช่เรื่องเฉพาะของกายและจิต แต่รวมถึงจิตวิญญาณ ซึ่งมีความหมายกว้างกว่าสุขภาพ การปลูกจิตสำนึกเป็นสิ่งสำคัญ ทำอย่างไรให้เกิดกระบวนการคิดเอง แก้ปัญหา การดำเนินการที่ผ่านมาเพียงเพื่อการรายงานผล การหยิบประเด็นปัญหาเพื่อนำมาแก้ไข ควรสร้างความต่อเนื่อง เมื่อเกิดปัญหาควรนำมาแก้ไข ต้องคิดเป็นวงจร ซึ่งเจ้าหน้าที่ยังปรับกระบวนการในส่วนนี้ไม่ได้มากนัก เนื่องจากข้อจำกัดในด้าน งบประมาณ สายการบังคับบัญชา การดำเนินงานในการป้องกัน การควบคุม การเสริมสร้าง การคาบเกี่ยวกันระหว่างองค์กร หน่วยงาน รวมทั้งภาคการเมือง

นโยบายสาธารณะ ด้านสุขภาพ ครอบคลุมใน 4 มิติ คือ

1. สร้างเสริม
2. ป้องกัน
3. รักษา
4. ฟื้นฟู

บทบาทศูนย์สุขภาพประชาชน เป็นหน่วยบริการที่ใกล้ชิดกับประชาชน ทำอย่างไรให้ประชาชนเข้าถึงบริการมากที่สุด ครอบคลุมใน 4 มิติข้างต้น

ฝ่ายอนามัยโรงเรียนสุราษฎร์ธานีไม่เคยได้ยินเรื่องสมัชชาสุขภาพ มีความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นสุขภาพ ดังนี้

1. การปฏิรูประบบสุขภาพ

เดิม ตั้งรับ ใหม่ เจริญรุก ระบบส่งเสริมสุขภาพควรเป็นความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงศึกษาธิการจะสามารถทำให้การปฏิรูประบบสุขภาพสามารถสร้างความรู้ความเข้าใจได้ง่าย

2. สร้าง นำ ช่อม สร้างสุขภาพเจริญรุดกพยาบาลตามโรงพยาบาล จะไม่เข้าใจในเรื่องนี้นัก ส่วนใหญ่จะเน้นเชิงรับ คือ การรักษาพยาบาล ยกเว้นฝ่ายส่งเสริมที่จะมีการออกพื้นที่เพื่อเผยแพร่ความรู้

3. สุขภาพองค์รวม ตัวเองกับสิ่งแวดล้อมให้มีความสุข มีสุขภาพที่ดี(โดยการแพร่กระจายข้อมูล) “สุขภาพครอบครัว”

4. สุขภาวะ ภาวะที่เป็นสุข มองลักษณะการเป็นอยู่ การส่งต่อการถ่ายทอดความรู้กับบุคลากรเป็นเรื่องยาก

“ระบบสุขภาพ” ปัจจุบัน ปูพื้นฐานให้กับเด็ก สามารถดูแลสุขภาพ ควรเป็นหน้าที่ของบุคลากรฝ่ายส่งเสริมคุณภาพโรงพยาบาลพุนพิน

- สมัชชาสุขภาพ เคยได้ยื่นผ่านทางทีวี ทางข่าว เป็นเรื่องของสุขภาพประชาชน
- สุขภาพ ภาวะที่ร่างกายมีความสุข รวมทั้งจิตใจและสังคม เป็นสิ่งจำเป็นพื้นฐานของเรื่องอื่นๆ เป็นเรื่องที่จำเป็นต้องดูแล

- สุขภาวะ ลักษณะคล้ายกันกับสุขภาพ
- “สุขภาพ” ดีกว่า “สุขภาวะ” สุขภาวะ เป็นเพียงช่วงระยะเวลาหนึ่ง สุขภาพจะครอบคลุมมากกว่า
- การปฏิรูประบบสุขภาพ การสร้างมากกว่าซ่อม เรื่องอาหารการกินอยู่ การออกกำลังกาย มากกว่าการเจ็บป่วยแล้วมารักษาเมื่อการเกิดโรคภัยไข้เจ็บ การป้องกันไม่ให้ร่างกายเจ็บป่วย

- สุขภาพแห่งชาติ เป็นการดูแลสุขภาพของประชาชน การสร้างมากกว่าซ่อม เรื่องโครงการ 30 บาท

- การให้ความรู้ในเรื่องการป้องกันมากกว่าการรักษากับชาวบ้าน เป็นเรื่องที่สร้างความเข้าใจได้ยากที่จะทำให้เกิดขึ้นกับชาวบ้าน หมู่บ้านที่เศรษฐกิจดีและมีความรู้จะให้ความสำคัญและสนใจในเรื่องของสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการให้ความรู้ในเรื่องสุขภาพ

- การให้ความรู้ในการจัดกิจกรรมการออกกำลังกาย
- นโยบายของรัฐ ต่อการทำงานในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ
- การให้ความรู้เรื่องการดูแลรักษาสุขภาพ เช่นการบริโภค เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคภัยไข้เจ็บ ซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลรวมทั้งเสียเวลามากกว่าการที่หันมาดูแลเรื่องสุขภาพ

- การพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ การดูแลตัวเอง ช่วยเหลือตัวเอง มากกว่าการพึ่งพาหน่วยงานราชการจะทำหน้าที่ไปดูแล การกระตุ้น การให้ความรู้ ต่างๆ เช่น เรื่องการออกกำลังกาย

- เวทีสมัชชาสุขภาพ เวทีที่เปิดโอกาสให้ประชาชนมาพูดเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ

- การมีส่วนร่วม การให้ความร่วมมือของชาวบ้าน

- การเผยแพร่ความรู้ให้กับชาวบ้านในเรื่องของการป้องกันมากกว่าการรักษา โดยเฉพาะสำหรับโรคที่มีวิธีการป้องกันได้

- สุขภาพองค์รวม มีความสุขทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ที่มีความสัมพันธ์กันและอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

- สุขภาพทางเลือกทางเลือกในการรักษามากขึ้น ทางด้านสมุนไพร
- แพทย์พื้นบ้าน แพทย์แผนไทย หากมีกฎหมายรับรองจะเป็นสิ่งที่ดี เพราะสามารถหาได้ตามท้องถิ่น และประหยัดค่าใช้จ่าย ไม่ต้องสั่งซื้อจากต่างประเทศ ความเป็นเอกลักษณ์ของไทย การเปิดให้บริการตามโรงพยาบาลเป็นสิ่งที่ดี
- การให้บริการของโรงพยาบาล สำหรับโครงการ 30 บาท ส่งผลทำให้ การให้บริการไม่เกิดประสิทธิภาพที่ดีเมื่อเทียบกับสมัยที่ยังไม่มีโครงการ 30 บาท เนื่องจากขีดจำกัดทางด้านงบประมาณ และการจำกัดทางเลือกในการรักษาของโครงการ 30 บาท

อำเภอไชยา วันที่ 18 มกราคม 2546 คณะผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลและสัมภาษณ์ชาวบ้าน หรือผู้นำชุมชนที่บ้านแหลมโพธิ์ ตำบลพุมเรียง อำเภอไชยา ซึ่งเป็นที่ที่เคยมีการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพในช่วงเดือนกรกฎาคม 2546 จากการได้คุยกับชาวบ้าน พบว่า

1. ชาวบ้านไม่ทราบเกี่ยวกับการจัดสมัชชาสุขภาพ เนื่องจากไม่ได้มีการประชาสัมพันธ์ แม้แต่ผู้ที่มาเปิดงาน(สมาชิกสภาเทศบาลตำบลพุมเรียง) ก็ยังไม่ทราบจุดประสงค์ของการจัดงานครั้งนี้ รู้เพียงว่าต้องทำหน้าที่เปิดงาน และดูแลความเรียบร้อย อำนาจความสะดวกให้เท่านั้น ได้เข้าร่วมสมัชชาเป็นครั้งแรก โดยได้รับหนังสือเชิญ

2. ส่วนชาวบ้านที่อาศัยอยู่แถบบริเวณใกล้เคียงที่จัดเพียงแค่สังสรรค์ และได้รับการชักชวนไปทำกิจกรรม “การปล่อยลูกปู” เพื่ออนุรักษ์ ต่อการดำรงชีวิต ทางด้านความเป็นอยู่ เศรษฐกิจ หรือบางคนขับรถวนดู 2 – 3 รอบ และไม่ได้สนใจ เนื่องจากไม่มีใครบอกให้ไปร่วม กลัวจะเป็นการรบกวน หรือเป็นบุคคลที่ไม่ต้องการ

3. เมื่อพบปะพูดคุยเรื่องเกี่ยวกับสมัชชาสุขภาพ หรือการปฏิรูปสุขภาพ หรือศัพท์ที่เข้าใจได้ง่ายเช่นคำว่า สุขภาพ ชาวบ้านเข้าใจว่าหมายถึงการเจ็บป่วย การออกกำลังกาย

3. ไม่ได้รับทราบข้อมูลข่าวสารการจัดสมัชชาสุขภาพ ถ้าได้รับทราบมีความต้องการจะเข้าร่วม แต่มองเป็นเรื่องเศรษฐกิจ เน้นค่าตอบแทนสำหรับการเข้าร่วม

4. ชาวบ้านบ้านพุมเรียงที่เข้าร่วมกิจกรรมสมัชชาโดยไม่ทราบวัตถุประสงค์ในการจัดกิจกรรม มีความเข้าใจความหมายของสุขภาพ คือ ร่างกายของคนทุกคน การมีโรคประจำตัว การไม่สบาย และคิดว่าการออกกำลังกายเป็นเรื่องของคนที่มีเวลา ส่วนคำว่า “สุขภาพะ” ชาวบ้านไม่เคยได้ยินมาก่อน ไม่สามารถอธิบายได้ และแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการได้รับบริการทางโรงพยาบาล มีความล่าช้า เสียเวลาต่อการทำงาน ขาดความเสมอภาคในการให้บริการ

5. คณะผู้วิจัยได้พบและสัมภาษณ์ สมาชิกสภาเทศบาลตำบลพุมเรียง ที่ทำหน้าที่อำนวยความสะดวกในการจัดสถานที่ให้กับการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพ และได้เข้าร่วมเป็นครั้งแรก มีความเข้าใจเกี่ยวกับคำศัพท์ที่ใช้ในเวที คือ

“สุขภาพ” การกินคืออยู่ดี การออกกำลังกาย ชักชวนกันเข้ากลุ่มทำกิจกรรมวิ่งรอบชายหาด เพื่อให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง เป็นเรื่องของการรวมกลุ่มออกกำลังกาย แต่ยังไม่มีการประสานงานชัดเจน กลุ่มจึงไม่เกิดขึ้น

“สุขภาพ” เป็นเรื่องของประชาชน ความพึงพอใจการรักษาพยาบาล หากไม่ได้รับการบริการที่ไม่ดี สามารถที่จะร้องเรียนต่อหน่วยงานได้ทางเลือกการรักษาพยาบาล ของแพทย์แผนโบราณ แพทย์พื้นบ้านแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก ชาวบ้านให้ความสนใจน้อย

“สมัชชาสุขภาพ” สมาชิกเข้าร่วมกลุ่มทำกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพทางด้านร่างกายและจิต

“การปฏิรูป” นโยบายของรัฐ หลักประกันสุขภาพที่คนไทยควรมีสุขภาพที่ดี

“ร่างพรบ.สุขภาพแห่งชาติ”การรวมกลุ่มกันระหว่างจังหวัดเป็นเครือข่ายเกิดผลดีการทำกิจกรรมอื่นๆ เชื่อมโยงเรื่องสุขภาพ

“สุขภาพะ” สิ่งรอบๆตัวเรา เช่น สิ่งแวดล้อม สุขภาพในชุมชนสุขภาพที่มีภาวะแวดล้อมอยู่ตัวเรา

“รากหญ้า” เป็นศัพท์ที่มีความรู้สึกให้คิดว่า “ด้อยค่า” ทางลบ

“กระบวนการ” การเริ่มต้นที่จะกระทำ

“ปฏิรูป” การเมือง การศึกษา

“สร้าง นำ ช่อม”

สร้าง การกระทำ สร้างเรื่องเกี่ยวข้องกับสุขภาพ เดินทางไปข้างหน้า

นำ การพัฒนา นำสิ่งที่ดีเข้ามา

ช่อม การแก้ไข สิ่งที่เสียหายแต่ยังดีและมีค่าเพื่อคนรุ่นใหม่

“สร้าง นำ ช่อม” เข้าใจว่าคือ การสร้างสุขภาพ นำสิ่งดีๆเข้ามาพัฒนา และซ่อมแซมสิ่งที่เสียไป

การเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพเป็นการเข้าร่วมที่ไม่ทราบหรือเข้าใจในประเด็น ขาดความชัดเจน แต่มีความพร้อมสำหรับการให้ความร่วมมือต่อกิจกรรมแม้จะไม่เข้าใจประเด็นก็ตาม

อำเภอกาญจนดิษฐ์ ในช่วงปลายของวันที่ 18 มกราคม 2547 ได้เดินทางไป อ.กาญจนดิษฐ์ เพื่อ สุ่มตัวอย่างบุคคลหรือผู้นำท้องถิ่น ชุมชน ในการหาข้อมูลโดยทั่วไป

1. ผู้นำชุมชน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านและภรรยา ซึ่งเป็นประธานอสม. มาหลายครั้ง อดีตเคยเป็นอาจารย์สอน ปัจจุบันประกอบอาชีพค้าขายโดยเปิดร้านอาหาร สำหรับผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านยังมีความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องของพระราชบัญญัติสุขภาพ สมัชชาสุขภาพ หรือเรื่องเกี่ยวกับการปฏิรูปสุขภาพ น้อยมาก ส่วนภรรยาพอเข้าใจ และสามารถรับรู้ได้เร็วเมื่อมีการอธิบายเพิ่มเติม กล่าวคิด กล่าวพูด และกล้าแสดงออก และคิดว่าหากมีการจัดตั้งสมัชชาสุขภาพก็จะเข้าร่วมด้วย และคิดว่าจะเป็นตัวแทนของหมู่บ้าน เนื่องจากคิดว่าตัวแทนสมัชชาน่าจะทำประโยชน์ให้กับหมู่บ้านได้มากกว่า การเป็นอสม.

2. ในกรณีคำถามอื่นๆ เช่น การให้บุคคลอื่นที่ไม่ใช่แพทย์มาเป็นผู้บริหารโรงพยาบาล ส่วนใหญ่จะไม่เห็นด้วย เพราะคิดว่าประชาชนจะขาดความศรัทธา กลัวจะเป็นธุรกิจมากกว่าการบริการที่เป็นธรรม แต่หากเข้ามาในรูปกรรมการก็เห็นด้วย ส่วนในกรณีของแพทย์แผนไทย เห็นด้วยว่าควรมีทางเลือกให้กับประชาชนในโรงพยาบาล

3. สำหรับชาวบ้านโดยทั่วไป หรือแม้แต่บุคคลซึ่งมีความรู้ระดับอาจารย์สถาบันอุดมศึกษาก็ยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับเรื่องของสมัชชาสุขภาพ หรืออื่นๆ มักจะเข้าใจว่าเป็นการออกกำลังกาย การแอโรบิกเพื่อสุขภาพ

4. จากการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการรับรู้ความเข้าใจศัพท์ที่ใช้ในการปฏิรูประบบสุขภาพ ประธาน อสม. มีความเข้าใจ คือ

“สุขภาพ”	ความสมบูรณ์
“ระบบสุขภาพ”	ระบบที่ดี การให้บริการที่ดี
“การปฏิรูประบบสุขภาพ”	การออกกำลังกาย
“ใกล้บ้าน ใกล้ใจ”	การปฐมพยาบาลในขั้นต้น ต่างคนต่างให้ความช่วยเหลือกัน
“สุขภาพะ”	ร่างกาย สุขภาพ สิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมดี ร่างกายดี

และมีความต้องการที่จะมีส่วนร่วม เข้ามามีบทบาทต่อกระบวนการสมัชชา ต้องการเรียนรู้และเผยแพร่ กล้าแสดงความคิดเห็น เพื่อหาทางปรับปรุงสภาพที่เป็นอยู่ให้ดีขึ้น และมีการแนะนำให้ความรู้

ถ้าไม่ใช่แพทย์มาเป็นผู้บริหารโรงพยาบาลจะไม่ดีเท่าที่ควร ประชาชนไม่ให้ความเชื่อถือ เน้นธุรกิจมากกว่า ระบบคณะกรรมการเป็นสิ่งที่ได้ ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ ร่วมคิด ร่วมทำ สุขภาพทางเลือก แพทย์แผนไทย การรักษาตามวิธีการที่สนใจ

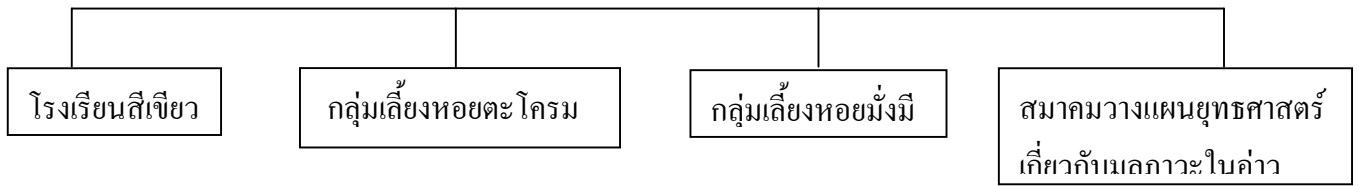
วันที่ 15 มีนาคม 2547

หมู่บ้านเจงอะ อ.กาญจนดิษฐ์ จ.สุราษฎร์ธานี เป็นการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล จำนวน 3 คน คือ

1. คุณสมาร์ท นัยนารถ
2. คุณพงศ์ศักดิ์ มนต์กิ่งแก้ว
3. คุณวิทยา สุวรรณมณี

ทั้ง 3 คน เป็นนักกิจกรรมและเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพ มา 2-3 ครั้ง ปัจจุบันนี้กำลังดำเนินงานร่วมกับศูนย์วิจัย เพื่อจัดตั้งกลุ่มภูมิโนเวศน์อ่าวบ้านดอน และได้แบ่งเป็นกลุ่มสนใจย่อย ในลักษณะดังนี้

ภูมิโนเวศน์อ่าวบ้านดอน



แรงจูงใจที่ทำให้เกิดกลุ่มเบื้องต้นมาจาก

1. ปัญหาด้านสุขภาพ ปัจจุบันผู้ประกอบการหลายรายใช้สารเคมีในการเลี้ยง เพื่อให้หอยเจริญเติบโตดี แต่มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพของผู้บริโภค ทำให้ขายได้ยากขึ้น ชาวบ้านขาดรายได้ เพราะหอยขาดคุณภาพ และมีสารพิษตกค้าง

2. ความต้องการในการที่จะร่วมมือกันปกป้อง หรืออนุรักษ์บริเวณอ่าวบ้านดอน ที่เคยอุดมสมบูรณ์ แต่ปัจจุบันถูกทำลายไปมาก ให้กลับมาสมบูรณ์อีกครั้ง

ปัจจุบันนี้ในชุมชนบ้านเจงอะ มีประชากรประมาณ 400 ครัวเรือนแต่เข้าร่วมโครงการ (กลุ่ม) ในทั้ง 4 กลุ่มประมาณ 100 กว่าครัวเรือน (ไม่สามารถระบุชัดเจนได้)

ในประเด็นเรื่องของการปฏิรูปสุขภาพ คุณสมรค์ ให้ความเห็นว่าเป็นเรื่องลำบาก เพราะชาวบ้านส่วนใหญ่จะสนใจเรื่องผลประโยชน์มากกว่า คือ จะมองเรื่องเศรษฐกิจ + รายได้เป็นหลัก เพราะถือว่าปากท้องเป็นเรื่องจำเป็น การที่จะคำนึงถึงเรื่องสุขภาพของผู้บริโภคจะเป็นปัจจัยหลังๆ ที่จะคำนึงถึง การจัดทำโรงเรียนสีเขียวจึงน่าจะเป็นตัวจักรสำคัญ ในการเคลื่อนไหวให้ผู้ปกครองเข้าใจและหันมาให้ความร่วมมือมากขึ้น

สำหรับสมาชิกสุขภาพ ประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่ได้ตื่นตัวมากนัก แต่หากเป็นประชาชนในกลุ่มส่วนมากจะเข้าใจ และผู้นำกลุ่มพยายามจะผลักดันให้ประชาชนได้เข้าไปมีส่วนในการรวมกลุ่มสมาชิก จนปัจจุบันชาวบ้านให้ความสนใจมากขึ้น จากรูปแบบการจัดกิจกรรมที่ชาวบ้าน → คิดลบ → วางเฉย → เข้าร่วมพอสมควร → แนวโน้มดีขึ้น

การที่จะให้ชาวบ้านมีความสนใจและเข้าใจถึงกลุ่มสมาชิกสุขภาพ จึงยังมีความจำเป็นที่ต้องอาศัยเยาวชนเช่นเดียวกับประเด็นแรก และเยาวชนกลุ่มเป้าหมายก็คือ เยาวชนในกลุ่มโรงเรียนสีเขียว

วาทกรรม คุณสมรค์ มีแนวคิดที่ว่า “บางครั้งเขาจะคำนึงถึงผลลัพธ์ไป → โจทย์ ไม่ใช่จาก โจทย์ ไป → ผลลัพธ์”

วันที่ 20 มีนาคม 2547

ตำบลไชยคราม อังทอ ดอนสัก

ในช่วงวันที่ 20 มีนาคม ข้าพเจ้า อาจารย์สุวดี แก้วอินทร์สรวล ได้มีโอกาสเดินทางนำนักเรียนไปเข้าค่าย “คนดีศรีสังคม” ซึ่งโครงการนี้ทางสำนักสงฆ์โพธิ์ทอง ต. ไชยคราม ได้จัดทำร่วม

กับศูนย์พัฒนาคุณธรรมจริยธรรมภาคใต้ มีนักเรียนจากหลายจังหวัดทั้งภาคใต้ และภาคกลาง ประมาณ 130 คน เข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้ การจัดกิจกรรมน่าสนใจ เพราะเน้นให้กลุ่มเยาวชนได้มี โอกาสทำงาน และอยู่ร่วมกับชาวบ้าน ได้เรียนรู้วิถีชีวิตความเป็นอยู่ของชาวบ้านตำบลไชยคราม และ ข้าพเจ้าก็ได้พูดคุยทั้งนักเรียนและชาวบ้าน นักเรียนมีความประทับใจในความเป็นอยู่ของชาวบ้านที่ ค่อนข้างสมถะ และการประกอบอาชีพเป็นการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม และรักษาดูแลสุขภาพ แม้จะ ไม่เข้าใจในเรื่องของพ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ไม่เข้าใจในเรื่องระบบการปฏิรูปสุขภาพ และไม่เคยมี ใครพูดถึงสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ แต่ในความเป็นอยู่ล้วนแทรกเรื่องเหล่านี้ เข้าไปโดยไม่รู้ตัว เช่น การจัดตั้งกลุ่มผู้ปลูกผักปลอดสารพิษตำบลไชยคราม อำเภอคอนสาร หรือกลุ่มเกษตรกรผู้ปลูก ผักปลอดสารพิษอำเภอกาญจนดิษฐ์ โดย 2 อำเภอนี้มีพื้นที่ติดกัน โดยการควบคุมของศูนย์วิทยา ศาสตร์การแพทย์จังหวัดสุราษฎร์ธานี สำนักงานสาธารณสุขสุราษฎร์ธานี สำนักงานเกษตรจังหวัด สุราษฎร์ธานี

ซึ่งทำให้สะท้อนให้เห็นถึงการทำงานว่าหน่วยงานรัฐได้ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแล ความเป็นอยู่ ของชาวบ้านโดยที่ไม่ได้ทราบว่า นั่นคือส่วนหนึ่งของการปฏิรูประบบสุขภาพ จาก แบบเดิมๆ มาสู่วิถีชีวิตแนวใหม่ ดูแลสุขภาพมากขึ้น ดูแลสังคมมากขึ้น หากสื่อประชาสัมพันธ์ ความสำเร็จมากขึ้นกว่านี้ การปฏิรูประบบสุขภาพก็ไม่น่าจะล้มเหลว และเรื่อง พระราชบัญญัติ สุขภาพแห่งชาติก็คงได้รับการสนับสนุนจากประชาชนส่วนใหญ่เต็มที่

รายงานการศึกษาข้อมูลภาคสนาม

จังหวัดพังงา

วันที่ 16 – 17 มกราคม 2547

การพบกลุ่ม Focus Group ในจังหวัดพังงา ช่วงวันที่ 16 – 17 มกราคม 2547 เริ่มในช่วงค่ำของวันศุกร์ที่ 16 ที่โรงแรมพังงาอินน์ โดยมีกลุ่มแกนนำสำคัญๆ เช่น

1. คุณลุงคนัย แสงผล อายุ 67 ปี ประธานกลุ่มสร้างสุขภาพ หรือชมรมกีฬาพลวชนจังหวัดพังงา ซึ่งตั้งเมื่อปี 2542
2. นายกิจจา ใจชื่น ครูอาสา สอนที่สำนักงานการศึกษานอกโรงเรียนจังหวัดพังงา เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับทักษะชีวิต
3. นายอารัด จำเนียร สมาชิกในชมรมแพทย์แผนไทย
4. นายราเหม หัสนี สมาชิกในชมรมแพทย์แผนไทย หรือหมอพื้นบ้านบ่อแสน
5. นางวรรณ อภิชาติบุตร อายุ 70 ปี ประธานชมรมไทเก็ก และได้เผยแพร่ความรู้ โดยการเดินสายอบรมไปตามตำบลต่างๆ
6. นายสุรินทร์ ทับทอง สมาชิกในชมรมแพทย์แผนไทย กลุ่มเดียวกันกับนายอารัด จำเนียร และ นายราเหม หัสนี
7. นายทรงยศ มงคลบุตร เจ้าหน้าที่สาธารณะสุขของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา ขณะนี้กำลังยื่นใบลาออกจากราชการ เนื่องจากการทำงานกับชุมชนที่ต้องใช้เวลาราชการในบางส่วนไป เกิดความอึดอัด

จากการได้พูดคุยกับสมาชิกทั้ง 7 คน โดยสรุปคือ ทุกคนมีความเข้าใจเกี่ยวกับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติในระดับปานกลางยกเว้นคุณทรงยศ ซึ่งทำงานในหน่วยงานสาธารณสุขและเป็นผู้ประสานงาน ผ่านการอบรม ประชุมชี้แจงย่อย รวมทั้งการเป็นแกนนำในการจัดตั้งและจัดสมัชชาสุขภาพบ่อยครั้งในจังหวัดพังงา ทำให้มีความเข้าใจวัตถุประสงค์ สาระของพระราชบัญญัติอยู่ในระดับดี และดูเหมือนว่าในจังหวัดพังงา ประชาชนส่วนหนึ่งซึ่งเป็นสมาชิกในชมรมต่างๆ เช่น แอโรบิกเพื่อสุขภาพ หรือชมรมผู้สูงอายุ ชมรมแพทย์แผนไทย ชมรมอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม และชมรมอื่นๆ อีกหลายชมรม ต่างมีความคิดในเรื่องของการดูแลสุขภาพไปในทางเดียวกันคือ การสร้างสุขภาพน่าจะดีกว่าการซ่อมสุขภาพ

ในประเด็นของการพูดคุย สรุปได้ว่า

1. ประเด็นที่ว่าประชาชนมีส่วนร่วมในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติหรือไม่

แม้ว่าจะไม่ได้มีส่วนร่วมในพระราชบัญญัติสุขภาพโดยตรง หรือไม่ได้ศึกษารายละเอียดในพระราชบัญญัติอย่างเจาะลึก แต่กิจกรรมนี้ที่แต่ละคนปฏิบัติอยู่ก็ถือว่าเป็นการทำงานที่เชื่อมโยงกับพระราชบัญญัติได้ โดยเฉพาะกิจกรรมต่างๆ ที่ทำจะเน้นในเรื่องของการออกกำลังกาย และการ

ดูแลสุขภาพด้วยวิธีการต่างๆ สิ่งสำคัญแม้พระราชบัญญัติฉบับนี้จะผ่านหรือไม่ทุกคนก็มีความคิดที่จะทำงานหรือรวมกลุ่มทำกิจกรรมเพื่อตัวเองและชุมชนอยู่เสมอ และทุกคนที่มีความคิดว่าจะต้องมีความพยายามในการผลักดันร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ให้ผ่าน แต่หากว่าหมดหวังก็คงจะไปในแนวทางอื่น อาจใช้วิธีการเข้าไปสอดแทรกในโครงการต่างๆของรัฐ เช่น โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค

2. กลุ่มสมัชชา จะสามารถอยู่ต่อไปได้หรือไม่

กลุ่มสมัชชาสุขภาพจังหวัดพังงามีการจัดมาแล้วประมาณ 4 ครั้ง ครั้งหลังสุด คือ เมื่อเดือนกรกฎาคม 2546 ที่วัดธนาธิการม สมาชิกรวมในวันนั้นล้วนแล้วแต่เคยเข้าร่วมกลุ่มสมัชชาสุขภาพและนำเสนอแนวความคิดของแต่ละกลุ่มที่สนใจทุกคน ต่างกันตรงประเด็นความสนใจ หลายคนมองว่าการมีสมัชชา ทำให้สมาชิกรู้วิธีในการดูแลตัวเองเข้าใจสิทธิของตัวเองมากขึ้น แม้ว่าจะไม่ได้เข้าใจในเรื่องของสิทธิในทุกข้อ

สำหรับโครงการหรือแผนงานที่จะนำเสนอในการรวมกลุ่มสมัชชา คุณทรงยศ ได้ชี้แจงว่าปัจจุบันแต่ละกลุ่มจะมีศูนย์ประสานงาน และแบ่งหัวข้อของแต่ละกลุ่มสนใจว่าจะต้องทำอะไรบ้าง ซึ่งการแบ่งงาน แบ่งประเด็น หัวข้อที่สนใจ ทำให้แต่ละคนต้องพยายามจัดกิจกรรม หรือหาแนวทางในการประสานประโยชน์ระหว่างกิจกรรม , สมัชชา, และพระราชบัญญัติให้สามารถไปในแนวทางเดียวกันได้

หากจะให้ประเมินการรับรู้ของคนพังงา เรื่องของการปฏิรูปสุขภาพและการเคลื่อนไหวในกลุ่มนี้โดยเฉพาะคุณทรงยศ ประมาณว่า 50 – 60 เปอร์เซ็นต์ ตัวชี้วัดที่ทำให้สามารถตอบเป็นตัวเลขได้ขนาดนี้ ดูจากการที่ประชาชนดูแลและห่วงใยตัวเองมากขึ้น สนใจสาธารณะสุขมากขึ้น และเข้าไปจัดการกับความเป็นอยู่และสิ่งแวดล้อมมากขึ้น ทำให้เกิดความมั่นใจว่า เมื่อถึงช่วงเวลาหนึ่งแม้สปรส.จะยังคงอยู่ หรือถูกยุบเลิกไป ก็คงไม่มีผลต่อประชาชนมากนัก เพราะเป็นกลุ่มที่มีการเคลื่อนไหวกิจกรรมอยู่แล้ว และมีโอกาสเข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพ หากไม่มีสปรส. ก็สามารถดำเนินการได้ เนื่องจากเห็นความสำคัญ

1. นอกจากนี้จังหวัดพังงายังมีโครงการ 3 รัก (รักชีวิต รักสุขภาพ รักการออกกำลังกาย)
2. การรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับพระราชบัญญัติสุขภาพมีมากน้อยอย่างไร คำตอบคือประชาชนสนใจ แต่จะเข้าใจแค่ไหนคงประเมินได้ยาก อย่างที่ได้อธิบายในช่วงแรกว่าประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจ อาจเป็นเพราะปัญหาในเรื่องของสื่อที่จะกระจายความรู้ในส่วนนี้ แต่หากเป็นระดับข้าราชการ โดยเฉพาะข้าราชการในกระทรวงสาธารณสุข ส่วนใหญ่จะเข้าใจ แต่หากเป็นข้าราชการในหน่วยงานอื่นก็คงจะหาได้น้อยคนที่สนใจและเข้าใจ เพราะส่วนหนึ่งที่เป็นปัญหา คือ การประชาสัมพันธ์

5. แนวคิดความพยายามที่จะขับเคลื่อนกิจกรรมต่างๆ แม้จะปราศจากการสนับสนุนจากสปรศ.ก็ตาม การกำหนดรูปแบบกิจกรรมจากระแสที่ประชาชนให้ความสนใจ ซึ่งในปัจจุบันประเด็นอาหารที่ปลอดภัย เรื่องฐานทรัพยากรสิ่งแวดล้อม กำลังเป็นที่น่าสนใจ สามารถนำมาผสมผสานกับแนวคิดเรื่องสุขภาพได้ เป็นการสร้างความสนใจจากประเด็นที่ใกล้ตัวของประชาชนในเรื่องการบริโภค การอนุรักษ์ทรัพยากรสิ่งแวดล้อม สามารถนำมาพูดคุยเป็นประเด็นเรื่องสุขภาพได้ง่ายและเข้าใจมากขึ้น และสามารถได้รับการตอบรับและความร่วมมือจากประชาชนได้มาก

6. การเปลี่ยนแปลงในเรื่องสุขภาพ ชาวบ้านให้ความสนใจในเรื่องการออกกำลังกายมากขึ้น มีกลุ่มออกกำลังกายหลายกลุ่ม การบริโภคอาหารให้ถูกหลัก ผักปลอดสารพิษ การรับประทานอาหารในแต่ละวัย สุขภาพจิต การพบปะสังสรรค์กับบุคคลอื่นๆ การช่วยเหลือสังคม

7. ในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มีศัพท์ใหม่ๆ เกิดขึ้นหลายคำ ในความเข้าใจเกี่ยวกับคำศัพท์เหล่านั้นเป็นอย่างไร

8. โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค ทุกคนพูดเป็นเสียงเดียวกันว่า อยากให้เลิก เพราะหากไม่เลิกในความคิดของชาวบ้านน่าจะเปลี่ยนเป็น 30 บาท ดายทุกโรค เพราะไม่ว่าจะไปโรงพยาบาลด้วยอาการใด ยาที่ได้คือพาราเซตามอล และใช้เวลาในขั้นตอนการรักษานานมาก ไปโรงพยาบาล 1 ครั้ง เสียเวลาเป็นวัน น่าเบื่อ อยากฝากไปบอกรัฐบาลด้วยว่า ควรเลิก

จากคำตอบของสมาชิกในวันนั้น สรุปได้ว่า แต่ละคนมีความเข้าใจคำศัพท์เหล่านั้นอยู่ในระดับดี และสามารถอธิบายได้อย่างหลากหลาย เช่น

“สุขภาวะ”

ความสุข คือ ทำสุขภาวะให้เป็นสุขนิสัย

สภาวะทุกอย่างที่ทำให้เกิดความสุขเช่น สุขภาพ อาหาร ที่อยู่อาศัยสิ่งแวดล้อม สุขภาพกาย และจิต และความสุขในครอบครัว โครงสร้างสังคมที่ดี มีความปลอดภัยในชีวิต

อาหารการกิน สิ่งแวดล้อม รวมทุกด้าน สุขภาพจิต ครอบครัว ร่างกาย ความปลอดภัยในชีวิต

“ใกล้บ้านใกล้ใจ”

หลายคนบอกว่า ฟังดูอบอุ่น และคงจะเป็นสิ่งที่ดีหากพระราชบัญญัติผ่าน ประชาชนคงได้รับประโยชน์ รัฐมีความใกล้ชิดกับประชาชนมากขึ้น

“สร้าง นำ ช่อม”	การดูแลร่างกายเรื่องอาหารการกิน พฤติกรรมการบริโภค การออกกำลังกาย การพบปะเข้าร่วมกลุ่มกัน
“การปฏิรูป”	การเปลี่ยนแปลง
“สมัชชา”	การเปลี่ยนแปลงในเรื่องประเด็น การก่อ mob
“ใกล้บ้านใกล้ใจ”	ความใกล้ชิดกันภายในชุมชน

การพูดคุยจบลงในเวลาประมาณ 20.30 น. แม้จะเป็นช่วงสั้นๆ เพียงแค่ 2 – 3 ชั่วโมง แต่ก็จะได้สาระ และพบว่า หากเป็นกลุ่มแกนนำจะมีความเข้าใจในเรื่องของพระราชบัญญัติพอสสมควร แต่จะมีวิธีการอย่างไร ให้ประชาชนเข้าใจที่ตรงกัน

ในเช้าวันที่ 17 มกราคม 2547 ได้เดินทางไปวัดชนาธิการาม เพื่อสอบถามพระและชาวบ้านที่อยู่บริเวณใกล้เคียงกับวัดที่เป็นสถานที่จัดงาน จากการสอบถาม พบว่าทั้งพระและชาวบ้านไม่รู้เรื่องเกี่ยวกับการประชุมสมัชชาครั้งนี้ แม้แต่เจ้าอาวาส เพราะต่างคิดว่าไม่ใช่กิจของสงฆ์ เพียงแค่อำนวยความสะดวกเกี่ยวกับสถานที่ก็ดีแล้ว ส่วนชาวบ้านไม่เข้าใจว่าเขาจัดสมัชชาอะไร อะไรคือสมัชชา เพราะไม่มีการประชาสัมพันธ์ให้ชาวบ้านรับรู้ในคำถามเกี่ยวกับพระราชบัญญัติ หรือการปฏิรูปสุขภาพ จึงไม่สามารถตอบได้

พระภิกษุ วัดชนาธิการาม

“สุขภาพ”	เป็นเรื่องการดูแลสุขภาพ การดำรงชีวิตของตัวบุคคล
“สุขภาพะ”	การเรียนรู้ การศึกษา เรื่องสุขภาพเพื่อเสริมสร้างชีวิต
“สร้าง นำ ช่อม”	การพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ
“จิตวิญญาณ”	การเข้าสมาธิ คิดในสิ่งเดียว ทั้งด้านทางโลกและทางธรรม ซึ่งมี
ความเชื่อมโยงกับสุขภาพ (ความเชื่อ)	

คณะผู้วิจัยได้ซักถามเกี่ยวกับเนื้อหาของพรบ. ในประเด็นการแสดงเจตจำนงเรื่องการตายเพื่อทราบความเชื่อมโยงเกี่ยวกับหลักศีลธรรม ได้รับคำตอบว่าเห็นด้วยกับพรบ. ในเรื่องของกรรมสิทธิ์ในการรักษาการเจ็บป่วย การแสดงเจตจำนงเรื่องการตาย เพื่อไม่เป็นการทรมาน ไม่ขัดต่อหลักศีลธรรม

การเคลื่อนไหวของภาคประชาชน ต้องมีความครอบคลุมในลักษณะ

- สร้างความเป็นธรรม
- การมีส่วนร่วม
- การรับฟังเสียงส่วนใหญ่
- ไม่เลือกที่รักมักที่ชัง

ชาวบ้าน บริเวณวัดชนาธิการาม รับทราบการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพ แต่ไม่กล้าเข้าไปร่วม เนื่องจากไม่แน่ใจและไม่ทราบข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับการจัดเวทีดังกล่าว ตลอดจนไม่ได้รับการประสานงานจากเจ้าหน้าที่ของสสจ. ถ้าได้รับข้อมูลข่าวสารและการติดต่อจากเจ้าหน้าที่ ก็มีความต้องการที่จะเข้าร่วม

- “สุขภาพ” เป็นเรื่องของตัวเรา เกี่ยวกับการดูแล การติดตามข่าวสารด้านสุขภาพ เพื่อการปฏิบัติตัว ซึ่งเป็นเรื่องของคนทั่วไป
- “การปฏิรูประบบสุขภาพ” ควรจัดทำเพื่อให้ได้รับความรู้เรื่องสุขภาพมากขึ้น
- “สมัชชาสุขภาพ” กลุ่มคนให้ความสนใจเรื่องสุขภาพ สามารถเข้าไปผลักดันให้ประชาชนมาสนใจเรื่องสุขภาพ
- “สุขภาพะ” เป็นเรื่องทางด้านจิตใจ สุขภาพกาย ร่างกายดี จิตใจดี ส่งผลให้เป็นคนดี
- “ใกล้บ้าน ใกล้ใจ” การให้บริการที่ดีของเจ้าหน้าที่ของรัฐ
- “สุขภาพองค์รวม” กาย ใจ สิ่งแวดล้อม
- อากาศ
 - คนที่อยู่ร่วมด้วย
 - ครอบครัว
 - บ้านเรือน
- “สร้าง นำ ช่อม” สร้างสิ่งดีๆ เพื่อซ่อมแซมที่ไม่ดี

สำหรับช่วงบ่าย ได้เดินทางเข้าไปในเขตชุมชนมุสลิมบางพัฒนา และจากการพูดคุย ก็ไม่ได้รับคำตอบอะไรมากมาย เพราะส่วนใหญ่ให้ความสนใจที่จะพูดคุยกับผู้เก็บข้อมูลหรือสัมภาษณ์พูดคุย น้อยมาก และไม่ค่อยได้สนใจเรื่องโลกภายนอก เพราะในชีวิตความเป็นอยู่ การดำรงชีวิตขึ้นอยู่กับรายได้จากการประกอบอาชีพประมง ชีวิตให้ผ่านไปแต่ละวันถือเป็นเรื่องดี

คำศัพท์ที่เกิดขึ้นใหม่จากการซักถามจะได้คำตอบที่แปลกแตกต่างไป เช่น

- “สุขภาพะ” ภาวะสิ่งแวดล้อม ทำไมใช้คำยาก ทำไมไม่ใช่คำว่าสุขภาพ
- “จิตวิญญาณ” ฝึ การเวียนว่ายตายเกิด วัฏจักรชีวิต
- “สร้าง นำ ช่อม” การสร้างสุขภาพให้แข็งแรง ไม่ต้องเข้ารักษาในโรงพยาบาล
- “สุขภาพองค์รวม” มารวมตัวกันทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพที่แข็งแรง

“โกสืบ้าน โกสืใจ” ?

ทำไมต้องใช้ศัพท์ยากๆ แต่ละคำไม่เคยได้ยิน ควรใช้ภาษาที่ชาวบ้านเข้าใจ ไม่ใช่เน้นกวีชา
การไม่เข้าใจ ไม่ชอบ

รายงานการศึกษาข้อมูลภาคสนาม

จังหวัดนครศรีธรรมราช

วันที่ 13-15 มีนาคม 2547

บ้านมุด หมู่ที่ 6 ตำบลวังหิน อำเภอบางขัน จังหวัดนครศรีธรรมราช

ข้อมูลทั่วไป

เดิมอำเภอบางขันเป็นตำบลบางขัน ขึ้นอยู่กับอำเภอกุ่งสงจังหวัดนครศรีธรรมราช ต่อมา พ.ศ.2522 นายอำเภอกุ่งสงได้เสนอขอแยกการปกครองเพื่อจัดตั้งตำบลบางขัน เป็นกิ่งอำเภอบางขัน และเมื่อวันที่ 9 เมษายน 2535 ได้มีพระราชกฤษฎีกาตามประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 109 ตอนที่ 45 ยกฐานะเป็นอำเภอบางขันตั้งแต่ 9 พฤษภาคม 2535 เป็นต้นมา

การเดินทางไปเก็บข้อมูลครั้งนี้ เป็นช่วงที่เจ้าหน้าที่จากกระทรวงสาธารณสุขเข้ามาประเมิน ศสมร.ดีเด่น(ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน) โดยมีคุณจิตตรา แซ่ซี เป็นผู้เข้ารับการประเมิน ซึ่งการประเมินครั้งนี้เป็นการประเมินระดับประเทศ มีผู้มาให้ข้อมูลสนับสนุนผลงานของคุณจิตตราเป็นจำนวนมาก ซึ่งทำให้การเก็บข้อมูลของทีมงานวิจัยได้มีโอกาสพูดคุย ซักถาม สนทนาในประเด็นต่างๆ ได้อย่างเต็มที่หลังจากการเสร็จสิ้นการประเมินของเจ้าหน้าที่แล้ว จากการสังเกตและเข้าร่วมสังเกตการณ์การประเมิน พบว่าประชาชนจากหลายหมู่บ้านให้การสนับสนุนร่วมมือกันดีมาก ทำให้เห็นภาพของความสามัคคี ความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันอย่างชัดเจน เพราะนอกจากการให้ข้อมูลที่เป็นส่วนช่วยเสริมให้ผลงานของคุณจิตตรา เด่นชัดและมองภาพได้ชัดเจนขึ้นแล้ว ในทุกส่วนที่ได้รับการร่วมมือเป็นอย่างดี แม้แต่อาหารกลางวันก็นำมาเลี้ยงเจ้าหน้าที่ และผู้เข้าร่วมรับฟังการประเมินก็มาจากการจัดอาหารใส่ปิ่นโตของชาวบ้านในละแวกหมู่บ้านในหมู่ที่ 6 และบริเวณใกล้เคียงนำมาเลี้ยงโดยไม่ได้ทำให้เกิดเป็นภาระของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งหรือคนใดคนหนึ่ง รับประทานอาหารเสร็จ ต่างคนก็ต่างเก็บปิ่นโต และเก็บสถานที่เรียบร้อยภายในเวลาอันรวดเร็ว ทำให้เกิดความเรียบร้อยภายในเวลาอันรวดเร็ว ทำให้เกิดความประทับใจของผู้มาเยือน

ในการขอความร่วมมือเพื่อทำ Focus group ก็มีผู้ให้สัมภาษณ์พูดคุยถึง 14 คน และยังมีผู้สนใจเข้าร่วมฟังอีกหลายคน ใน 14 คนนั้นมีเจ้าหน้าที่อนามัย สาธารณสุข อสม. ชาวบ้าน และแม้แต่นักเรียนก็ให้ข้อมูลได้เป็นอย่างดี และเป็นครั้งแรกที่การลงเก็บข้อมูลที่นักเรียนเข้ามามีส่วนร่วมด้วย สมาชิกที่มาให้ข้อมูลครั้งนี้คือ

- | | |
|-------------------------|----------------------------------|
| 1. น.ส.ภารดี ศรีพิเชียร | นักเรียนโรงเรียนลานสกาประชาสรรค์ |
| 2. นายธีรพงศ์ เสือล่อง | นักเรียนโรงเรียนลานสกาประชาสรรค์ |
| 3. นายสุวิทย์ ธานีรัตน์ | ประธานอสม.หมู่ 13 |
| 4. นายดิชา จันทรอ่อน | ชาวบ้าน |

- | | | |
|----------------|-----------|---|
| 5. นายสอด | อักษรนำ | ประธานอสม.หมู่ 12 และสมาชิกอบต. |
| 6. นางละมัย | ฤทธากรณ์ | ชาวบ้าน |
| 7. นางจิต | ปานสินธุ์ | อสม.และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน |
| 8. นายอำมอน | หนูรินทร์ | ชาวบ้าน |
| 9. นายธีรวัฒน์ | แดงกะเปา | เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบางขัน |
| 10. นายสุเทพ | มิตราม | หัวหน้าสถานีอนามัยสี่แยกสวนป่า |
| 11. นายชวน | แซ่ค่าง | สาธารณสุขบางขัน |
| 12. นางกัญญา | แสงเงิน | ชาวบ้าน |
| 13. นายเลิศ | บุญรินทร์ | อสม. |
| 14. นายวิชาญ | บัวใหญ่ | เจ้าหน้าที่ฝ่ายเภสัชกรของสาธารณสุขอำเภอบาง
ขันและแกนนำสมัชชาสุขภาพ |
| 15. คุณไพโรจน์ | สงบัน | ผู้ประสานงานของสสส. |

หากจะประมวลจากคำตอบตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย พบว่า

1. คำศัพท์และนิยามที่เกิดขึ้น ในการปฏิรูประบบสุขภาพ อสม + ชาวบ้านและผู้นำชุมชนรวมทั้งเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีความเข้าใจในคำศัพท์ต่างๆ เป็นอย่างดี เช่น “สุขภาวะ”

“สร้าง นำ ช่อม”

“ระบบสุขภาพ”

“สมัชชาสุขภาพ”

“สุขภาพองค์รวม”

แต่ในระบบชาวบ้านทั่วไปมีความเข้าใจน้อยมาก ก่อนข้างเป็นความโชคดีของประชาชนในอำเภอบางขัน เนื่องจากอสม.และเจ้าหน้าที่ค่อนข้างเห็นความสำคัญกับคำศัพท์เหล่านี้ และพยายามที่จะอธิบาย ชี้แจงความรู้ความเข้าใจให้กับประชาชนและชาวบ้าน ทำให้มีความเข้าใจอยู่ในระดับหนึ่ง นอกจากนี้ยังพบว่าเจ้าหน้าที่อสม. แต่ละหมู่บ้านของบางขันจะใช้วิธีการคัดเลือก ใครเข้ามาต้องทำงานอย่างจริงจัง และมีบทบาทมากกว่าอสม. โดยทั่วไป ที่สำคัญ อำเภอบางขันโดยเฉพาะในตำบลวังหิน และตำบลใกล้เคียงมีการจัดตั้งโรงเรียน อสม. เพื่อฝึกอบรมให้ความรู้ให้กับอสม. ที่จะออกไปปฏิบัติงานในทุกเรื่อง โดยมีเจ้าหน้าที่จากสาธารณสุขอำเภอหรือจังหวัดเข้ามาช่วยเป็นวิทยากร ทำให้แต่ละคนเกิดความรู้ เกิดทักษะ ความชำนาญ เพราะนอกจากให้ความรู้ด้านทฤษฎีแล้วยังมีภาคปฏิบัติให้ฝึกก่อนจะเข้ารับหน้าที่อสม.ด้วย

2. การรับรู้ของประชาชน เกี่ยวกับผลที่เขาคิดว่าจะได้รับจากการปฏิรูประบบสุขภาพและความคาดหวังที่แท้จริง ทุกคนให้คำตอบในแนวเดียวกันว่า การปฏิรูประบบสุขภาพเป็นสิ่งดี ระบบ “สร้าง นำ ช่อม” ถือเป็นเรื่องสำคัญ และปัจจุบันในความเป็นจริง ชาวบ้านบางขันระมัดระวังเอาใจใส่ดูแลสุข

ภาพดีมาก แต่ละครัวเรือนถึงกับมีการปลูกผักปลอดสารพิษรับประทานกันเอง แต่ละบ้านจะปลูกไม่ซ้ำกันเพื่อจะได้แลกเปลี่ยนกันได้ หากมีเหลือถึงจะไปขายในตลาด อาหารการกินก็จะมีการทดสอบสารตกค้างหรือสารเคมีที่ใส่ลงไปให้อาหาร โดยอสม.จะเป็นผู้ตรวจและประกาศให้ชาวบ้านหรือร้านค้าทราบ หากพบว่ามีการเปลี่ยนแปลงปลอมหรือปนเปื้อนเข้าไป และไม่ให้มีการซื้อขาย ซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีในช่วงหลัง(หลังจากมีการชี้แจงทำความเข้าใจกันหลายครั้ง)โดยได้จัดทำเป็นโครงการต่อเนื่องภายใต้ชื่อ “พืชผักปลอดสาร อาหารมั่นคง” และมีการขยายผลเข้าไปในกลุ่มเยาวชน เพื่อเผยแพร่ความรู้ในการดูแลสุขภาพคุ้มครองผู้บริโภค เช่น การดื่มนักเรียนจากหลายโรงเรียน เข้าร่วมประชุม หรือเข้าร่วมสมัชชา เพื่อการรับรู้ร่วมกัน

ในเรื่องของความคาดหวังประชาชนในอำเภอบางขัน หลายตำบลไม่ได้มีความคาดหวังว่าจะได้ประโยชน์มากมายจากการปฏิรูประบบสุขภาพ เพราะจริงๆ แล้ว แม้จะไม่มี การปฏิรูปในระบบนี้ ชาวบางขันส่วนใหญ่ก็มีแนวการปฏิบัติในลักษณะของการปฏิรูปไปในตัวอยู่แล้ว

3. ศึกษาวิเคราะห์การมีส่วนร่วม และบทบาทของประชาชนในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ และกระบวนการสมัชชา มีความคิดเห็นหลายประเด็น พอสรุปได้จากตารางต่อไปนี้

ตารางสรุปความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิรูประบบสุขภาพ และกระบวนการสมัชชา

อ้างอิง ชื่อ-สกุล อาชีพ	ความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิรูประบบสุขภาพ	ความคิดเห็นเกี่ยวกับสมัชชาสุขภาพ
นายสอด อักษรนำ ประธานอสม. หมู่ 12 และสมาชิกอบต.	เป็นสิ่งที่ดี หากทำได้จะเป็นประโยชน์กับประชาชน ตนเองไม่ได้เข้าใจลึกซึ้งเกี่ยวกับการปฏิรูปในช่วงแรก แต่หลังจากได้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมแล้วคิดว่าสามารถสร้างประโยชน์แก่ประชาชนมาก	- เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพตั้งแต่ปี 2543 - เนื่องจากการได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านให้เป็นตัวแทนพร้อมกับสมาชิกอีก 3 คน ซึ่งอันที่จริงมีผู้สนใจที่จะเข้าร่วมสมัชชามาก แต่ติดปัญหาทั้งงบประมาณการเดินทางและค่าใช้จ่ายอื่นๆ - มองว่าการเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพเป็นสิ่งที่ดี ได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่ไม่ใช่เพียงการไปพบแพทย์หรือการออกกำลังกาย แต่กิจกรรมทุกอย่าง คือ ส่วนหนึ่งของการดูแลสุขภาพ และสุขภาพของทุกคน - อยากได้ความรู้เพิ่มเติม

อ้างอิง ชื่อ-สกุล อาชีพ	ความคิดเห็นเกี่ยวกับการ ปฏิรูประบบสุขภาพ	ความคิดเห็นเกี่ยวกับสมาชิกสุขภาพ
นายธีรวัฒน์ แดงกะเปา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อำเภอบางขัน“หมอวัฒน์” ของชาวบางขัน	- เป็นสิ่งดี ความเข้าใจในเรื่องพ.ร.บ. ตัว เองเป็นเจ้าของหน้าที่ มีความเข้าใจดี แต่ชาว บ้านคงไม่เข้าใจอะไรมาก ยกเว้นในบาง ประเด็นที่เกี่ยวกับผลประโยชน์ และความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน	ความเข้าใจที่ไม่เหมือนกัน ทำให้เรา เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมเพราะ ฉะนั้นจะมีสมาชิกหรือไม่คงไม่สำคัญ เพราะในอำเภอบางขันประชาชนส่วนใหญ่เข้าใจดี
นายเลิศ ฤกษ์รินทร์ ประธานอสม. หมู่ 7 ครู ใหญ่โรงเรียนอสม.	- ดี หากทำได้ตามที่ร่างไว้ใน พ.ร.บ. สุข ภาพ - ชาวบ้านยังไม่ค่อยรับรู้เกี่ยวกับร่างพ.ร. บ. แต่การกระทำและ กระบวนการดำเนิน ชีวิตเป็นไปตามระบบการปฏิรูปโดย อัตโนมัติ	- ดี ทำให้ชาวบ้านคิดเอง ทำเอง รวมตัว กันเพื่อจัดกิจกรรม โดยไม่ต้องรอ รัฐบาล - สมาชิกในบางขันอยู่ได้แม้ไม่มี สปรศ. เพราะเพราะสมาชิกมาจาก ประชาชน “ใช้ตัวเองเป็นทุนทาง สังคม ไม่ต้องใช้ทุนอื่น คิดเอง ทำ เอง ค่อยๆ ค่อยๆ” - สมาชิกอยู่ได้ อยู่ที่ความเข้มแข็ง ของสมาชิกแต่ละกลุ่ม
นายวิชาญ บัวใหญ่ → เจ้าหน้าที่สำนักงาน → สาธารณสุขอำเภอบางขัน	ร่างพ.ร.บ.ฉบับนี้ เป็นตัวถ่ายอำนาจจากรัฐ ไปสู่ประชาชนมากขึ้น เพียงแต่ประชาชน อาจไม่เข้าใจ หรือการกระจายความรู้ยังไม่ แพร่หลายเท่าที่ควร	เริ่มหันมาสนใจการตั้งกลุ่มตั้งแต่มีคำว่า ประชาชนสุขภาพ ประชาคมทักษิณ สมาชิก สุขภาพเป็นสิ่งที่ดี หมายถึง การระดม ความคิดของสมาชิกเพื่อความเข้าใจ ร่วมกัน - มีส่วนผลักดันในการรวมกลุ่ม สมาชิกและเรียกร้องให้ประชาชน คนอื่นๆ รับรู้ด้วย - เงิน 1 บาทยังคงมีค่าเท่ากับ 1 บาท

อ้างอิง ชื่อ-สกุล อาชีพ	ความคิดเห็นเกี่ยวกับการ ปฏิรูประบบสุขภาพ	ความคิดเห็นเกี่ยวกับสมัชชาสุขภาพ
นายชวน แซ่ค้ำ สาธารณสุขอำเภอบางขัน	ภาครัฐ มีการพูดคุยเกี่ยวกับร่าง พ.ร.บ. น้อย ความคิดมักมาจากรากหญ้ามากกว่า เหมือนการบากไม้ หากบากคนละที น่า จะมีปัญหา แต่หากทำพร้อมกันจะ สามารถประกบไม้เข้ากันเป็นเนื้อเดียว กัน อย่างดี	ยังไม่ค่อยเข้าใจในเรื่องสมัชชาสุขภาพ เพราะเคยเข้าร่วมช่วงที่มีการจุด ประกายสมัชชา หลังจากนั้นก็ไม่ได้ เข้าร่วมอีก ประเมินว่าเจ้าหน้าที่ยังมี ความเข้าใจสมัชชาน้อย
นางขจิต ปานสีฝุ่น อสม. และผู้ช่วยผู้ใหญ่ บ้าน	- ร่างพ.ร.บ.สุขภาพ และการปฏิรูปยังไม่ เข้าใจ แต่คิดว่าไม่น่าจะยากเพราะเจ้า หน้าที่ ในบางชั้นและผู้นำหรือตัวแทน สมัชชาเก่า มีความตั้งใจดีในการทำงาน เพื่อส่วนรวม	- ยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับสมัชชาสุขภาพ เพราะช่วงที่มีการจัดสมัชชา ตนเองมี ปัญหาในครอบครัวหลายอย่าง แต่ช่วง นี้สภาวะดีขึ้น อยากรู้มากขึ้น จึง พยายามเข้าประชุมหากมีเวลา
นางสาวการดี ศรีพิเชียร และนายธีรพงศ์ เสือล่อง เยาวชนนักเรียนโรงเรียน ลานสกาประชาสรรค์ “ชมรมคุ้มครองผู้บริโภค”	- ยังไม่เข้าใจและไม่มีความรู้เกี่ยวกับร่าง พ.ร.บ. สุขภาพ และการปฏิรูประบบสุข ภาพ แต่คิดว่าควรต้องเป็นสิ่งดี เพราะ มองว่ารัฐก็พยายามเข้าช่วยเหลือมากขึ้น	สนใจเพราะเคยได้เป็นตัวแทนเข้าร่วม สมัชชาสุขภาพ ตัวเองเป็นประธาน และสมาชิกของชมรมคุ้มครองผู้ บริโภค เห็นว่ามีประโยชน์ สร้าง สำนึกรับผิดชอบให้กับตนเอง และ ชุมชนมาก เป็นสิ่งมีประโยชน์แม้จะ จบ ม.6 ในปีนี้ แต่จะชกน่าน้องๆ มาสานงานต่อให้ได้

การเคลื่อนไหวประเด็นสุขภาพของจังหวัดนครศรีธรรมราช เริ่มต้นจากกลุ่มคนที่ทำกิจ
กรรมเคลื่อนไหวเรื่องสุขภาพ และพยายามจับประเด็นสุขภาพให้เชื่อมโยงกับการมีส่วนร่วมเวที
สมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด และระดับชาติ การจัดเวทีสมัชชาสุขภาพนครศรีธรรมราช(พื้นที่บาง
ขัน) ปี2546 เกิดจากความร่วมมือของหลายฝ่าย คือ

- ทีมงานคุ้มครองผู้บริโภคบ้านสี่แยกสวนป่า ต.วังหิน อ.บางขัน
- ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) อ.บางขัน
- สถานีอนามัยบ้านสวนป่า สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางขัน

- คณะทำงานเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดนครศรีธรรมราช

ได้ร่วมกันปรึกษาและกำหนดประเด็น เพื่อใช้ในการเคลื่อนไหวทำกิจกรรมสุขภาพของกลุ่มซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และสามารถดึงความสนใจจากประชาชนให้เกิดความตระหนักและร่วมกันค้นหา กำหนดรูปแบบกิจกรรมที่สามารถสร้างความรู้ให้กับประชาชน สำหรับการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยเริ่มต้นจากประเด็นคุ้มครองผู้บริโภคจัดทำเป็นโครงการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชนในงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ไปสู่ประเด็นเกษตรปลอดสาร เน้นการปลูกพืชโดยไม่ใช้สารเคมี เพื่อการบริโภคที่ปลอดภัย และนำมาสู่การจัดทำประเด็นอาหารปลอดภัย ซึ่งเป็นประเด็นสำหรับการขับเคลื่อนร่างพรบ.สุขภาพแห่งชาติในเวทีสมัชชาสุขภาพ และเป็นเครื่องมือสำหรับการสร้างความเข้าใจเรื่องร่างพรบ.สุขภาพแห่งชาติ และสมัชชาสุขภาพ

กลุ่มแกนนำแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ เวทีสมัชชาสุขภาพเป็นเวทีแห่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การจัดทำประเด็น ที่มีใช้เป็นไปเพื่อการประท้วง แต่จะนำไปสู่การสร้างความเข้าใจการจัดทำร่างพรบ.สุขภาพแห่งชาติ หรือสามารถเชื่อมโยงได้ว่าทำไมจึงต้องจัดทำร่างพรบ.สุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพเกิดจากการรวมตัวกันของคนที่มีจิตสาธารณะที่ต้องการทราบว่าคนภาคใต้ต้องการอะไร สมัชชาสุขภาพจึงเป็นการระดมความคิดเห็น และร่างพรบ.สุขภาพแห่งชาติเป็นประเด็น แนวคิด แนวทาง ทั้งนี้อุปสรรคที่สำคัญ คือ การขาดการประสานและความต่อเนื่องของการเชื่อมประสานระหว่างภาครัฐกับภาคประชาชน สำหรับการร่วมเรียนรู้ผลักดันเรื่องสมัชชาสุขภาพและร่างพรบ.สุขภาพแห่งชาติ

แกนนำตั้งข้อสังเกตเกี่ยวกับกลุ่มที่สามารถเข้าไปมีส่วนร่วมเวทีสมัชชานั้น ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มคนที่ทำกิจกรรม และเคลื่อนไหวในกิจกรรมของกลุ่มอยู่แล้ว และพยายามจับประเด็นสุขภาพเพื่อเป็นโอกาส และใช้เป็นช่องทางในการเคลื่อนไหวประเด็นของกลุ่มคนที่จัดทำมีความเชื่อมโยงกับเรื่องสุขภาพ ดังนั้นการมีส่วนร่วม และบทบาทของกลุ่มแกนนำในเวทีสมัชชาสุขภาพจะพบกับกลุ่มคนที่กลุ่มเดียวกันที่ทำงานเคลื่อนไหวกิจกรรมทุกเรื่องของจังหวัด

สำหรับกลุ่มแกนนำใช้เวทีสมัชชาเป็นเวทีหนึ่งที่เปิดโอกาสให้ภาคประชาชนได้มีส่วนร่วม และสามารถทำกิจกรรมที่ได้ร่วมกันคิดและกำหนด ส่งผลให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประเด็นที่เกิดจากการค้นหาร่วมกันนำไปสู่โครงการ กิจกรรมอื่นๆตามที่กลุ่มสนใจ การมีส่วนร่วมในเวทีสมัชชา ถึงแม้ว่าจะเป็นกลุ่มที่มีกิจกรรมเคลื่อนไหวประเด็นสุขภาพอยู่แล้วก็ตาม กลุ่มได้พยายามเชื่อมโยงจัดทำกิจกรรมให้สอดคล้องกับการเคลื่อนไหวประเด็นในเวทีสมัชชาสุขภาพและร่างพรบ.สุขภาพแห่งชาติ เพื่อเป็นแรงจูงใจการเคลื่อนไหวประเด็นสุขภาพ ถึงแม้ว่าการดำเนินการไม่มีความชัดเจนประเด็นสมัชชาสุขภาพมากนัก ทั้งนี้การดำเนินกิจกรรมต่างๆที่ได้จัดทำเกิดจากความสนใจความตระหนักในเรื่องการดูแลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับตัวเราเองเป็นสำคัญ โดยมุ่งเน้นเรื่องพฤติกรรม

ทางด้านสุขภาพ ดังนั้นเวทีสมัชชาสุขภาพจึงเป็นอีกกลไกหนึ่งที่สามารถสร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ซึ่งสามารถเชื่อมโยงกับประเด็นเรื่องสุขภาพให้ประชาชนได้รับทราบและเข้าใจได้ง่ายขึ้น

กลุ่มเคลื่อนไหวได้แสดงข้อคิดเห็นเกี่ยวกับสิ่งที่สปรส.ต้องการให้กลุ่มคนผู้เข้าร่วมสมัชชาเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวทีสมัชชาสุขภาพ พร้อมทั้งมีความรู้ความเข้าใจกระบวนการสมัชชาสุขภาพ และร่างพรบ.สุขภาพแห่งชาตินั้น เนื่องจากกลุ่มคนที่เข้าร่วมสมัชชาไม่สามารถเข้าใจกระบวนการสมัชชาสุขภาพได้ทั้งหมด เป็นเรื่องที่ต้องอาศัยระยะเวลา สำหรับการเรียนรู้และความต่อเนื่องของกระบวนการสมัชชานั้น พบว่า ขาดความต่อเนื่องและเป็นอุปสรรตต่อการสร้างความเข้าใจเรื่องสมัชชาสุขภาพด้วยเช่นกัน จึงเป็นปัญหาที่สำคัญในการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับสมัชชาสุขภาพผ่านเวทีสมัชชาสุขภาพกับกลุ่มคนผู้เข้าร่วมเวที

ข้อเสนอแนะของกลุ่มเคลื่อนไหวคือ ต้องการให้มีการเชื่อมประสานการทำงานระหว่างองค์กรรัฐและภาคประชาชน และการสร้างความเข้าใจในเรื่องเวทีสมัชชาสุขภาพเป็นเรื่องที่ต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้ เนื่องจากประเด็นจะเป็นกลไกในการสร้างความเข้าใจและการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในเรื่องพรบ.สุขภาพแห่งชาติ

ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ภาครัฐ

ความเข้าใจของเจ้าหน้าที่รัฐมีน้อยมาก มักจะให้ความสำคัญกับงานประจำมาก และคิดว่าเป็นการเพิ่มภาระงานประจำ สำหรับการมีส่วนร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพ กลุ่มวิชาชีพทางด้านสาธารณสุขที่เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพน้อยมาก เนื่องจากไม่ต้องการรับรู้หรือเข้าร่วม ทำให้เวทีสมัชชาสุขภาพไม่ได้มีการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน และขาดความเท่าเทียมกันในการรับรู้

โครงการของชาวบางชันที่ทำอยู่ในปัจจุบันนี้

1. ดับบ้านดับเมือง
2. ชมรมแอโรบิก
3. กลองยาวบางชัน (เข้าประกวดได้รับรางวัลระดับประเทศ)
4. อสม. บางชัน และโรงเรียนอสม. ซึ่งเป็นแห่งแรกของประเทศไทย
5. อาหารปลอดภัย
6. ผักปลอดสารพิษ
7. แกะตัวหนังตะลุง ของบางชันเป็นสินค้า OTOP
8. กษตรปลอดสาร อาหารมั่นคง

ศัพท์ยากๆ ที่ไม่เข้าใจและคิดว่าไม่ควรนำมาใช้ควรบัญญัติศัพท์ใหม่มาแทน หรือใช้ของเก่าก็ได้

เช่น “สุขภาพะ” น่าจะหมายถึงสุขภาพ

สันตนาการ ?

สุขภาพองค์รวม ?

สุขภาพ กาย จิต วิญญาณ ?

ของฝาก จากอสม. “อสม. ที่ดี ทำยังไงก็ได้ที่ทำให้ชาวบ้านสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ”

วันที่ 14 มีนาคม 2547

ศูนย์อนามัยบ้านแสงวิมาน ต. คลองน้อย อ. ปากพนัง จ. นครศรีธรรมราช

วันนี้เป็นวันเลือกตั้งสมาชิกอบจ. และวันนี้มีการตรวจสุขภาพประชาชน รวมทั้งการบริการตรวจรักษาโรคของชาวบ้านในบริเวณตำบล คลองน้อยหรือใกล้เคียง จึงมีโอกาสดำเนินการพูดคุยสัมภาษณ์ทั้งเจ้าหน้าที่และชาวบ้าน

เจ้าหน้าที่ที่ให้สัมภาษณ์พูดคุย ในลักษณะ Focus Group มีดังนี้

1. น.พ. ธนิต วงศ์ประเสริฐสุข นายแพทย์ 5 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ สังกัดอนามัยที่ 11
2. นายโกศล เต็มเต็ม นักวิชาการสาธารณสุข 7 ที่ไปแทนสาธารณสุขอำเภอปากพนัง
3. นางจงดี ลักษณะวิมล เจ้าหน้าที่พยาบาล สสช 6
4. นายประเสริฐศรี เหมพานนท์ เจ้าหน้าที่พยาบาล สสช 4
5. นายอุทิศ คำมี เจ้าหน้าที่พยาบาล สสช

ประเด็นที่ 1 คำศัพท์และนิยามที่เกิดขึ้นในร่างพ.ร.บ. ปฏิรูประบบสุขภาพ	ประเด็นที่ 2 การรับรู้ของประชาชนจากการปฏิรูประบบสุขภาพและร่าง พ.ร.บ.สุขภาพ	ประเด็นที่ 3 สมัชชาสุขภาพกับการเข้าร่วม / รับรู้ของประชาชน
ระดับเจ้าหน้าที่ “สุขภาพะ” สภาวะทางกายและจิตที่เป็นสุข - “สร้าง นำ ช่อม” สร้างสุขภาพ ดีกว่าซ่อมสุขภาพ - “สุขภาพองค์รวม” สุขภาพกายและสุขภาพจิตรวม - “จิตวิญญาณ” เจ้าหน้าที่ยังมีความเข้าใจไม่มาก คิดว่าสุขภาพจิตที่ดีควรอยู่ในร่างกายที่แข็งแรง ระดับชาวบ้าน สำหรับคำศัพท์ต่างๆ เช่น สุขภาพะ สร้าง นำ ช่อม สุขภาพองค์รวม แต่ละคนไม่เคยได้ยิน แต่ก็คงเข้าใจได้เพราะมีการอธิบาย จากการพูดคุยสนทนากันว่า คงขาดการประชาสัมพันธ์ทางสื่อ ทำให้เป็นการยากที่จะเข้าใจ และมีคำถามย้อนกลับว่า ทำไมไม่ใช้คำพูดง่ายๆ เช่น คำว่า การดูแลสุขภาพร่างกายตนเอง	ระดับเจ้าหน้าที่ - เคยเห็นร่างพ.ร.บ. สุขภาพและเคยได้ยินเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพแต่ไม่มีเวลาสนใจ เนื่องจากมีงานมาก การทำงานจะปฏิรูปหรือไม่คงไม่ใช่ปัญหา เพราะเจ้าหน้าที่ทำตามนโยบายและคำสั่งจากรัฐได้ตลอดเวลา ระดับชาวบ้าน เกี่ยวกับ พ.ร.บ. สุขภาพไม่เคยได้ยินเช่นกัน ส่วนการปฏิรูประบบสุขภาพก็ไม่เข้าใจ คิดว่าเป็นการออกกำลังกาย แต่หากมีคนอธิบายคงเข้าใจได้ เพราะปัจจุบันนี้แม้จะไม่เข้าใจกิจกรรมที่ปฏิบัติก็เป็นส่วนหนึ่งของการปฏิรูประบบสุขภาพ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ, ชมรมออกกำลังกาย และชมรมแอโรบิก - ชาวบ้านส่วนใหญ่ที่บ้านแสงวิมานเป็นโรคเบาหวานอาจเป็นเพราะส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลามเป็นญาติพี่น้องกัน มีนามสกุลให้อยู่ไม่กี่ตระกูล ซึ่งเป็นเหตุหนึ่งที่ทำให้โรคนี้มีมาก เจ้าหน้าที่จึงต้องทำงานหนักเพื่อเฝ้าระวังสุขภาพและแนะนำการปฏิบัติ	ระดับเจ้าหน้าที่ - เคยได้ยินแต่ไม่ได้เข้าร่วมมีเพียงคุณโกศลคนเดียวที่เคยเข้าร่วมสมัชชาที่จัดที่มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ แต่ยังไม่มีความแพร่หลายระดับรากหญ้า ส่วนมากจะผ่านไปทางอสม. ซึ่งอสม. จะมีความรู้อยู่ในระดับหนึ่ง แต่ไม่ค่อยมีใครให้ความสนใจมาก เนื่องจากหลายคนมองว่าไม่มีผลประโยชน์ในการเข้าร่วมกลุ่ม ระดับชาวบ้าน - ไม่รู้เรื่องไม่เข้าใจเคยได้ยินแต่คำว่าสมัชชาคนจน ที่สำคัญบ้านแสงวิมานไม่เคยจัด หากมีการจัดก็คงจะเข้าร่วม เพราะชาวบ้านแสงวิมานเป็นคนรับรู้อะไรได้เร็ว และเข้าใจอะไรง่าย - ชาวบ้านส่วนใหญ่มีอาชีพทำสวนไม่ค่อยมีเวลาที่จะมารวมกลุ่มโดยยังไม่ทราบถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับที่สำคัญ ผลประโยชน์ที่ว่าไม่ได้หมายถึง ด้านสุขภาพแต่เป็นผลประโยชน์เกี่ยวกับรายได้ ส่วนสุขภาพจะเป็นเรื่องรอง

จากบ้านแสงวิมาน อ. ปากพั่น จ. นครศรีธรรมราช เดินทางไปที่ อ. สีชล จ. นครศรีธรรมราชได้มีโอกาสพบปะพูดคุยกับตำรวจ กองร้อย ตชด 424 อ. สีชล ที่มาปฏิบัติหน้าที่ควบคุมดูแลความสงบเรียบร้อยของหน่วยเลือกตั้ง ที่โรงเรียนใน อ. สีชล โดยมีตำรวจ 3 นาย คือ

1. ดาบตำรวจ สมพงษ์ เพ็ญพงศ์
2. จำสับตำรวจยศชั้น นุรณวงศ์
3. จำสับตำรวจประยูร ทรัพย์มี

ได้ให้โอกาสพูดคุยก็พบว่า ในกลุ่มข้าราชการตำรวจ ตชด. จะไม่เคยได้ยินในเรื่องของการปฏิรูประบบสุขภาพ หรือสมัชชาสุขภาพ แต่ก็คิดว่าคงหมายถึง ความเป็นอยู่ในสังคม ครอบครัว การกินอยู่ การรักษาสุขภาพ โดยมี อสมเข้ามาพูดคุยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ในค่าย ตชด. ก็มีหน่วยพยาบาลแต่จะทำหน้าที่รักษาอาการป่วยเบื้องต้น ไม่ได้มีการพูดคุยเรื่องที่ถาม แต่ก็มี การแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับบัตร 30 บาท ซึ่งกลุ่ม ตชด. รับฟังจากชาวบ้าน พบว่า ชาวบ้าน 80 % พอใจระบบ 500 บาทเป็นครอบครัวมากกว่า เพราะมีความรู้ดีกว่า 30 บาทตายทุกโรคมากกว่าหาย

รายงานการศึกษาข้อมูลภาคสนาม

อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

วันที่ 13 – 15 กุมภาพันธ์ 2547

ข้อมูลทั่วไป

ในวันที่ 13-15 กุมภาพันธ์ 2547 ได้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การพัฒนาศักยภาพในกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมภาคใต้ ณ สำนักงานตึกอำนวยการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ (ห้อง 210) ซึ่งจัดโดยสถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ การประชุมได้เริ่มตั้งแต่วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2547 ในช่วงเช้ากลุ่มแกนนำและผู้ประสานงานสมัชชาสุขภาพ ใน 14 จังหวัดภาคใต้ ได้เดินทางไปศึกษาดูงานในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากนโยบายสาธารณะ โครงการโรงแยกก๊าซ อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา แล้วนำข้อมูลที่ได้พบเห็นจากการศึกษาดูงานลงพื้นที่จริงมานำเสนอในช่วงค่ำ โดยให้ชื่อว่า “เสวนาวิทยาลัยวันศุกร์” เรื่อง การมีส่วนร่วมของภาคีต่างๆ ในกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยมี

รศ.ดร.เรียงชัย ตันสกุล	เป็นวิทยากร
ผศ.ดร.แสงอรุณ อิศระมาลัย	เป็นวิทยากร
ผศ.ภก.พงศ์เทพ สุธีรวิบูลย์	เป็นวิทยากร

กิจกรรมและการมีส่วนร่วม

วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2547 เวลา 19.00 น. – 21.00 น.

การเสวนาที่ใช้ชื่อว่า วิทยาลัยวันศุกร์ ณ ตึกคณะทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยสงขลา-นครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ เริ่มเมื่อประมาณ 19.00 น. ของวันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2547 หลังจากที่ได้ตัวแทนของแต่ละจังหวัด 14 จังหวัดภาคใต้ ได้เดินทางไปศึกษาดูงานที่อำเภอจะนะ ในโครงการโรงแยกก๊าซ ซึ่งชาวบ้านในอำเภอจะนะได้รับความเดือดร้อนมาก โดยรับฟังข้อมูลและเอกสาร รวบรวมผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการจัดทำโครงการนี้ได้

ผศ.ภก.พงศ์เทพ สุธีรวิบูลย์ เป็นผู้เปิดประเด็นเกี่ยวกับปัญหา และผลกระทบจากนโยบายสาธารณะ โครงการโรงแยกก๊าซกับสุขภาพ พบว่ามีปัญหามากมายเกิดขึ้นกับประชาชนในอำเภอจะนะ และเขตใกล้เคียง ทั้งทางร่างกายและจิตใจ (สุขภาพกายและใจ) โดยมีเอกสารสนับสนุนปัญหาที่เกิดขึ้น คณะผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบในด้านสุขภาพจากโครงการท่อก๊าซและโรงแยกก๊าซไทย - มาเลเซีย ซึ่งผู้ศึกษามุ่งเน้นผลกระทบด้านสุขภาพที่มีความหมายรวมอันหมายถึงผลกระทบในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งได้จัดทำโดย ชาคริต โภชะเรือง โดยศึกษา ตั้งแต่ พ.ศ.2545 และสรุปผลออกมาเป็นเอกสารเผยแพร่

ในการเสวนา ช่วงค่ำวันที่ 13 ส่วนใหญ่จะเน้นผลกระทบจากโครงการดังกล่าว ตัวแทนของแต่ละจังหวัดได้นำเสนอความคิดเห็นถึงปัญหาที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะมุ่งเน้นปัญหาด้านสุขภาวะคำที่ทุกคนพูดและเน้นเป็นพิเศษ ก็คือคำว่า “จิต วิญญาน”

วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2547

ห้อง 210 ตึกอธิการบดี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่

การสัมมนาเชิงปฏิบัติการ เริ่มเมื่อเวลา 09.00 น. โดยมีตัวแทนจากแต่ละจังหวัดเข้าร่วมสัมมนาจังหวัดละ 3-5 คน ซึ่งในช่วงเช้าจะเป็นการทบทวนงานที่ได้ปฏิบัติมาของแต่ละจังหวัดและเปิดประเด็น ต่อเนื่อง จากการสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากวิทยาลัยวันศุกร์ โดย ผศ. ภก. พงศ์เทพ สุธีรัฐ และ อาจารย์กรรมการ บรรเทึงจิตร ในหัวข้อ “ประมวลภาพวันวาน” จากนั้นนำเสนอผลการวิเคราะห์ สรุปประเด็นที่ได้รับจากผู้เข้าร่วมสัมมนา จากแต่ละจังหวัด

การมีส่วนร่วมของภาคีต่างในกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ กรณีศึกษาทอผ้าที่อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา เพื่อต้องการแสวงหา

- แนวทางการพัฒนา
- ยุทธศาสตร์
- แผนการดำเนินงาน

การรับรู้ยุทธศาสตร์การพัฒนาคาดได้ยังคงมีน้อย และการรับรู้จะเกิดจากระดับโครงการซึ่งทำให้ล่าช้าเกินไปสำหรับการมีส่วนร่วมของประชาชน ระดับของการรับรู้ควรจะเริ่มในระดับเริ่มต้นเพื่อการมีส่วนร่วมของประชาชนสามารถเกิดขึ้นได้อย่างแท้จริง

การพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมให้เกิดขึ้นจากประเด็นที่ได้กำหนดขึ้นในเวทีสมัชชาสุขภาพในระดับอนุภาค ซึ่งสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ กำหนดประเด็นสุขภาพองค์รวม อันดามัน การท่องเที่ยวชุมชน อนุภาคใต้ตอนบน (สุราษฎร์ฯ) ภูมินิเวศสิ่งแวดล้อม (ชุมพร) เกษตรธรรมชาติ (นครศรีธรรมราช) อาหารที่ปลอดภัย การประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งนี้มีเป้าหมายเพื่อการพัฒนาศักยภาพแกนนำให้เกิดความเข้มแข็งที่มุ่งเน้นการศึกษานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

คุณชัยพร จันทรหอม สาธารณสุขจังหวัดตรังและเป็นแกนนำจากจังหวัดตรัง ได้กล่าวเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของภาคีต่างๆที่จะนำไปสู่ประเด็นนโยบายสาธารณะที่มีผลต่อสุขภาพทางด้านกาย สังคม จิตวิญญาณ ในระดับปัจเจก ครอบครัว และสังคม โดยมุ่งเน้นขอบเขต

- การกำหนดนโยบาย
- การวางแผน
- มาตรการ

- ผลกระทบที่จะได้รับ ตั้งแต่ระดับก่อนเกิดนโยบาย ระดับนโยบาย และหลังเกิดนโยบาย

บทสรุปจากทีมประเมินเวทีสมัชชาสุขภาพที่ผ่านมา ทำให้มองเห็นว่าสมัชชาสุขภาพคือช่องทางของการเกิดนโยบายสาธารณะ ซึ่งเป็นการเคลื่อนไหวทางสังคมของภาคประชาชน ซึ่งต้องอาศัยการจัดการเรียนรู้ที่มีลักษณะ

- การคิดเชิงระบบที่มีความเชื่อมโยง มองกว้าง
- การสร้างพลังด้วยการฝึกคิดโดยใช้ความรู้เพื่อการสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกันนำไปสู่ช่องทางการทำกิจกรรม
- การเรียนรู้ร่วมกันเพื่อให้เกิดเป็น “การเรียนรู้เพื่อสุขภาวะ” จากการมีส่วนร่วม การเรียนรู้ การเชื่อมโยง

ในช่วง 10.30-12.00 น. เป็นกระบวนการวิเคราะห์นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม และได้เน้นการจัดตั้งสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พุดถึงปัญหาที่ว่า ทำอย่างไรให้ประชาชนได้รับรู้เกี่ยวกับ เรื่องของการปฏิรูประบบสุขภาพ และเข้าใจคำว่า “สมัชชาสุขภาพ” ให้มากขึ้น เพราะในปัจจุบันเมื่อพูดถึงสมัชชาสุขภาพ การปฏิรูปสุขภาพ หรือร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ น้อยคนที่จะเข้าใจจึงต้องวิเคราะห์ถึงปัญหาที่เกิดขึ้น ถึงการไม่รู้หรือไม่รู้ของประชาชนในเรื่องดังกล่าวว่าเกิดจากอะไร ผลสรุปก็คือปัญหาสำคัญ อยู่ที่ว่า สื่อ ได้ทำหน้าที่ได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์หรือยัง สื่อ เข้าใจเนื้อหาและประเด็นความสำคัญของเรื่องดังกล่าวหรือไม่ และจะใช้ สื่อ ใดในการเผยแพร่ข่าวสาร และสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน ที่สำคัญหากไม่มี สปรส สมัชชาสุขภาพแห่งชาติจะยังคงมีหรือไม่ และจะสร้างบทบาทของสมัชชาอย่างไร เพราะในปัจจุบันเมื่อพูดถึงสมัชชา ทุกคนจะเข้าใจว่าเป็น สมัชชาคนจน หลังจากได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันพอสมควร ก็ได้มีการแบ่งกลุ่มจัดทำข้อเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในแต่ละกลุ่มจังหวัด โดยได้กำหนดประเด็นไว้ ดังนี้

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ของระบบสุขภาพของแต่ละกลุ่มจังหวัด
2. การจัดลำดับและคัดเลือกประเด็นสุขภาพของแต่ละกลุ่มจังหวัด(อาจจะประเด็นปัญหา หรือนวัตกรรมก็ได้)
3. การวิเคราะห์ประเด็นที่คัดเลือก โดยวิเคราะห์ให้เห็นถึงปัจจัยที่เชื่อมโยงสถานะของปัจจัยนั้นๆในพื้นที่ กลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ฯลฯ
4. แนวทางในการแก้ปัญหาหรือทางเลือกที่จะเป็นนโยบาย ซึ่งอาจจะมีหลายนโยบายสาธารณะ
5. กระบวนการตัดสินใจเลือกนโยบายสาธารณะ
6. การนำนโยบายสาธารณะไปปฏิรูป

จากนั้นจึงมีการแบ่งกลุ่ม 14 จังหวัด ออกเป็น 6 กลุ่ม เพื่อเขียนโครงการหรือแผนงาน เพื่อเตรียมจัดกิจกรรมต่างๆ ได้แก่

1. กลุ่มจังหวัดสุราษฎร์ธานี และจังหวัดชุมพร
2. กลุ่มจังหวัดนครศรีธรรมราช
3. กลุ่มอันดามัน ซึ่งประกอบด้วย 6 จังหวัด คือ
 - 3.1 จังหวัดตรัง
 - 3.2 จังหวัดกระบี่
 - 3.3 จังหวัดพังงา
 - 3.4 จังหวัดภูเก็ต
 - 3.5 จังหวัดระนอง (ไม่มีตัวแทนมาร่วมสัมมนา)
 - 3.6 จังหวัดสตูล
4. กลุ่มจังหวัดพัทลุง
5. กลุ่มจังหวัดสงขลา
6. กลุ่ม 3 จังหวัดภาคใต้ คือ ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส

ทั้ง 6 กลุ่ม ได้มีการประชุมปรึกษาหารือในการจัดทำโครงการ/กิจกรรมต่างๆ เป็นการเตรียมตัวนำเสนองานในการประชุมใหญ่สมัชชาสุขภาพเดือนสิงหาคม 2547 และนัดนำเสนองานและกิจกรรมที่ทำในวันรุ่งขึ้น คือ 15 กุมภาพันธ์ 2547 เป็นการระดมความคิด ระดมสมอง เพื่อให้แต่ละกลุ่มได้จัดประเด็นสนใจของงานในแต่ละจังหวัด โดยศึกษาในรายละเอียดของปัญหา หรือกิจกรรมที่ประชาชนสนใจ และทำเป็นนโยบายสร้างสรรค์ของจังหวัดนั้นๆ

วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2547

ในวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2547 แต่ละกลุ่มที่จัดแบ่งได้นำเสนอโครงการและประเด็นสนใจ โดยมี นายแพทย์สาธารณสุขจากจังหวัดนครศรีธรรมราช นายแพทย์นพพร ชื่นกลิ่น และนายแพทย์สุเทพ วัชรปียานันท์ รวมทั้งอาจารย์กรรมการ แสงวิจิตร ผศ.ภก.พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ เป็นผู้มาช่วยวิเคราะห์ เสนอแนะประเด็นโครงการของจังหวัดต่างๆ แต่ก่อนจะมีการนำเสนอโครงการนั้น ก็มีการพูดคุยชี้แจงเกี่ยวกับความเป็นมาของ สปปรส. กับการผลักดันสมัชชาสุขภาพ และพระราชบัญญัติสุขภาพ รวมทั้งกระบวนการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพ ดำเนินการโดยประชาคมในพื้นที่ในทุกจังหวัด ในช่วงที่ 2 (2546 – 2548) ซึ่งในภาคใต้ถือว่าเร็วมาก เพราะได้มีการประชุมปรึกษาหารือในการจัดกระบวนการดังกล่าว ในขณะที่ภาคอื่นๆ ยังไม่ได้มีการเคลื่อนไหวเป็นรูปธรรมหลักสำคัญในการดำเนินการ คือ

1. จัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยจะมีการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในวันที่ 5 – 6 สิงหาคม 2547

2. ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งแล้วเสร็จตั้งแต่ปี 2545 เป็นร่างพระราชบัญญัติที่ถือว่าเอื้อประโยชน์ให้กับประชาชน แต่ปัญหาอยู่ที่ว่าร่างพระราชบัญญัตินี้จะผ่านความเห็นชอบหรือไม่ ประชาชนมีการรับรู้มากน้อยเพียงไร

นอกจากนั้นได้มีการเน้นย้ำถึงวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนในการรวมกลุ่มสมาชิกสุขภาพ คือ

1. พัฒนาระบบการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมที่สอดคล้องกับสถานการณ์ของสังคม และขยายผลของข้อเสนอแนะของสมาชิกสุขภาพของปีที่ผ่านมา มา

2. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ นวัตกรรมสร้างสุขภาพในทุกมิติ

3. สร้างความเข้มแข็งทางสังคม และขยายเครือข่ายประชาคมสุขภาพ

4. สร้างองค์ความรู้ใหม่ทางสังคม โดยเฉพาะนโยบายสาธารณะ ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องสำคัญ

มาก

5. ให้นโยบายนั้นๆ เป็นส่วนหนึ่งของการผลักดันพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

จากนั้นแต่ละกลุ่มได้นำเสนอแผนงาน/โครงการที่ได้ช่วยกันจัดทำ เมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2547 ดัง
ในตารางที่แสดงดังนี้

กลุ่ม/จังหวัด	ประเด็นที่น่าสนใจ	กิจกรรมที่ทำ	ปัญหา/อุปสรรค
นครศรีธรรมราช	“อาหารปลอดภัย นำไทยสู่ครัวโลก”	1. กิจกรรมคุ้มครองผู้บริโภค 2. อาหารปลอดภัย 3. เชื่อมโยงภาคีสมาชิกสู่สุขภาพ ว่าด้วยความปลอดภัยในเมือง 4. จัดตลาดนัดสมาชิกสุขภาพของ จังหวัดสู่สมาชิกชาติ 5. การออกกำลังกาย และการดูแล สุขภาพ 6. กระจายข่าวไปสู่ประชาชน	1. ระบบบริการของรัฐยังไม่ทั่วถึงและไม่เพียงพอ 2. กระแสบริโภคนิยม ปัจจุบัน 3. ประชาชนขาดความ ตระหนักในการดูแลตนเอง และส่วนรวม
สงขลา	1.อาหารปลอดภัยเกี่ยวกับสุขภาพ 2.เกษตรที่เชื่อมโยงต่อ สุขภาพ ผักปลอดสาร พิษ	1. แบ่งโซนพื้นที่ในจังหวัดสงขลา เป็น 4 โซน และแบ่งทีมงานดำเนินการ ในประเด็นที่น่าสนใจไว้ 2. จัดเวทีการเรียนรู้ในพื้นที่ เกี่ยวกับ กับอาหารปลอดภัย 3. สร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพ 4. สร้างบทเรียนเพื่อการเรียนรู้ ลง ในพื้นที่ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ใน การบริโภคมากขึ้น 5. หาแนวร่วมหรือภาคีอื่นๆ ใน การทำงานร่วมกัน เช่น สื่อ วิทยุ หรือลงพื้นที่จริง	1. การแบ่งโซนจะทำได้ เหมือนกันและทั่วถึงหรือไม่ 2. ชาวบ้านยังไม่เข้าใจใน เรื่องของสุขภาพ 3. หมอพื้นบ้านไม่เข้าใจใน กระบวนการต่างๆ 4. อ.ส.ม.ยังไม่สามารถลง ไปในระดับรากหญ้า 5. เกษตรกรที่ปลูกพืชผักยัง นิยมใช้สารเคมีในการเพาะ ปลูก 6. ขาดข้อมูลข่าวสารที่เป็น องค์ความรู้ที่จะทำให้ทุก ภาคส่วนเข้าใจตรงกัน

กลุ่ม/จังหวัด	ประเด็นที่น่าสนใจ	กิจกรรมที่ทำ	ปัญหา/อุปสรรค
กลุ่มอันดามัน ซึ่งประกอบด้วย จังหวัดตรัง กระบี่ พังงา ภูเก็ต ระนอง สตูล	1. การท่องเที่ยววิถีเพื่อเชิงสุขภาพ “วิถีอันดามันสู่สุขภาพ” เน้น 1.1 อาหารปลอดภัย (ทุกจังหวัด) 1.2 ครอบครัวอบอุ่น 1.3 สร้างสุขภาพด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น	1. แต่ละจังหวัดต้องค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ในจังหวัดนั้นๆ 2. ให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดการท่องเที่ยว โดยอาศัยตัวชี้วัดคือ 2.1 ร้านอาหารมาตรฐาน 2.2 ครอบครัววิถีโลกผักพื้นบ้านปลอดสารพิษ 2.3 แหล่งผลิตผักปลอดสารพิษ 2.4 รายได้ของแต่ละครอบครัวในการผลิตและขายผักปลอดสารพิษ 2.5 ร้านอาหารมาตรฐาน Clean Food Good Test ที่เปอร์เซ็นต์ 3. กระบวนการในการเชื่อมโยงที่จะทำให้เกิดงานในข้อ 2 ควรต้องทำอย่างไร	1. จังหวัดที่มีการท่องเที่ยวมาก ไม่ได้ผลิตอาหารเอง เช่น จังหวัดภูเก็ต กระบี่ ไม่มีโอกาสเลือกบริโภคได้มาก 2. ทำอย่างไรให้ชาวบ้านเข้าใจบทบาทหน้าที่ของการมีส่วนร่วม 3. ธรรมชาติที่ถูกทำลายเกิดจากฝีมือคนไทย มากกว่าคนต่างชาติจะมีวิธีการอย่างไรในการสร้างจิตสำนึกให้ชาวบ้าน
กลุ่มภาคใต้ตอนบน จังหวัด สุราษฎร์ธานีและ จังหวัดชุมพร	สิ่งแวดล้อมคือ ชุมพร เน้นเกษตรปลอดภัย หรือเกษตรสิ่งแวดล้อม สุราษฎร์ธานี เน้น ภูมินิเวศน์อ่าวบ้านดอน	1. นำเรื่องของพระราชบัญญัติสุขภาพเข้าไปมีส่วนในการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพ 2. อนุรักษ์ภูมินิเวศน์อ่าวบ้านดอน 3. การผลิตทางด้านการเกษตร โดยเฉพาะที่ชุมพร เน้นการปลูกโดยใช้ปุ๋ยชีวภาพสร้างพื้นฐานความเข้าใจในการผลิต(ทำอย่างไรจึงจะบริโภคผลผลิตได้อย่างปลอดภัย)	1. ในจังหวัดสุราษฎร์ธานีที่ดินเป็นของนายทุนและชาวต่างชาติมีปัญหาในการเช่า และเป็นประเด็นร้อน 2. ควรประสานหน่วยงานเข้ามามีส่วนร่วม ที่ผ่านมาหน่วยงานไม่ค่อยให้ความสนใจและเข้ามามีส่วนร่วมน้อยมาก 3. ปัญหาภายใน เช่น การมีผลประโยชน์เข้ามาเกี่ยวข้อง 4. การขับเคลื่อนกิจกรรมทำได้ยากมีปัญหามาก

กลุ่ม/จังหวัด	ประเด็นที่นำเสนอ	กิจกรรมที่ทำ	ปัญหา/อุปสรรค
พัทลุง	เกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ	1. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทุกพื้นที่ในพัทลุง 2. จัดเวทีในทุกอำเภอ และให้ อ.ส.ม. เข้ามามีส่วนร่วมทุกพื้นที่ ทุกเดือน 3. นำนวัตกรรมมาเป็นตัวเชื่อมประสานสื่อความสุขกับสุขภาพเข้าสู่ทุกส่วนของสังคม 4. จัดสมัชชาสุขภาพแลกเปลี่ยนเรียนรู้ใน 6 ประเด็นหลักคือ 4.1 เกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ 4.2 การออกกำลังกายในทุกหมู่บ้าน 4.3 เกษตรต้นแบบ 4.4 เน้นเรื่องวัฒนธรรมพื้นบ้าน สอดแทรกความรู้ด้านสุขภาพ เช่น หนังสืตะลุง มโนราห์ 4.5 อาหารปลอดภัย 4.6 นโยบายสาธารณะที่กระทบต่อสิ่งแวดล้อม	1. ลังกระตุนในการผลักดันนโยบายยังไม่ชัดเจน
กลุ่มชายแดนภาคใต้ 3 จังหวัดปัตตานี ยะลา นราธิวาส	“สุขภาพผู้หญิงและเยาวชน”	1. รณรงค์เรื่องความปลอดภัยของผู้หญิง เด็ก และเยาวชน 2. เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ 3. จัดกิจกรรมส่งเสริมครอบครัวอุ่นรัก สร้างความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวเพื่อแก้ปัญหาวัยรุ่น	ปัจจุบัน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้มีปัญหาการ ใช้สื่อหรือการเผยแพร่ นโยบายทำได้ยาก เนื่องจากความไม่สงบทางด้านการเมือง ความไม่ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ซึ่งไม่สามารถกำหนดเวลาได้ว่าจะสงบลงเมื่อไร

จุดเด่น จุดด้อย ของแต่ละจังหวัด/กลุ่ม ในการปฏิบัติงาน

กลุ่ม/จังหวัด	จุดเด่น	จุดด้อย
นครศรีธรรมราช	- ภาครัฐ เอกชน และ NGOS ร่วมมือประสานงานได้ดี - ประชาชนชาวนครศรีธรรมราช ปัจจุบันให้ความสนใจเกี่ยวกับการบริโภคและการดูแลสุขภาพมาก	- จำนวนประชากรมาก - รายได้ของครัวเรือนต่ำกว่าหนี้สิน
สงขลา	- ปัญหาที่ภาคประชาชนประสบร่วมกัน เช่น การวางแผนท่อก๊าซ น่าจะเป็นตัวกระตุ้นให้ประชาชนหันมาให้ความสนใจร่วมมือกับกลุ่มสมาชิกมากขึ้น	- ข้อมูลข่าวสารแพร่กระจายได้ยาก - กระบวนการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมผู้บริโภคไม่ชัดเจน - ข้อมูลที่จะใช้ขับเคลื่อนไม่ชัดเจน - แขนงมีการเปลี่ยนแปลงบ่อย ประสานงานกับคนเก่ายาก
กลุ่มอันดามัน ตรัง กระบี่ พังงา ภูเก็ต ระนอง สตูล	1. ประเด็นในการนำเสนอดี 2. ขั้นตอนในการทำงานมีการวางแผนเป็นระบบ 3. สภาพแวดล้อมในแต่ละจังหวัดมีส่วนทำให้เป็นตัวเสริมให้จัดกิจกรรมต่างๆ ได้ง่าย	1. บางจังหวัดไม่สามารถนำตัวเองไปสู่ภาคการผลิตเพื่อการบริโภคได้ เนื่องจากการมีข้อจำกัดในเรื่องพื้นที่ 2. กลุ่มใหญ่เกินไปประสานค่อนข้างลำบาก หลายความคิด

กลุ่ม/จังหวัด	จุดเด่น	จุดด้อย
ภาคใต้ตอนบน สุราษฎร์ธานี ชุมพร	- ชุมพรมีฐานในเรื่องการผลิตทางการเกษตรดี	- ชุมพรยังมีแกนนำน้อยมาก - สถานการณ์ในสุราษฎร์ธานีค่อนข้างวุ่นวายคลื่นใต้น้ำมีมาก(หลายประเด็นที่เป็นประเด็นร้อน เช่น กรณีสวนปาล์ม คอกหอย) - แกนนำสวมหมวกหลายใบ การขับเคลื่อนกิจกรรมค่อนข้างมีปัญหา
พัทลุง	- การมีส่วนร่วมของหน่วยงานชัดเจน - วัฒนธรรมพื้นบ้านมีความเข้มแข็ง - พื้นที่เกษตรมีมากและได้ผลดี - การใช้สื่อทำได้เต็มที่ เพราะทีมแกนนำมีสื่ออยู่ในมือ	- สิ่งกระตุ้นในการผลักดันนโยบายยังไม่ชัดเจน - ประชาชนบางส่วนยังยึดติดกับประเพณีดั้งเดิม
ภาคใต้ตอนล่าง 3 จังหวัดชายแดน ปัตตานี นราธิวาส ยะลา	-	- ปัญหาความไม่สงบและความไม่ปลอดภัยในชีวิต/ทรัพย์สินของประชาชน - วัฒนธรรมประเพณีของชาวมุสลิมที่ไม่เอื้อต่อการปฏิบัติกิจกรรม

โดยสรุปแล้วการประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมประชุมเป็นกลุ่มแกนนำที่สำคัญของแต่ละจังหวัด เกือบทั้งหมด (ยกเว้นจากจังหวัดสงขลา ซึ่งเป็นทีมใหม่ทั้ง 5 คน) แต่ละคนมีความเข้าใจในเรื่องของร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพ และแนวทางการผลักดันให้ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ สามารถผ่านการลงมติจากสภา ปัญหาอยู่ที่ว่าจะใช้วิธีการใด ในการที่จะทำให้เกิดการผลักดัน หรือการประสานนโยบาย สามารถลงไปสู่ภาคประชาชนได้อย่างทั่วถึง ทำให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดสมัชชาสุขภาพ และมีความรู้ความเข้าใจ เนื้อหาองค์รวมของร่างพระราชบัญญัติสุขภาพได้ในระดับหนึ่ง การระดมสมองจากกลุ่มแกนนำของแต่ละจังหวัด แม้ว่าจะไม่สามารถทำให้เกิดเป็นรูปธรรมในเวลาอันรวดเร็ว แต่โครงการหรือแผนงานต่างๆ ที่แต่ละกลุ่มหรือแต่ละจังหวัดได้จัดทำขึ้นในประเด็นหลายๆ ประเด็น ดังที่นำเสนอไปแล้ว น่าจะมีส่วนทำให้ประชาชนหันมารักษาสีทธิประโยชน์ของตนเอง และส่วนรวมมากขึ้น

สำหรับคำศัพท์ที่ใช้ในการประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ ที่พบว่าใช้บ่อย ได้แก่คำว่า

“สุขภาพะ”

“การเชื่อมประสาน”

“การขับเคลื่อน”

“สุขภาพองค์กรร่วม”

“จิตวิญญาณ”

คำคมของฝากจากการประชุมสัมมนา “มุสลิมที่ดีย่อมไม่ถูกกฏที่อยู่ในรัฐกีดเป็นครั้งที่ 2”

ในการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนาศักยภาพ ในกระบวนการนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมภาคใต้ได้มีการกำหนดโควตารายชื่อผู้สนับสนุนร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติขึ้นโดยดำเนินการดังนี้

1. เป้าหมายรายชื่อที่สามารถรวบรวมได้
2. ระบุรายชื่อ สถานที่ และหมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวกของเครือข่ายจังหวัดละ 2 คน
3. ระบุกลุ่มเป้าหมายที่จะดำเนินการป้องกันการซ้ำซ้อนกับเครือข่ายอื่นๆตารางกำหนดเป้าหมายรายชื่อสนับสนุนของแต่ละจังหวัด

	จังหวัด	จำนวนคน	หมายเหตุ
1.	สุราษฎร์ธานีและชุมพร	4,000	รวม 2 จังหวัด
2.	พังงา	1,000	
3.	ตรัง	1,500	
4.	ระนอง	1,000	
5.	ภูเก็ต	1,000	
6.	กระบี่	1,500	
7.	นราธิวาส	1,000	
8.	ปัตตานี	1,000	
9.	ยะลา	1,000	
10.	สตูล	1,000	
11.	สงขลา	2,500	
12.	พัทลุง	1,500	
13.	นครศรีธรรมราช	2,000	
รวม	14 จังหวัดภาคใต้	20,000	

กระบวนการวิเคราะห์นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

ผศ.ภก. พงศ์เทพ สุธีรวิสุทธิ

สวรส.ภาคใต้

การลงพื้นที่ที่จะนะเพื่อกระตุ้นให้ฮักเหม็ดขึ้นมาใหม่ สิ่งเหล่านี้คิดว่าใจเกือบเต็มร้อยอยู่ที่กระบวนการครั้งนี้เป็นการเสริมเขี้ยวเล็บเชิงวิชาการ การจัดการเรื่องของการให้ความสำคัญกับขบวนการการจัดการความรู้เรื่องของการวิเคราะห์นโยบายสาธารณะเรื่องของการวางแผน ผมประยุกต์รูปนี้มาจากหลายรูปเข้ามา เราบอกว่าสุขภาพเป็นเรื่องของสุขภาวะใน 4 มิติด้วยกัน คือ กาย จิต สังคม จิตวิญญาณ เพราะฉะนั้นถ้าเราจะทำงานเรื่องสุขภาพ เราต้องมองออกว่า สุขภาวะทางกายคืออะไร ทางจิตคืออะไร สังคมคืออะไร จิตวิญญาณคืออะไร ถ้าดูตัวเลขจากอาจารย์จัญญาและอาจารย์นวลตา มีประมาณ 60 % มองตรงนี้ออก ในทีมทำงานเราอีก 40% ผมเชื่อว่าอาจจะมองครบแต่บางครั้งเวลาเขียนออกมาอาจจะเขียนไม่ครบ เพราะฉะนั้นตรงนี้อาจสร้างความเข้าใจว่าระบบสุขภาพ โดยพรบ.สุขภาพแห่งชาติที่เราขับเคลื่อนเรามองมิติของสุขภาพเป็นเรื่องของสุขภาวะใน 4 มิติ

- กาย การเจ็บป่วยทางร่างกาย
- จิต การเจ็บป่วยทางจิต คือ เรื่องของภาวะเครียด ตื่นตระหนก วิตก กังวล ซึ่งทางพุทธศาสนาท่านพุทธทาสภิกขุบอกว่าตัวนี้เป็นโรคที่สัมพันธ์กับกายก็คือ เป็นบ้า วิตกกังวลอะไรต่างๆ นี่ก็คือโรคจิต พวกนี้ใช้ยารักษาหายได้ ใช้ยาเข้าไปบรรเทาอาการได้
- เรื่องสุขภาวะทางสังคม เป็นเรื่องของ ถ้ามองอย่างซัดๆอาจไปบอกผลกระทบของปัจจัยทางสังคมที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ เรื่องของความปลอดภัย เรื่องของระเบียบของสังคม เรื่องของการสนับสนุนขององค์กรต่างๆ ในสังคม เรื่องของการศึกษา เรื่องของทางเศรษฐกิจ เหล่านี้เป็นเรื่องสุขภาวะทางสังคม
- ส่วนเรื่องของจิตวิญญาณ เป็นอะไรที่ลึกซึ้ง ท่านพุทธทาสบอกว่าเราเรียกว่าโรคทางจิตวิญญาณ คือโรคของการเห็นแก่ตัว มีตัวตน ตัวกูของกู เพราะฉะนั้นแล้วโรคทางจิตวิญญาณรักษาหายได้ ต้องใช้ธรรมะ ต้องไม่ยึดมั่นถือมั่นนี่คือโรคทางจิตวิญญาณ

เพราะฉะนั้นแล้วเราน่าจะอธิบายได้ เวลาเราไปคุยกับสาธารณะชนหรือเวทีว่า สุขภาพกายเป็นอย่างไร จิตเป็นอย่างไร สังคมเป็นอย่างไร จิตวิญญาณเป็นอย่างไร จะได้เกิดความเข้าใจตรงกันและขณะเดียวกันในเรื่องของสุขภาวะเราคงไม่มองเฉพาะเรื่องของปัจเจกบุคคล เฉพาะตัวคน ตัวเราแค่เป็นเรื่องของครอบครัวของเรา ชุมชนของเรา เป็นเรื่องของสาธารณะ ตัวอย่างโรงแยกแเก๊ส มันเป็นเรื่องของครอบครัว เรื่องของชาวบ้านตลิ่งชัน เรื่องของคนจะนะ เรื่องของคนสงขลา เรื่องของ

ประเทศไทย ต้องมองเรื่องของสุขภาพให้ครบ ที่นี้เรารู้ว่าระบบสุขภาพตรงนี้นั้นปัญหายู่มันมีความสลับซับซ้อนการขับเคลื่อน การจะไปปฏิรูป การจะพัฒนามันลำบาก อ.ประเวศ บอกว่าสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ถ้าระบบสุขภาพมันเหมือนภูเขา การที่จะไปเขยื้อนภูเขา การที่จะไปเขยื้อนมันได้ เขยื้อนโดยลำพังปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งไม่ได้ มันมีปัจจัยอยู่ 3 ปัจจัยสำคัญที่จะเขยื้อนมันได้ก็คือ

1. ในเรื่องของความรู้
2. การเคลื่อนไหวทางสังคม
3. การเมือง

เรารู้แล้วต้องใช้ 3 ส่วนในการเขยื้อน ที่นี้ความรู้จะเอาแค่ไหน คราวที่แล้วเราคุยกันว่าความรู้มันมาจากข้อมูลนะ ข้อมูลพัฒนาไปเกิดเป็นสารสนเทศ คือ ข้อมูลดิบ เราได้ข้อมูลดิบมาแล้ว เราจะต้องประมวลข้อมูลนั้นให้เป็นสารสนเทศนั้น ต้องคิดวิเคราะห์ต่อว่ามันได้ความรู้อะไร มันได้องค์ความรู้อะไรออกมา จากนั้นความรู้มันก่อให้เกิดปัญหาได้อย่างไร ปัญหา คือ ความเข้าใจ เห็นจริง เห็นแจ้งในเรื่องนั้นๆ เพราะฉะนั้นพวกเราในฐานะที่ต้องเคลื่อนไหว ต้องเข้าใจว่าการเคลื่อนไหวหรือการปฏิรูปสุขภาพต้องใช้ข้อมูล เอาข้อมูลนั้นมาทำเป็นสารสนเทศ เอาข้อมูลนั้นมาสังเคราะห์ให้เกิดความรู้ และการสร้างเป็นปัญญาขึ้นมา กระบวนการที่ทำให้เกิดตรงนี้ขึ้นมามันต้องอาศัยการจัดการความรู้เข้ามา คราวที่แล้วคุยกันเยอะนะเรื่องการจัดการความรู้ มาดูการเคลื่อนไหวทางสังคม จากข้อมูลอาจารย์วลตาและอาจารย์จริญญาแสดงให้เห็น เราก็พบว่า พวกเรามีเครือข่ายทำงานในเรื่องสุขภาพเยอะ มีความเข้มแข็งแต่เราอาจจะขาดอะไรบางอย่างไป บางอย่างนั้นน่าจะเป็นเรื่องของกลยุทธ์ หรือยุทธศาสตร์ ในการทำงานของพวกเรา ทำไมคนลานหอยเสียบ คนดิ่งชัน ถึงต่อสู้กันได้ถึง 6-10 ปี ไม่ล้มหายตายจากไปมันมีการเคลื่อนไหวอย่างไร กระบวนการตรงนั้นเค้าใช้กลยุทธ์ ยุทธศาสตร์อะไรในการเคลื่อนไหวตรงนี้ทำไมมันเคลื่อนไหวไม่ได้ แก้ปัญหาไม่ได้ มันติดอะไร หรือประเด็นอย่างอ่าวบ้านดอน นโยบายการท่องเที่ยว หรือเรื่องของมุสลิม ทำไมมันเคลื่อนไหวไม่ได้ ภาคประชาชนเข้มแข็งแต่ทำไมเรา เราไปขยับให้ภาคการเมืองรับเราไม่ได้ ตรงนี้อาจเป็นเรื่องของยุทธศาสตร์กลับมาคิดว่า ยุทธศาสตร์ที่เราใช้ดำเนินงานมันมีจุดอ่อนอะไร อาจต้องเรียนรู้ว่าที่ไหนมีจุดแข็งอย่างไร ประยุกต์ใช้จัดการทั้งหมด

เรื่องที่สองที่เราจะต้องเข้าใจการขับเคลื่อนในเชิงยุทธศาสตร์ การวางยุทธศาสตร์ การวางแผน มาดูมุมมองที่สาม การเมืองเราพบว่าที่ผ่านมาเราเชื่อมฝ่ายการเมือง บางเครือข่ายเชื่อมต่อดีเยอะ บางเครือข่ายก็เชื่อมต่อได้น้อย แต่สิ่งที่สำคัญที่จะทำให้เกิดในส่วนของการเมืองก็คือการหาช่องทางที่ให้อำนาจการเมืองสร้างนโยบายสาธารณะที่ถูกต้อง เมื่อวานมีคนบอกว่านโยบายเป็นเรื่องของภาครัฐ นั่นเป็นมิติเก่า ไปถามนักวิชาการ ครู อาจารย์ในมหาวิทยาลัยที่จบดอกเตอร์ทางด้านนโยบายสาธารณะ เค้าก็จะบอกกันว่านโยบายสาธารณะก็คือนโยบายของรัฐ ซึ่งมันไม่ใช่ พ.ศ. นี้เรารู้กันแล้ว นโยบายสาธารณะ ก็คือนโยบายอะไรที่มันกระทบต่อสาธารณะก็คือว่าเป็นนโยบาย

สาธารณะที่ทุกภาคส่วนเห็นพ้องกันว่ามันควรจะทำอย่างนี้ สังคมควรจะเป็นอย่างนี้ นี่คือนโยบายสาธารณะ เพราะฉะนั้นจะอย่างไรให้ภาคการเมืองสร้างนโยบายสาธารณะ ขณะเดียวกันตรงนี้ผมอาจเขียนเฉพาะภาคการเมือง ภาคประชาชน ภาคประชาสังคม ก็สามารที่จะสร้างนโยบายสาธารณะขึ้นมาได้ เพียงแต่ที่ผมพยายามจะเชื่อมต่อคือ การที่จะสร้างนโยบายสาธารณะขึ้นมาได้ ขณะนี้ที่เราทำกันอยู่ผ่านช่องทางสมัชชาสุขภาพ สมัชชาสุขภาพตัวนี้ที่เราเคลื่อนอยู่ ในปีนี้เราคาดหวังว่ามันจะเป็นสมัชชาที่นำไปสู่การสร้างนโยบายสาธารณะในประเด็นที่พื้นที่นั้นๆสนใจ ถ้าพวกเราสามารถรู้และมีทักษะที่จะจัดการความรู้ มีทักษะที่จะสร้างยุทธศาสตร์ของพวกเรา มองเรื่องนโยบายสาธารณะออก ผลักดันให้มันเกิดสักเรื่องสองเรื่อง คิดว่านี่จะเป็นผลสำเร็จของสปรศ. ที่นี้ในเรื่องของการจัดการความรู้ เมื่อช่วงต้นคุยในเรื่องของการมีส่วนร่วมของภาคีหลายท่านบอกเลย ว่าต้องมองให้กว้าง มองให้เป็นระบบมากขึ้น คราวที่แล้วเราคุยกัน การที่เราจะขับเคลื่อนเครือข่ายของพวกเราจะต้องเป็นเครือข่ายแห่งการเรียนรู้ องค์กรแห่งการเรียนรู้ ต้องคิดแล้วว่าเราจะเคลื่อนโดยเหมือนเดิม นี่คงไม่ใช่ล่ะ เราจะเคลื่อนแบบเดิมก็ได้ แต่ต้องมีคุณสมบัติของเครือข่ายแห่งการเรียนรู้ 5 ประการ คือ

1. เครือข่ายจะต้องคิดเชิงระบบได้ ข้อมูลที่อาจารย์จริญญาบอกมาว่าพวกเราคิดในระบบสุขภาพเรื่องอะไรบ้าง ในบางประเด็นสูงสุดมี 59 % ขึ้นแสดงว่า มองว่าไม่ได้คิดเชิงระบบหรือคงไม่ใช่ แสดงให้เราเห็นว่ายังมีคนอยู่อีกจำนวนหนึ่งมองระบบสุขภาพไม่ได้ เชื่อมโยงไปทุกมิติ หรือทุกปัจจัย มันยังขาดหายในบางเรื่องไป เพราะฉะนั้นแล้วคราวที่แล้วที่คุยกันคือ ทำอย่างไรที่จะให้เราคิดเชิงระบบ มองอะไรทำให้เกิดความเชื่อมโยงของหลายปัจจัย อย่างที่เมื่อวานที่ไปที่จะนะ เราก็จะเห็นว่ามันเชื่อมโยงมันไม่ใช่แค่เรื่องของโรงแยกแก็สที่มาตั้งอย่างเดียว มันเชื่อมโยงกับวิถีชีวิตเชื่อมโยงกับอาชีพ เชื่อมโยงกับทรัพยากรสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ มันต้องคิดให้กว้างขึ้น คิดเป็นระบบ

2. อันที่สองต้องมุ่งสู่ความเป็นเลิศในการสร้างพลังแห่งความเป็นตน จำได้มั๊ยว่าเราต้องรู้ว่าสาระสำคัญของชีวิตคืออะไร ก็หมายถึงว่า สาระในการทำงานของเราคืออะไร จุดประสงค์ เป้าหมายที่สำคัญของเราคืออะไร คราวที่แล้วที่ให้พวกเราจัดลำดับความสำคัญก็คือ ฝึกกว่ารู้จักลำดับความสำคัญเรื่องใดควรทำเป็นอันดับแรก เรื่องใดที่ยังไม่ควรรทำรอได้

3. รู้จักจำลองความคิดก็คือ ต้องฝึกคิด การฝึกคิด ฝึกแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพราะฉะนั้นอย่างเมื่อวานวิทยาลัยวันศุกร์ ทุกคนมีข้อมูลหมด แต่สิ่งที่ทุกคนพูดคือเอาข้อมูลมาพูด มันไม่มีความรู้ที่เกิดขึ้นและหยิบเอาความรู้ที่เกิดขึ้น และหยิบไปทำต่อ วิทยาลัยวันศุกร์หลังจากที่คุยกัน ผมก็นั่งคุยกับอาจารย์เริงชัย อาจารย์ประสาท เรวอนนะจนเหมือนกับที่ภาคประชาสังคมทำ จัดเวทีที่ไรก็วนอยู่นั่นแหละว่ามันมีปัญหาอะไร ปัญหาที่มันเกิดจากเนี่ย เพราะฉะนั้นเราต้องทำการมีส่วนร่วมของชุมชน เช่นมีถังใบบอกหน่อย รูปแบบเป็นยังไง และคิดออกมาหน่อยได้มั๊ย ซึ่งมันซับซ้อนไม่พันตรงนี้ซักที กรอบตรงนี้ทะลุไม่พันซักที แม้แต่นักวิชาการอย่างผม อย่างอาจารย์เริงชัย เราจะหลุดพันตรงนี้ได้

อย่างไร สิ่งที่จะหลุดพ้นตรงนี้ได้คือ การฝึกคิดของคนในประชาคมในกลุ่มพวกเรานะครับ เพื่ออะไร ฝึกคิดแล้วก็มาสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน อย่างเมื่อกี้นี้เห็นมั๊ยตอนที่เรายกกันเรื่องภาคี คุยกันเสร็จปั๊ป เราก็บอกว่ามันต้องสร้างความตระหนัก ถ้าเราร้อยใจได้มันต้องทำเรื่องนี้ สร้างความตระหนัก ถ้าเราร้อยใจได้มันต้องทำเรื่องนี้สร้างเป็นกลุ่มเป็นเครือข่ายขึ้นมา หาวิธีการหาคนประสานงานหลัก หากิจกรรมที่จะต้องทำต่อ หาช่องทาง หาอะไรขึ้นมาให้มันเดิน เครือข่ายของเราคงไม่ใช่เครือข่ายของการปั่น ปั่นๆแล้วก็สบายใจ ระบายความเครียดกลับบ้านนอนได้ ต้องฝึกก้าวต่อไป และจะเป็นประเด็นสำคัญต่อการเป็นเครือข่ายแห่งการเรียนรู้จะต้องมาเรียนรู้ร่วมกัน ไม่ใช่แค่ทำงานเป็นทีม แต่ต้องเรียนรู้ร่วมกัน เพราะฉะนั้นแล้วสิ่งหนึ่งที่จะต้องมามีกิจกรรมที่เราจะต้องมี เพื่อการที่เราจะขับเคลื่อนให้เครือข่ายเราเป็นเครือข่ายแห่งการเรียนรู้ก็คือ ต้องสร้างบรรยากาศเปิดสมาชิกต่อไปของเราต้องเป็นสมาชิกที่เปิดทั้งเวทีและความคิด เครือข่ายต้องมีคุณสมบัติ 5 ประการ ผู้นำมีส่วนสำคัญ กระบวนทัศน์ และทักษะของผู้นำ เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องสร้างขึ้นเรียนรู้ขึ้น ต้องรู้ว่าเราเล่นเรื่องใด ขาดเรื่องใด ต้องรู้ว่าเครือข่ายต้องการการพัฒนาอะไร ตรงนี้สำคัญเพราะว่า 3 ปีที่เราทำงานมา 3 ปี ที่ทำเรื่องสมาชิกสุขภาพมา มันแค่บอกว่าที่ผ่านมามีปัญหาอะไร แต่ว่าเราต้องวิเคราะห์มันเกิดองค์ความรู้อะไรขึ้นมาในเรื่องของการจัดองค์ความรู้อะไรขึ้นมา ในเรื่องของการจัดองค์ความรู้ในเรื่องของการขับเคลื่อนของภาคประชาชน ในเรื่องของการขับเคลื่อนสมาชิกสุขภาพ เรามีทักษะใดที่เกิดขึ้น และเราต้องการทักษะนั้นในการทำงานต่อไป จากข้อจากการสำรวจเราพบว่า ทักษะในการจัดการองค์ความรู้มันยังขาด ทักษะในการเชื่อมกับภาคการเมืองยังขาดแคลนอยู่ เพราะฉะนั้นต้องคิดว่าเราจะเสริมทักษะตรงนี้ได้อย่างไร ช่วงบ่ายเราจะต้องมานั่งคุยกันให้ชัดเจน จะต้องมีการแลกเปลี่ยนความรู้ทักษะในเครือข่าย จะต้องมีการวางระบบโครงสร้างพื้นฐานของสมาชิก ระบบการบริหารระบบอะไรต่างๆ สร้างวิธีการทำงานร่วมกันเป็นทีม ตัวนี้อยู่ใน sheet แล้ว ที่นี้ในส่วนของนโยบายสาธารณะอย่างที่บอกมี 2 ส่วนสำคัญที่ต้องทำความเข้าใจ นโยบายสาธารณะเป็นทิศทางหรือแนวทางที่สังคมโดยภาพรวมเห็นว่าและเชื่อว่าควรจะดำเนินการไปในทางไหน ทำอะไร เรื่องของนโยบายพลังงาน นโยบายพัฒนาภาคใต้ให้เป็นอุตสาหกรรมพลังงานเป็นนโยบายสาธารณะ ถ้าในกรอบนี้เราก็ถือว่ามันยังไม่เป็นนโยบายสาธารณะนะ เพราะว่ามันเป็นทิศทางหรือภาวะการณ์ที่ทางสังคมส่วนใหญ่เห็นด้วยหรือไม่รู้ แต่ถ้าลองมองดูคุณสมบัติข้อ 2 บอกว่านโยบายคือ นโยบายใดๆก็ตามที่เกิดขึ้นจากหน่วยงานใดๆก็ตาม และมีผลกระทบต่อสาธารณะ เราถือว่ามันเป็นนโยบายสาธารณะ เพราะฉะนั้นเมื่อรัฐออกนโยบายเรื่องพลังงาน เรื่องของการพัฒนาภาคใต้ให้เป็นอุตสาหกรรมพลังงานพวกนี้ถือว่าเป็นนโยบายสาธารณะ ซึ่งรัฐจะต้องมีกระบวนการทางนโยบายมาใช้รัฐกำหนดขึ้นมาเองได้ เพราะฉะนั้นถ้าเรามองในเรื่องนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพก็คือนโยบายที่แสดงความห่วงใยอย่างชัดเจนในเรื่องของสุขภาพ และพร้อมที่จะรับผลกระทบทางด้านสุขภาพที่อาจเกิดจากนโยบายได้ ในตัวนี้ผมเล่าช้านะ คราวที่แล้ว สิ่งที่สำคัญในขั้นต้นในการทำงานเรื่องนโยบายในการพัฒนานโยบายสาธารณะของพวกเรา จะต้องทำให้นโยบายสาธารณะ

เป็นนโยบายแห่งการเรียนรู้ เราอาจจะไม่คาดหวังว่าจะต้องได้นโยบายสาธารณะที่ต้องการออกมาเลยหรือผลักดันให้รัฐออกมาเป็นนโยบายที่ชัดเจนเลย แต่ว่ากระบวนการที่เราจะต้องทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ของสังคมในเรื่องของนโยบายสาธารณะ เพราะฉะนั้นแล้วสิ่งใดที่เราจะบอก่านโยบายสาธารณะเป็นกระบวนการแห่งการเรียนรู้ของสังคมก็คือ การกำหนดหรือการให้ความสำคัญของจุดหมายเป้าหมายนั้น ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต้องมีความชัดเจนและมีจุดยืนที่หนักแน่น ข้อที่สองกระบวนการคิดไม่ใช่คิดเพียงแค่ว่ามันประกาศเป็นนโยบาย แต่ต้องมองถึงกระบวนการของนโยบายสาธารณะ และกระบวนการของนโยบายสาธารณะต้องเป็นกระบวนการที่มีความต่อเนื่อง การติดตามเรื่องนโยบายสาธารณะในแต่ละด้านต้องเป็นพันธกิจแห่งการเรียนรู้ การสั่งสมความรู้และประสบการณ์ที่ต่อเนื่อง กระบวนการของนโยบายสาธารณะจะต้องเกิดควบคู่กับการมีส่วนร่วมและการเคลื่อนไหวขององค์กรที่มีอยู่ในสังคม เพราะอะไรเพราะว่าการที่มีส่วนร่วมของประชาชนจะทำให้ทราบถึงคุณค่าหรือการให้ความสำคัญที่ต่าง ๆ กันของสังคม ภาครัฐผลักดันเรื่องโรงแยกแก๊สก็มองในเรื่องของอะไร ของ GDP ของด้านเศรษฐกิจ แต่เมื่อไหร่ก็ตามที่มาคุยกับชาวบ้าน ชาวบ้านไม่ได้ให้คุณค่าเรื่องของเศรษฐกิจ แต่ให้คุณค่าเรื่องของวิถีชีวิต ความสุขที่จะดำรงอยู่ในสังคม เพราะฉะนั้นแล้วนี้ ถ้ากระบวนการเหล่านี้เป็นกระบวนการในการพัฒนานโยบายสาธารณะ จะมีกระบวนการเรียนรู้ของทุกภาคส่วน มันจะได้มีการแลกเปลี่ยนในการเห็นคุณค่า คุณค่าของคน นี่ก็มีความสำคัญแตกต่างกันเหมือนกับเอาทีมประเมินซักทีมมาดูตำบลถึงชั้นแล้วบอกว่า ตำบลนี้สมควรต้องอพยพ การให้คุณค่ามันมีความแตกต่างกันอย่างไร ต้องเอาคนเหล่านี้จัดมานั่งคุย อย่าไปโทษใครที่จะสงสาร คิดได้อย่างนี้สงสาร จะช่วยปรับความคิดไม่ควรไปด่าว่า ทำยังไงที่จะทำให้เกิดการเรียนรู้เรื่องของการให้คุณค่า ขั้นตอนในการกำหนดนโยบายสาธารณะมี 5 ขั้นตอน

1. การก่อตัวนโยบายสาธารณะ
2. การกำหนดนโยบายสาธารณะ
3. การน่านโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ
4. การประเมินผลนโยบายสาธารณะ
5. วงจรของนโยบายสาธารณะ ความต่อเนื่อง การทดแทนหรือการสิ้นสุดของนโยบาย

สิ่งหนึ่งที่คิดว่าเราเองน่าจะทำขั้นต้นในปีนี้ก็คิดว่าต้องรู้ว่าเราจะสร้างนโยบายนั้นได้อย่างไร จะก่อตัวนโยบายนั้นได้อย่างไร จะตัดสินใจหรือกำหนดเป็นนโยบายนั้นจะมีเกณฑ์ในการตัดสินใจหรือผลักดันเป็นนโยบายนั้นได้อย่างไร ให้คิดหาแผนหรือการปฏิบัติว่าจะแปลงหรือนโยบายไปสู่การปฏิบัตินั้นได้อย่างไร ส่วนเรื่องการประเมินผลนโยบายสาธารณะและการต่อเนื่องสิ้นสุด ถ้าเป็นไปได้ ถ้าทำได้ก็อาจจะมียาจะทำได้ ถ้ายังไม่มียังไม่ถึงก็ไม่เป็นไร ทำนองเดียวกันพอเรามองเห็นว่านโยบายมี 5 ขั้นตอนแล้ว เราต้องคิดว่า ถ้าจะวิเคราะห์นโยบายนั้นต้องวิเคราะห์ทั้ง 5 ส่วน ที่นี้

เวลาเราศึกษาในการกำหนดการก่อตัวของนโยบาย เราก็อาจจะดูจากอะไรก็ได้จากการศึกษาสาเหตุที่มาของนโยบาย สมมติว่าเราจะเล่นเรื่องประเด็นของนโยบายการท่องเที่ยวเกิดขึ้นในอันดามัน สาเหตุมันมาจากอะไร ที่มาของนโยบายเกิดจากอะไร มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยอะไรบ้างที่เป็นตัวแปรที่สำคัญทำให้มีนโยบายการท่องเที่ยวเกิดขึ้นมาเรื่องเศรษฐกิจ สังคม การเมืองเป็นอย่างไร การมีส่วนร่วม การศึกษา การพัฒนา อะไรต่างๆเป็นอย่างไร ก็ต้องมองเห็นภาพ ทำไมถึงเกิดขึ้น เช่นเดียวกันถ้าเราจะสร้างนโยบายสาธารณะอะไรซักอย่างขึ้น เราก็ต้องมองว่าทำไมเราถึงอยากสร้างนโยบายสาธารณะมันมีปัญหาอะไรอยู่ มันมีสาเหตุอะไรอยู่ อาจจะไม่ได้เริ่มมาจากปัญหา อาจจะเริ่มมาจากการที่พื้นที่นั้นมีนวัตกรรมอะไรที่เด่นๆ ดีๆ ควรจะมีการส่งเสริม เช่น พัทลุง บอกว่าแพทย์พื้นบ้านดีที่สุดในภาคใต้ มีนวัตกรรมถ้าเอามาใช้จะปรับระบบสุขภาพได้ นี่ก็เริ่มต้นจากนวัตกรรม เมื่อเราได้กระบวนการปัจจัยต่างๆเหล่านี้มาและสร้างนโยบายสาธารณะก็ต้องเลือกทางเลือกอะไรมาเป็นนโยบาย ประเด็นไหนที่เราจะเลือกเป็นนโยบายก็ต้องรู้จักว่าจะลำดับความสำคัญอย่างไร การจัดลำดับความสำคัญอาจมีหลายวิธี จากคราวที่แล้วที่ให้ทำเอาแบบขนาดปัญหาคุณ ความรุนแรงของคุณความยากง่ายของการแก้ปัญหาคุณความตระหนักของชุมชน จะมีเกณฑ์อย่างอื่นหรือไม่ที่จะตัดสินใจในเรื่องนโยบายหรือในเรื่องการดำเนินการต่างๆ ส่วนในเรื่องการประเมินการศึกษาผลกระทบอีกอันหนึ่งคือเรื่องการนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ เพราะฉะนั้นแล้ว เราต้องคิดว่าถ้าเราได้นโยบายมาแล้วจะนำไปเป็นแผนทำต่อไปอย่างไร ในช่วงบ่ายที่จะให้ทำเราต้องมาดูแลแล้วว่า ผมเชื่อว่าหลายจังหวัดเตรียมมาทำเรื่องอะไร แต่มาทำให้ชัดว่าทำไมเราถึงอยากจะทำเรื่องประเด็นนั้นๆ เราเรียกว่าอยู่ในขั้นการก่อตัวของนโยบาย ยกตัวอย่างเวลาจะทำเรื่องนโยบายสาธารณะ จะสำรวจทัศนคติความเห็นของผู้คนในชุมชน ผู้ที่องค์กรมีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชนนั้นๆมีความคิดเห็นเป็นอย่างไรบ้าง โดยการสำรวจจัดเวทีพูดคุยอะไรต่างๆ ผมคิดว่าตรงนั้นนี่พวกเรามีข้อมูลส่วนหนึ่งอยู่ แต่ขณะเดียวกันอาจจะยังไม่พอ อาจจะต้องมีการวิเคราะห์ข้อมูลสถิติต่างๆ อย่างที่ผมขอข้อมูลประชากรช่วยดูหน่อยว่าข้อมูลประชากรเป็นยังไง ข้อมูลเนื้อหาเป็นอย่างไร ผมยกตัวอย่างง่าย ๆ

ประมวลภาพวันวาน

อาจารย์กรรมการ สปปรส.

การพัฒนานโยบายสาธารณะเรื่องสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เป็นเจตนารมณ์ของจังหวัด สำหรับภาคใต้ได้ดำเนินการจัดมาเป็นครั้งที่ 2 แล้ว สำหรับครั้งที่ 1 ที่โรงแรมหาดใหญ่รามา เป็นการทำความเข้าใจระดับหนึ่ง เพื่อให้แต่ละจังหวัดได้ดำเนินการเตรียมข้อมูล การขับเคลื่อนกระบวนการ সম্মชชาสุขภาพ เช่น การค้นหาประเด็นที่จะดำเนินการต่อซึ่งจากการประสานงานแต่ละกลุ่มพบว่าส่วนใหญ่แต่ละกลุ่ม cluster ดำเนินการตามการติดตามข้อเสนอสมัชชาปี 46 เช่น สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ติดตามเรื่องระบบสุขภาพองค์กรรวม ลงระดับตำบลการสร้างสุขภาพ หลังจากการที่ได้มาทำความเข้าใจที่หาดใหญ่ลงไปปฏิบัติการอย่างไร ทำแผนอย่างไร ยังมีได้มีการติดตาม สำหรับกลุ่มที่ได้ดำเนินการไปแล้วคงมีการประชุมระดับกลุ่มจังหวัด หรืออาจประชุมไม่ได้ เนื่องจากมีปัญหาอันหนึ่งของสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ส่วนอันค้ำจุนจากการประสานงานทำเรื่องการท่องเที่ยวชุมชนที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตอันค้ำจุน เป็นสิ่งที่ทำแล้วบูรณาการภูมิปัญญางานเด็ก เยาวชน เกษตรเพื่อสุขภาพ เข้าไปในส่วนนี้ด้วย ภาคใต้ตอนบนสุราษฎร์ธานี ทำเรื่องของภูมินิเวศน์เพื่อสิ่งแวดล้อม ชุมพร เรื่องเกษตรเพื่อสุขภาพ นครศรีธรรมราชเน้นเรื่องอาหารปลอดภัย ดังนั้นจะเห็นว่าแต่ละแห่งจะมีความหลากหลายในแต่ละพื้นที่ คิดว่าหลังจากเสร็จครั้งที่ 1 มาต่อครั้งที่ 2 จะทำให้พวกเราเห็นภาพชัดเจนของการทำแผนปฏิบัติการ และที่สำคัญคือ โครงการที่ cluster ของเราหรือกลุ่มองค์กรจะเกิดขึ้นมา โดยที่มียุทธศาสตร์ นโยบาย ยุทธศาสตร์ จากการที่เราได้มาทำงานครั้งนี้ เพราะว่างบประมาณที่จะสนับสนุนต่อไปจะสนับสนุนตามแผนงานโครงการแต่ละจังหวัด ซึ่งได้จัดสรรงบประมาณไว้ส่วนหนึ่ง แต่ตอนนี้กำลังรอโครงการ ซึ่งกำหนดไว้ไม่เกินกุมภาพันธ์ ในนามกลุ่มจังหวัด การเขียนตรงนั้นอยากได้แนวคิด กระบวนการจากการที่เรามาประชุมเชิงปฏิบัติการหรือเรียกว่าการพัฒนาแกนนำ และที่สำคัญคงไม่ใช่แค่โครงการอย่างเดียว สิ่งที่เราดำเนินการพัฒนาศักยภาพแกนนำครั้งนี้ที่เกิดขึ้นทั่วประเทศ เราใช้งบประมาณประมาณเกือบ 3 ล้านบาท ครั้งนี้เป็นครั้งแรกที่เราเริ่มต้นที่จะพัฒนาแกนนำเพื่อให้มีความยั่งยืนต่อไป ครั้งนี้ไม่ได้หมายความว่าครั้งแรกหมายถึงว่าปีหน้าเราก็จะเตรียมเรื่องนี้อีกเพื่อให้เกิดแกนในแต่ละจังหวัดมีความเข้มแข็งต่อไป เพราะในปี 48 สปปรส.ก็จะยุบตัว สิ่งที่เราจะเหลือไว้ก็คงเป็นจิตวิญญาณ เพื่อการดำเนินการพัฒนานโยบายสาธารณะในท้องถิ่นของพวกเราตนเอง สำหรับพวกเราผู้มีจิตสาธารณะในการทำงาน และทั้งจิตวิญญาณการต่อสู้ของการเมืองภาคประชาชน อันนี้ก็คงเป็นสิ่งที่ทางสปปรส.เตรียม เราเองก็เตรียม Phrase down ลง ในขณะที่เดียวกันต้องเสริมศักยภาพแกนนำในพื้นที่ให้มีศักยภาพมากยิ่งขึ้น ไม่ว่าจะเป็นแกนนำในลักษณะนักวิชาการ และประชาคมและรวมทั้งสื่อด้วย ซึ่งคงได้คุยกันต่อไป