

ผลการประชุมเชิงปฏิบัติการ

โครงการประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขและยุทธศาสตร์การพัฒนา
วันที่ 7 มีนาคม 2549 ณ กระทรวงสาธารณสุข จ.นนทบุรี

จัดโดย

สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การประชุมเชิงปฏิบัติการ

เรื่อง “ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข(อสม.)กับสถานการณ์ทางสังคมและสุขภาพใหม่ๆ”

ใน โครงการประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขและยุทธศาสตร์การพัฒนา

วันอังคารที่ 7 มีนาคม พ.ศ. 2549 เวลา 09.00 – 16.30 น.

ณ กระทรวงสาธารณสุข จ.นนทบุรี

กระทรวงสาธารณสุข

- | | |
|--------------------------------|---|
| 1. น.พ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ | สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข |
| 2. น.พ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ | สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ
สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ |
| 3. น.พ.เกษม เวชสุทธานนท์ | สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข |
| 4. น.ส.รุจินา อรรถสิทธิ์ | กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก |
| 5. นางรุจยา ชัชวาลยางกูร | กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ |
| 6. นายชาติชาย สุวรรณนิตย์ | กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ |
| 7. นางอรุณา รวงผึ้ง | สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค |
| 8. พญ.ฉันทนา ผดุงเทพ | สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม
กรมควบคุมโรค |

กระทรวงสาธารณสุข (ส่วนภูมิภาค)

- | | |
|---------------------------------|---|
| 1. นาง.กมลภรณ์ คงสุขวิวัฒน์ | ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน
ภาคเหนือ จ.นครสวรรค์ |
| 2. น.ส.ศิรินทร์ภรณ์ อัจฉิมางกูร | ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน
ภาคใต้ จ.นครศรีธรรมราช |
| 3. น.ส.สุจินดา สุขกำเนิด | ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จ.ขอนแก่น |
| 4. นายชัยณรงค์ สังข์จำง | สถานีอนามัยตำบลวังตะกู อ.บางมูลนาก จ.พิจิตร |
| 5. น.ส.ประกายรุ่ง จวนสง | สถานีอนามัยตำบลคงแคนใหญ่ อ.คำเขื่อนแก้ว จ.ยโสธร |

6. นายธีรวัฒน์ แดงกะเปา

สถานีนามัยบ้านสี่แยกสวนป่า ต.วังหิน อ.บางขัน

จ.นครศรีธรรมราช

7. นายสฤณี สุทธิ

สถานีนามัยตำบลน้ำเกีฮัน กิ่งอำเภอกุพียง จ.น่าน

8. นายสุรเดช เดชคุ้มวงศ์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

สถาบันวิชาการ

1. รศ.ดร.ประสิทธิ์ ธีระพันธ์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เครือข่ายภาคประชาชน

1. น.พ.บัญชา พงษ์พานิช

สวนนาคร-บวรรัตน์ จ.นครศรีธรรมราช

2. นายชยยุทธ ตรีนุชกร

เครือข่ายเรียนรู้ภูมิปัญญาไทอีสาน

3. นายประสิทธิ์ชัย หนูนวล

โครงการพัฒนาชุมชนเป็นสุข ภาคใต้ จ.นครศรีธรรมราช

4. นายเฉลิม สุวรรณกร

อสม. บ้านเลขที่ 92 หมู่ 3 ต.ช่อง อ.นาโยง จ.ตรัง

5. นายแก้วใจ ศาสตร์ประสิทธิ์

มูลนิธิส่งเสริมการดูแลตนเอง จ.นครศรีธรรมราช

6. นายวินัย เมฆไทรภพ

เครือข่ายจิตอาสา

7. นายสนิท กองมัน

นายกฯอาสาสมัครสาธารณสุข ส่งเสริม

สร้างสุขภาพดินแดง กรุงเทพมหานคร

8. น.ส.ปัทมา ตั้งปรัชญากุล

เครือข่ายส่งเสริมคุณภาพชีวิตและแรงงาน จ.สมุทรสาคร

9. นางนุชนารถ นาคำ

ผู้ประสานงานโครงการแรงงานอกระบบ

คณะผู้จัดการประชุม

1. น.ส.วรวรรณ ศรีเจริญ

สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

2. น.ส.ปารณัฐ สุขสุทธิ

สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

3. นายประชาติป กะทา

สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์

4. น.ส.ภาวิณี สวัสดิ์มานนท์

สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ

ผลการประชุมเชิงปฏิบัติการ

เรื่อง ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) กับสถานการณ์ทางสังคมและสุขภาพใหม่ ๆ

นพ.โกมาตร: การประชุมวันนี้หัวข้อเรื่องการประเมินศักยภาพของ อสม. (อาสาสมัครสาธารณสุข) กับยุทธศาสตร์การพัฒนาความเป็นมาของเรื่องนี้ มาจากว่า ท่านรัฐมนตรีพาณิชย์มีนโยบายที่จะสนับสนุนงานของ อสม. ที่นี้ ในระบบที่เป็นอยู่มีวิธีคิดสำเร็จรูปเกินไป ตัวอย่างเช่นเรื่องการเพิ่มสวัสดิการ อสม. แนวโน้มระยะหลังมีการอาศัยฐานกำลัง อสม. เข้าไปเกี่ยวข้องกับเรื่องของการเมืองค่อนข้างมาก มีการนำ อสม. มาเข้ามาที่กระทรวงในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการเลือกตั้ง ด้านหนึ่งก็เป็นเรื่องปกติของระบบราชการ ขณะเดียวกันก็เกิดสถานการณ์ต่างๆ อีกจำนวนมาก เช่นว่า สถานการณ์กระจายอำนาจ ซึ่ง อสม.เองก็เป็นส่วนหนึ่งที่มียุทธศาสตร์ในระดับท้องถิ่นมาก ไม่นานก็มีการพูดถึงว่าแนวโน้มทิศทางต่อไปในอนาคตนี้ ขบวนการและกลไกของ อสม.เองน่าจะไปสัมพันธ์กับท้องถิ่นมากกว่าที่ไปสัมพันธ์กับองค์กรในระดับส่วนกลางโดยตรง หรือมีสถานการณ์ใหม่ ๆ อื่น ๆ อีก ยกตัวอย่างเช่น สถานการณ์โรคระบาดใหม่ ๆ หรือความเจ็บไข้ได้ป่วยใหม่ ๆ หรือว่าวินาศภัยธรรมชาติอะไรพวกนี้ หรือแม้แต่เรื่องความรุนแรงที่เกิดขึ้นได้แพร่กระจายไปทั่ว ในสถานการณ์สุขภาพใหม่ ๆ เหล่านี้ได้เรียกร้องให้เราต้องบทบาทของชุมชนที่ต่างไปจากเดิม มีการตั้งข้อสังเกตว่าโรคระบาดใหม่ ๆ ที่เราเรียกว่าเป็นโรคของโลกาภิวัตน์จริง ๆ แล้ว การปฏิบัติในระดับท้องถิ่นสำคัญมาก ในการทำให้ประชาชนเข้าใจในเรื่องนี้ ทำให้มีการปรับตัวในระดับท้องถิ่นได้ดีขึ้น ขณะที่ยังเห็นในข่าวทีวีที่ว่าโรคไข้หวัดนกระบาดทั่วไปชาวบ้านก็ยังจับไก่อยู่ ยังวิ่งไล่จับใส่ถุง อะไรทำนองนี้ เพราะฉะนั้นสถานการณ์เหล่านี้มีความเปลี่ยนแปลงในขณะเดียวกันการประเมินผล อสม. หรือการคิดสมมุติฐานอย่างเป็นระบบ ในระยะหลังนี้ห่างหายไป งานชิ้นหลังสุดก็คืองานของ อ.ประสิทธิ์ ลีระพันธ์ ซึ่งก็เป็นปี 2544 ก็ผ่านมาแล้วห้าปี ก็ยังไม่ได้มีการประเมินอะไรอีก ที่นี้พอเป็นแบบนี้เป็นการตัดสินใจโดยใช้ความคิด น่าจะต้องทำแบบนั้น น่าจะเพิ่มสวัสดิการอย่างนี้ แต่ว่าจะทำอย่างไร ที่เราจะมีความรู้ที่เป็นระบบมากขึ้น ที่จะมองเห็นสัมพันธ์กับพื้นที่มากขึ้นก็เลยเสนอให้สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพศึกษา

คุณหมอสุวิทย์ก็เลยบอกว่าในขณะที่ทางสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน (สสม.) อยากจะให้ทีมงานวิชาการที่เกาะติดกับสถานการณ์ปัจจุบันคู่ไปด้วย ที่สำคัญก็คือในระดับชุมชนเองก็มีความเปลี่ยนแปลง ของเรื่องราวในชุมชนไม่น้อยในช่วงห้าปีที่ผ่านมา ไม่ว่าจะเป็นผลจากเรื่องกองทุนต่างๆ ที่เข้าไปในหมู่บ้าน หรือว่าความเคลื่อนไหวของภาคประชาคมเองดูเหมือนว่าอสม. มีการเลื่อนไหล

ไปทำเรื่องอะไร โยงสุขภาพในแง่สุขภาพนั้น ซึ่งไหลเลื่อนทำงานหลายอย่างไป บางคนก็เข้าสู่ระบบ การเมืองท้องถิ่นบ้าง เรื่องอะไรบ้าง ในขณะที่เดียวกันก็มีความเคลื่อนไหวอย่างเช่น งบประมาณจาก สสส. ที่ลงไปในระดับพื้นที่มากขึ้นไหม้ย หรือว่างาน สปสช. ก็มีลักษณะการโยงไปถึงตรงนั้น หรือว่า แม้แต่งานอื่น ๆ ที่เป็นความเคลื่อนไหวที่ลงไปของ สสส. ของ สปสช. หรือ สปรศ. เรื่องการปฏิรูป หรือ สมัชชาอะไรต่าง ๆ ก็พยายามจะลงไประดับพื้นที่ คุณหมอสุวิทย์ก็ว่าน่าจะมีการประเมินเรื่องนี้ขึ้นมาอีกสักที ที่นี้ขบวนการประเมินนี้เราก็ไม่อยากที่จะเริ่มด้วยการกางตำราประเมิน เราอยากจะคุยกับคนทำงาน ที่อยู่ติดกับพื้นที่ก่อน เพื่อทำประเด็นเพื่อคู่สถานการณ์ เพื่อจับ ไล่คึดอารมณ์ความรู้สึกของพื้นที่ แทนที่จะ เปิดตำราแล้วเอามาประเมิน ก็เลยคุยกับทีมว่าให้จัดประชุมครั้งนี้ขึ้น โดยเราก็เลือกคนในแวดวง อาสาสมัครสาธารณสุขในแวดวงสาธารณสุขมูลฐาน มารวมความคิดเห็นกัน ซึ่งประเด็นในการ ระดมความคิดเห็นกันก็ในเบื้องต้นนี้ก็จะอยากที่จะเริ่มจากสถานการณ์ของงานชุมชนโดยตรง คือเรา ไม่อยากที่จะเริ่มต้นด้วยการคิดว่าอสม. ควรจะทำอะไรให้กับกระทรวง เราไม่ได้คิดจากกรอบนั้น อสม. ควรจะทำอะไรให้กระทรวงไม่ใช่เพราะอสม. เราถือว่าเป็นกลไกของชุมชน ก็อยู่ในชุมชน เพราะฉะนั้นถ้า อสม. จะไปเสริมอะไร น่าจะไปเสริมชุมชนก่อน ก็เลยอยากที่จะเริ่มประเด็นที่สถานการณ์ ของชุมชนก่อน ทิศทางและสถานการณ์ชุมชนนี้มีอะไรเคลื่อนไหว ยังไงอยู่ เราพอจะจับแพทเทิร์นอะไร ได้มั้ย แล้วหลังจากนั้นค่อยดูว่าประเด็นจะพาไปทางไหน เพราะอย่างนั้นวันนี้ก็มีที่มาเป็นอย่างนี้ก็ อยากจะให้พูดคุยซักถามกันซักหนึ่งก่อน แนะนำตัวแล้วกัน เพื่อจะทำความเข้าใจกับที่มาของ วันนี้ถ้าใครยังมีข้อสงสัยอะไรก็จะทำความเข้าใจกัน เชิญครับมีมั้ยครับ? ถ้าไม่มีอะไรก็แนะนำตัว ถ้า แนะนำตัวแล้วมีอะไรอยากจะถามก็ถามพร้อมแนะนำเลยละกัน

เป็นกลุ่มที่รับงานไปทำที่บ้าน วันนี้คงเป็นการพูดคุยกัน เป็นการสนทนาเพื่อหาประเด็น ค้น จากประสบการณ์ของพวกเขาขึ้นมา ก็ให้พวกเขามีส่วนสะท้อนในส่วนของตัวเอง ซึ่งเป็นการทำวิจัย อยู่ ซึ่งมีประเด็นไหน จะมีความชัดเจนหรือไม่ชัดเจนก็ตาม ก็ให้ยกประเด็นนั้นขึ้นมาก่อน ส่วนการเก็บ ข้อมูลเพิ่มเติมที่จะออกไปสำรวจหรือออกไปพูดคุยเป็นกรณีศึกษา เราก็จะทำต่อเนื่องโดยอาศัยประเด็น ที่ได้จากการพูดคุยในวันนี้ ที่งานศึกษาต่อเนื่องไปในอนาคตจะมีอยู่สองส่วน ก็คือส่วนที่หนึ่งการ สำรวจก็เป็นการทำในลักษณะการทำวิจัยเชิงปริมาณที่จะสำรวจขึ้นมาเลยว่า บทบาทของอสม.เป็นยังไง แล้วก็ความคิดเห็นต่าง ๆ ในเรื่องทิศทางอนาคตเป็นยังไง แต่ในส่วนที่สอง ที่ทำไปด้วยก็คือการศึกษา เชิงลึกซึ่งการศึกษาเชิงลึกนี้เรายังไม่ได้กำหนดในประเด็นที่ตายตัว แต่ว่าเราก็จะได้กรณีศึกษาที่น่าสนใจ ที่สะท้อนศักยภาพใหม่ ๆ อสม. หรือทิศทางที่เปิดความเป็นไปได้ใหม่ ๆ ของบทบาทอาสาสมัคร ยกตัวอย่างเช่นสถานการณ์ที่พูดไปแล้ว กรณีสีนามิเราก็สนใจ เหมือนกันว่า อสม. กับบทบาทพวกเขาก็ พิบัติธรรมชาติเหล่านี้ ซึ่งแนวโน้มสถิติของโรคภัยพิบัตินี้เพิ่มขึ้น ในระดับโลกก็เพิ่มขึ้นตลอดเวลา แล้ว

ก็แม้ว่าจำนวนคนตายต่อครั้งจะลดลงในช่วงสามสิบปีที่ผ่านมา แต่จำนวนครั้งที่เกิดเพิ่มขึ้นจนกระทั่งมาเริ่มต้นที่สี่หมื่นนี้แหละ ที่จำนวนการตายต่อครั้งนี้เพิ่มขึ้นแล้วก็มีเหตุการณ์ที่จำนวนการตายต่อครั้งสูง ๆ ติดตามมาอีกหลายครั้ง ทั้งแผ่นดินไหวที่ปากีสถาน ทะเลโคลน โคลนถล่ม ซึ่งยอดตายสูงนะ ซึ่งอันนี้เขาก็มีการคาดการณ์กันว่ากลายเป็แนวโน้มอันใหม่ที่กำลังจะเกิดขึ้นรีเปลา จะมีนอกจากทวีความถี่ขึ้นมากขึ้นแล้วนี้ ความรุนแรงก็จะมากขึ้นด้วย อย่างนี้เราก็สนใจว่า ถ้าเราสามารถเจาะกรณีศึกษาไป แล้วทำให้เห็นได้ว่าบทบาทของอสม.เป็นยังงในปัญหาใหม่ ๆ เหล่านี้ก็จะเปิดพื้นที่การทำงานใหม่ ๆ ให้ทีม อสม. ในการรับมือกับปัญหาที่กำลังคุกคามสุขภาพชุมชนได้ดีขึ้น เพราะฉะนั้นจะมีสองส่วนที่ทำต่อ ก็คือการสำรวจภาคใหญ่โดยงานวิจัยสำรวจ แล้วก็การเจาะกรณีเชิงลึก ซึ่งจะทำให้เห็นบทบาทอยู่ในอนาคตของอสม. สอดคล้องกับปัญหาที่กำลังเจออยู่ ไม่ว่าจะเป็นไข้หวัดนกอะไรพวกนี้ หรือแม้แต่จะเป็นความรุนแรง สันติสุขในชุมชน ความสมานฉันท์ จะมีบทบาทมั้ยถ้าเรามองไปอีกในแง่หนึ่ง สันติภาพก็คือสุขภาพในอีกอย่างหนึ่ง จะว่าอย่างนั้นก็ได้ ในขบวนการทำงานตรงนี้ก็ถือว่าจะมีการประชุมระดมความคิดเห็นตรงนี้ และหลังจากนี้ก็จะมีการออกไปเยี่ยมเป็นจุด ๆ เพื่อที่จะมาค้นภาพ แล้วขึ้นมาทำสองส่วน ส่วนหนึ่งก็คือสร้างแบบสำรวจในเชิงกว้าง อีกส่วนหนึ่งก็คือการเจาะกรณีศึกษาที่น่าสนใจในเชิงลึก ซึ่งเรากำหนดเบื้องต้นไว้ว่า การเจาะกรณีศึกษาเพียงแค่หาเรื่องสำคัญ ๆ แต่อันนี้ก็เป็นกำหนดเบื้องต้นนะ อาจจะมีมากกว่านั้น ซึ่งเราคิดว่าจริง ๆ เราก็คงจะทำมากกว่านั้น เพราะว่าในอนาคต เราก็ยังจะอยากเห็นบทบาทที่หลากหลาย แต่ว่าในเบื้องต้นนี้ก็เป็นการชี้แจงภาพใหญ่ ๆ ของที่เรา กำลังทำอยู่ ส่วนวันนี้ถ้าพวกเราดูจากชื่อคนมานี้ ก็จะเห็นได้ว่า เป็นคนที่ทำงานคลุกคลีกับชุมชน ทั้งในภาคต่าง ๆ ทั้งในส่วนกลางด้วย บางคนก็มีผลงานในการเข้าร่วมงานกับชุมชน ในปัญหาต่างๆ อย่างเช่นเรื่องยาเสพติด ก็เป็นปัญหาใหม่ ถ้าเราเข้าไปสัมพันธ์ไม่ถูกต้อง ก็กลายเป็นว่าถูกเพ่งเล็งว่าเป็นสายหรือว่าเป็นอะไรทางการ ซึ่งปัญหาที่เซนซิทีฟ (Sensitive) เหล่านี้ก็มีบทเรียนบางอย่างอยู่ ที่เราอาจจะได้เรียนรู้กัน

ทีนี้ผมอาจจะตั้งประเด็นเบื้องต้นว่า ถ้าเราจะมองเรื่องนี้ เราจะมองจากสถานการณ์แนวโน้มของงานชุมชน อยากจะมองบทบาทของ อสม. สัมพันธ์กับงานชุมชน แทนที่จะมองว่า อสม. สัมพันธ์กับเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขอาจจะมีกลไกอื่นที่จะทำงานด้วยก็ได้ แต่ว่า อสม. นี้อยากจะมองบทบาทเค้าในบริบทของงานชุมชนในเบื้องต้นก่อน ฉะนั้นจึงอยากขอในประเด็นแรกที้อยากจะระดมความคิดเห็น เป็นการระดมสมอง ทิศทางและแนวทางของงานชุมชนในอนาคต ใครจะพูดเรื่องสถานการณ์ก็ได้ จะพูดเรื่องศักยภาพก็ได้ พูดเรื่องทิศทางการที่ทำงานในอดีตก็ได้ หรือมองไปในอนาคตก็ได้ ขอให้สัมพันธ์กับเรื่องงานชุมชนที่เป็นอยู่และที่น่าจะเป็น เชิญครับ ก็ใช้วิธีการแบบสุนทรียสนทนา(หัวเราะ) เวลาพูดก็พูดด้วยจิตใจที่ดีงาม คือใจใสแล้วก็เข้าไปในประโยชน์

เชิงเกลือ และคิดไปในทางจะเกลือ ก็เวลาเมื่อถามแล้วก็ไม่จำเป็นต้องพูดต่อเนื่องจากประเด็นเท่าที่เรารู้ไปตามที่เรายากจะพูด คำถามที่เกิดขึ้นก็ไม่จำเป็นต้องมีคนตอบเป็นคำถามอยู่อย่างนั้นก็มีค่าผมขอคืนเวทีให้กับทุกคน ผมเป็นสมาชิกคนหนึ่งในการพูดคุยเท่านั้น เชิญครับ ไม่ต้องยกมือครับ

สฤณี : สฤณี ผมอยู่ที่น้ำเกียน จังหวัดน่านครับ ที่ดูการเคลื่อนไหวของกระบวนการ อสม. อยู่ ถ้าช่วงนี้บางครั้งแม้แต่ในเรื่องของ 30 บาท ลงมา หรือ พิษณุ ลงไปนี้ บางครั้งขัดกับแนวขบวนการพึ่งตนเองของ อสม. หลายรุ่น โดยเฉพาะการประเมินในส่วนของการ พิษณุ การเอาวิชาการบางส่วนไปลงในพื้นที่ อันนี้เขาเคลื่อนมา โดยขบวนการนี้จะสะดุดในเรื่องของวิชาการในบางส่วนที่ลงไปนะครับ แต่ในส่วนหนึ่งในการมองภาพของฐานะที่อยู่ในระดับอนามัย ผมจัดอยู่ที่ 20 ปีทีเดียว ที่ดูการเคลื่อนไหวของขบวนการของ อสม.

ก็เพราะว่าในทิศทางของงานอสม. วันนี้เขาไม่ได้ทำเรื่องสุขภาพอย่างเดียว แต่เป็นองค์กรภาคหนึ่งที่เคลื่อนไหวของสังคมอยู่ วันนั้นมีการประกวดอาสาสมัครการประชุมระดับชาติ ผมก็ยังค้างอยู่ว่าแม้แต่ในส่วนกลาง บางท่านถ้าไปพิจารณาแก่นกลางอสม. ต้องถูกฝึกให้เป็นเหมือนอสม. ต้องเป็นวันแมนโชว์ ต้องเป็นคนทำงานสุขภาพอย่างเดียว คุณภาพเรื่องอื่นแม้แต่ส่วนกลางวางตัวเป็นตัวกลาง และ อสม. สำคัญที่สุด ณ วันนี้ วันนั้นผมได้ตั้งคำถามจากอสม. ท่านหนึ่ง เขาถามจนที่เราคิดไม่ได้ เขาบอกว่า “ทำอย่างไรให้การออกกำลังกาย ทิศทางกระทรวงสาธารณสุขไปผสมผสานกับการงานที่เขาทำอยู่” เขาบอกว่า “ทำไมไม่ให้ มีโครงการเกษตรปลอดภัยในอาชีพ” เขาให้การออกกำลังกายหรือวิธีการทำงานที่ถูกด้วย ในเรื่องของการออกกำลังกายด้วยออกไป เป็นส่วนหนึ่งที่คิดว่า เป็นขบวนการเรียนรู้ของ อสม. ที่ควรอยู่ซึ่งจะทำตัวดีขึ้นในการวิจัยแบบชาวบ้าน แบบง่าย ๆ งานทุกอย่างสังเกตเห็น อสม. จากข้อมูลง่าย ๆ ตั้งแต่ในเรื่องของการใช้สารเคมี การใช้อะไรทั้งหลาย ที่เป็นงานวิจัยชาวบ้านง่าย ๆ นี่ไปเป็นตัวข้อสรุปเรื่องราวของเขามีสองกระบวนการขั้นตอนนะครับ ส่วนหนึ่งก็ฐานะเจ้าหน้าที่ที่เห็นอสม. หลายท่านบอกว่าชื่นชม อสม.ทุกวันนี้ ไม่ว่าเวทีไหนที่เคยไปร่วมกับขบวนการของสังคมจะมีอสม.ร่วมอยู่ด้วยนะครับ”

พญ. นันทนา : บอกชื่ออีกทีแล้วกันนะคะ ชื่อหมอเต๋าคะ ตัวเองจะทำงานอยู่ที่สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ชื่อเดิมคือกองอาชีวอนามัย แล้วก็เคยอยู่ที่กรมอนามัย ตอนนี้ย้ายอยู่กองควบคุมโรคคือ ที่งานนี้ย้ายไปกรมควบคุมโรค ที่เขาปฏิรูปนี้ในเรื่องควบคุมโรคติดต่อมาระยะเวลานาน ตอนนี้ยังมีโรคไม่ติดต่อก็จะย้ายกะ โรคไม่ติดต่อ เพื่อรัฐก็ประเภทไปด้วยกันมาด้วยกัน คือเคยทำงานอยู่ที่กรมการแพทย์เรื่องเอทีดักกับเรื่อง en-occ ก็คือถูกย้ายมาด้วยกัน ก็คือไปมีสำนักโรคไม่ติดต่อ และสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม ก็จะเกี่ยวเนื่องกับเรื่องที่พี่สฤณีเขาพูด

ยังงั้นนี่ ก็คือหลังจากทำงานที่กระทรวงในประเด็นของสุขภาพและสิ่งแวดล้อมมาประมาณ 7 ปีแล้ว ตอนนี้อยากจะพูดความอัดอั้นคืออะไร ความอัดอั้นหมายเลข 1 คือ ทุกครั้งที่เราพูดเรื่องสุขภาพกับสิ่งแวดล้อม กระทรวงเองไม่ค่อยสนใจ เห็นได้จากไหน ยกตัวอย่างนะคะ อย่างเวทีตอนนี้ เวลาเดียวกันนี้ เขามีการทำประชาพิจารณ์ รับฟังความคิดเห็นต่อแผนจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อมปี 2550-2554 จัดโดย สผ. นะคะ สำนักนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมกระทรวงทรัพยากร ร่วมกับทาง ที่ดิวอาร์ไอ และมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ แล้วก็สถาบันวิจัยสังคมนะคะ คือถ้าเราดูในลิสต์ของคนที่เขาเชิญไปให้ความเห็นนะว่า แผนจัดการสุขภาพสิ่งแวดล้อมนี้ควรจะไปทางไหนยังไง ดูยังงั้นไม่ว่าคนที่เขาเชิญก็ไม่มีคนของกระทรวงสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นระดับนโยบายหรือว่าระดับปฏิบัติหรือระดับพื้นที่ คุณจะรู้ผู้คนที่จะทำเรื่องสุขภาพและสิ่งแวดล้อมไปหมดเลย

เป็นเรื่องที่คนในกระทรวงสาธารณสุขไม่ค่อยจะรู้ ไม่มีผู้นำและไม่มีคนคิดถึง ปัญหาสิ่งแวดล้อมเริ่มมาตั้งนานแล้ว ตั้งแต่สมัยปัญหาหอร่อนพิษูล์มาถึงเรื่องแม่เมาะ เรื่องคลิตี้ แล้วก็มาถึงเรื่องแคดเมียมที่แม่สอด้นี่ มีแพทเทิร์นเดียวกันหมดเลย คือกระทรวงอุตสาหกรรมไม่รับผิดชอบที่ประเมินผลต่อสุขภาพและต่อสิ่งแวดล้อม แล้วมาถึงกรมควบคุมมลพิษนี่ ก็เป็นว็อดด็อก แต่ก็เป็น watchdog ในที่ว่า ต้องเกิดอาการก่อน ต้องเป็นพิษแล้ว ถึงจะเห็นนะคะ แล้วพอมาถึงเวลาสังคมเรียกร้องให้ดูแลสุขภาพ แต่กระทรวงสาธารณสุขมารับรู้ปัญหาตอนที่มันสูงเกินไปแล้วโรคจากสิ่งแวดล้อมจากการประกอบอาชีพ ไม่มีทางรักษา ถ้าเป็นแล้ว สิ่งที่ดีกว่านั้นคือเตือนกันให้รู้ล่วงหน้าแล้วก็หาทางที่จะป้องกัน เพราะฉะนั้นเราก็เลยรู้สึกว็อดด็อกแล้วทีนี้พออิดออดนี้ ระดับนโยบายเค้าไม่ฟังอยู่แล้ว เรื่องนี้ไม่เคยปรากฏในนโยบาย ไม่เคยมีรัฐมนตรี ปลัดคนไหนสนใจ เรื่องสุขภาพและสิ่งแวดล้อม มาดูถึงตัวควบคุมโรคเองก็ยังวนเวียนกับการทำแผนกลยุทธ์อยู่เลยว่าจะเอากลยุทธ์โรคไม่ติดต่อ โรคสิ่งแวดล้อมอยู่ตรงไหนดี ทุกวันนี้ยังคิดไม่ออกแม้กระทั่งไข้หวัดนก

หรือกรณีฟาร์มแม่เมาะ แต่ว่าติดกับชุมชน คือว่าเครือข่ายนี้มองถึงการประกอบอาชีพในลักษณะของคนที่ดีโอกาส แล้วไปประกอบอาชีพ แล้วโดนกดขี่ต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการรับงานจากโรงงานไปทำที่บ้านหรือว่าการที่ผลิตปะหัตถกรรมหมู่บ้าน ทำโอท็อปอะไรพวกนี้ แล้วก็ไม่ได้มีความคุ้มครองและไม่ได้มีการดูแลสุขภาพและถ้ามีปัญหาทำอะไรไปบนสิ่งแวดล้อมนี้ ก็ไม่ได้มีการไปแนะนำให้จัดการหรือมีการช่วยเหลือ เพื่อป้องกันปัญหาสิ่งแวดล้อม ทีนี้ก็ทำกับทีมของพีระกาวิน ทำไปได้ประมาณ 2 ปีแล้ว ก็คือลงไปทำที่สถานีอนามัยพิชัย รวมทั้งมีกิจกรรมที่ไปอบรม อสม. ด้วย ส่วนหนึ่งเพียงแต่ไม่ได้อบรมเอง แต่ว่าในเนื้อหาของโครงการนี้เขาทำด้วย ก็เลยอยากบอกว่าฐานะที่ ทำเรื่องสุขภาพและสิ่งแวดล้อมนี้อัดอั้นนะคะ เพราะว่าบริบทในกระทรวงนี่คือไม่ให้เลย เราก็เลยไหลลงไปทำงานชุมชนเอาเอง

สรุป : ความจริงมีปัญหาเรื่องเดียวกัน คือ เจ้านายบอกว่า คุณน่าจะย้ายไปอยู่กระทรวง เกษตรนะ ไปยุ่งทำไมกระทรวงสาธารณสุข คือปัญหาสุขภาพของคนพิชิตนี่เขาป่วย เขามีสารเคมีในร่างกายสูงเป็นอันดับสองของประเทศในรอบสิบปี เป็นอันดับสองตลอด แล้วก็ปี 2546 เป็นอันดับหนึ่ง นี่คือข้อมูลกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นทางการ ที่นี้พิชิต นโยบายผู้ว่าเขาก็ ricecity เพราะว่าพิชิตเป็นเมืองที่ส่งข้าวขายออกต่างประเทศ ที่นี้ผมก็โยงกลับมาว่า เกษตรกรก็ป่วยแล้วถามว่าใครจะมาดูแลเขา จะขายข้าวส่งออกทำเงินได้เยอะจริง อันนี้ไม่ได้เป็นตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข เพราะฉะนั้น ทุกกระดืบก็ไม่ต้องไปยุ่งเรื่องนี้ กระทรวงเกษตรก็บอก เรื่องป่วยเป็นเรื่องกระทรวงสาธารณสุข ไม่ใช่กระทรวงเกษตร

สรุปแล้วชาวบ้านก็ช่วยไป คือ ไม่มีใครเป็นเจ้าของภาพ ที่นี้วันดีคืนดีก็ นพ.ณรงค์ศักดิ์ ก็บอกว่า นายสุรเดชไปดูหน่อยซิ ทำไมแก้ปัญหามิได้ สถิติสูงมาก กราฟสูงทุกปี แล้วไม่มีใครไปดูแล ก็ไปศึกษาว่ามีปัญหาอะไร ก็ไปศึกษาโดยไปเชิญชาวบ้าน ชาวบ้านที่เขารู้เรื่องนี้ว่ามีใครทำปลอดสารพิษบ้าง เขาเรียกว่า ปราชญ์ชาวบ้าน ที่เขาสนใจทำอย่างนี้ไปในทิศทางการศึกษา ที่นี้จะเห็นว่าสิ่งที่กระทรวงสาธารณสุขพยายามจะทำ คือ การทำในภารกิจของตัวเอง ก็ทราบแต่ใช้เลือดออก เพราะถ้าใครไม่ทำใช้เลือดออกโค่นเค้ง โค่นย้ายออก แต่ถ้าคุณไม่ทำเรื่องสารพิษไม่มีใครส่งย้ายคุณ เงินเดือนโบนัสไม่เกี่ยว เพราะอะไรที่เป็นตัวเชื้ของรัฐบาลไทยของกระทรวงสาธารณสุข ข้าราชการกระทรวงสาธารณสุข อสม. ก็จะไปในทิศทางนี้ การทำงานสุขภาพชุมชนนี้ อสม. ก็จะตกเป็นเครื่องมือของทางการ ตอบสนองนโยบายชุดนี้มาหลายสิบปีแล้ว ตั้งแต่มี อสม. เกิดขึ้นมาในประเทศไทย นี่ก็คือบทบาทหลักที่เป็นอยู่ อันนี้ฟังชงไปได้ แต่ขณะเดียวกันก็จะมี อสม. ส่วนหนึ่งที่ไม่ทำงานนอกกรอบ แต่ว่าเอาปัญหาของเขาเป็นตัวตั้งไข่ม้อยครับ เพราะฉะนั้นปราชญ์ชาวบ้านที่เขาทำเรื่องนี้ เขาก็ยังใส่หมวก อสม. ด้วย อันนี้จะทำให้เห็นความแตกต่างระหว่างสิ่งที่อาสาสมัครที่มีวิญญานอาสาสมัครแท้ๆ เขาได้เอาปัญหา ได้เข้าไปลุยมัย แล้วเขาได้พยายามหาความรู้เข้าไปแก้ไขปัญหาของเขา อาสาสมัครคนหนึ่งก็พยายามถูกตีกรอบนิดหนึ่ง ฉะนั้นคุณก็ต้องทำตรงพื้นฐานของความคิด อยากจะชี้ว่าของกระทรวงสาธารณสุขนี้ชัดเจน โจทย์ต่างกันอยู่ที่ว่าใครเป็นคนกำหนดโจทย์ ที่นี้ในเมื่อเราไปทำตรงนั้นนี้ชุมชนก็พยายามกันอยู่ พยายามจะค้นร่นหาทางออกของเขาเอง คือไปหาความรู้มาจัดการเรื่องสารเคมีสู่ผลกระทบต่อสภาพของเขา เขาป่วยซ้ำซากเข้าโรงพยาบาลแล้วเข้าโรงพยาบาลอีก ไม่มีใครมาดูแล ทุกคนจะมุ่งส่งออกค้าขายส่งออก เขาจะไม่สนใจเรื่องนี้ คุณป่วยก็เรื่องของคุณไป แล้วจะมีสถิติชัดเจนว่าเวลานี้ ข้อมูลการตายของกระทรวงสาธารณสุข บอกว่ามะเร็งมาเป็นอันดับสองของประเทศ แล้วมีสมัยหนึ่งขึ้นเป็นอันดับหนึ่ง ถ้าคุณไปดูกรรมการบางท่านก็บอกอันนี้ไปโยงกับเรื่องสารพิษ โยง

กับเรื่องสิ่งแวดล้อมแล้วเรื่องเหล่านี้ไม่มีทางวิชาการมาศึกษาอย่างจริงจัง แต่มีข้อมูลของคณะสังคมและมานุษยวิทยาที่ขอนแก่น เขาศึกษามาระดับโลกแล้วมาประเทศไทยด้วยว่า อันนี้โยงกันเรื่องการประกอบอาชีพ การใช้สารเคมี แล้วโยงมาถึงเรื่องมะเร็ง อันนี้ก็เป็นวิชาการที่มาเกี่ยวข้อง แต่ไม่มีใครเป็นเจ้าของภาพเลย ในเวลานี้คุณต้องมาทำเรื่องของนโยบาย เรื่องเกษตรอินทรีย์ เพราะว่าคุณส่งไปเมืองนอก คุณโดนตีกลับแล้วอันนี้ก็เจอกับเศรษฐกิจของประเทศแล้ว ก็เหมือนกับไข่หัวคนกะ พอมิแนวโน้มกับเศรษฐกิจปีปัฐบาลก็หันกลับมาสนใจว่าเอาไปทำเกษตรอินทรีย์ แล้วล่าสุด ผู้ว่าซีอีโอ บอกว่าหมอบไปช่วยกระทรวงเกษตรฯ คิดหน่อยว่าจะทำยังไงจะช่วยลดปัญหาสารเคมี ให้ส่งออกไปอีก ดูแล้วก็ยังไม่ได้มองมิติเรื่องสุขภาพอยู่ดี ยังมองมิติเรื่องตัวเงินอยู่ดี อันนี้ก็เป็นปัญหาการเผชิญกันระหว่างเกษตรกรที่เขามีความคิดที่เขาคิดจะช่วยเหลือตัวเองกับภาครัฐ แต่ทั้งหมดนี้ก็จะผสมผสานได้นะ ขณะนี้ในองค์กรชาวบ้านเอง ในหลายๆ พื้นที่เขาก็พยายามจะหาชุดการเรียนรู้ของเขาเอง พยายามจะสร้างภูมิปัญญาของเขาเอง เขาเรียกว่าภูมิปัญญาไปสู่ทิศทางของเศรษฐกิจพอเพียง ไปสู่ทิศทางของสุขภาพ พื้นที่สิ่งแวดล้อม พื้นที่ในเรื่ององค์กรรวม ซึ่งนี่จะมีพื้นที่ในหลายๆ พื้นที่ที่จะชี้ชัด อย่างพื้นที่ของลุงประยงค์ (จ. สงขลา) ก็เห็นได้ชัดเลยว่าในพื้นที่ที่ชุมชนเข้มแข็งยังคงความรุ่งเรืองได้ เราก็จะเอาโจทย์ของประชาชนเป็นตัวตั้ง เราไม่ได้เอาโจทย์ของซีอีโอเป็นตัวตั้งเลย อันนี้เป็นการขึ้นนโยบายที่แตกต่างกันเลย เขาก็ตั้งคำถามว่ามีชุมชนของประเทศไทยมีที่ไหนบ้าง ที่เขาจะสามารถสร้างนโยบายสาธารณะขึ้นมาด้วยตัวของเขาเอง แล้วเขาก็เป็นคนตั้งโจทย์เอง แล้วเขาก็พยายามที่จะจัดการความรู้พยายามที่จะสร้างชุมชนของเขาเอง แล้วภาครัฐเป็นคนที่ตามมาหนุนเสริมในสิ่งที่เขาต้องการ ไม่ใช่คนที่ชี้ทิศทางให้เขาเดิน อันนี้คือความแตกต่างสิ้นเชิง ขณะนี้ในสังคมไทยเรามีพื้นที่จำนวนมากที่ชุมชนสามารถกำหนดแล้วก็เดินเองได้ เราต้องเขียนไว้เป็นตัวอย่าง ผมเข้าใจมีหลายพื้นที่ แล้วก็จะกลับมาตอบโจทย์ที่หมอบโกมาตรตั้งโจทย์ไว้ตอนแรกว่า ถ้าหากทิศทางของสังคมไทยนี้จะอยู่จะไปยังไง จะอยู่ร่วมของชุมชนยังไง ก็ต้องกลับไปถึงว่าโจทย์นี้ใครเป็นคนตั้งแล้วใครเป็นคนจัดการ เรื่องนี้นั่นผมว่าเป็นเรื่องใหญ่ ฅ ในเวลานี้ในชนบทเค้าก็จะมีเครือข่ายมากมายไข่ม้อยครับ แต่ผมคิดว่าประเด็นอาสาสมัครอย่าไปมองแค่ อสม. คำว่า อาสาสมัครคือ บุคคลที่เค้ามีจิตใจที่จะทำในเรื่องสาธารณะ เวลานี้เมืองไทยเรามีคนทำเรื่องอาสาสมัครเยอะมาก เอาเฉพาะเรื่องกระทรวงสาธารณสุขเวลานี้นะ อสม. อาจจะไม่ใช่บทบาทหลักอีกต่อไป เช่นเรื่องการออกกำลังกาย ก็จะพบว่า แก่นนำครูออกกำลังกายเขาก็ไม่ได้ใส่เสื้อ อสม. แล้วเขามานำ อสม. อีกที ถ้าคุณไปทำเรื่องอาหารปลอดภัยพิษนะ ก็กลายเป็นพวกปราชญ์ชาวบ้านที่อาจไม่ใช่ อสม. ถ้าคุณเอาเรื่องแพทย์แผนไทยนะพวกนี้อาจจะไม่ใช่ว่าพวกที่เรียน อสม. จะเห็นว่าเดี๋ยวนี้มีอาสาสมัครชุมชนส่วนมากเขามีชุดความรู้ของเขาเอง ขึ้นมาทำงานพัฒนาในชนบท แล้วผมก็เชื่อว่าในเมืองด้วยนะครับ ถ้าเวลานี้เราถามอาสาสมัคร ถ้าไม่ใช่ “อสม

ม.” นี่ คนที่มาทำสุขภาพองค์รวม ผมคิดว่าตรงนี้อาจจะเป็นความแตกต่าง ถ้าเราไปตีกรอบว่า อสม. เรา ก็จะไม่มิตีของการขับเคลื่อนสังคมร่วม

นพ.โกมาตร: อันนี้เราไม่ได้เริ่มจากคุยเรื่อง อสม. นะครับ เราเริ่มคุยกันเรื่ององค์กร ชาวบ้านและชุมชน ซึ่งถ้าดูตอนนี้ ก็คือว่า สำหรับเฉพาะ อสม. เอง บทบาทก็หลากหลาย แล้วก็มีการเข้าไปทำงานบทบาทที่อาจจะไม่ใช่เรื่องสุขภาพอย่างที่เรเคยมองกัน หรือไม่ใช่สิ่งที่กระทรวง กำหนดเป็นนโยบาย แต่เนื่องจากเป็นปัญหาท้องถิ่น เขาก็เข้าไปเกี่ยวข้องหรือไปหาทางสนับสนุน โดยความเห็นอิสระของเขาในส่วนหนึ่งคือ บทบาทของ อสม. ก็หลากหลายมาก ในขณะเดียวกันก็มี ตัวละครที่หลากหลายตัวอื่นๆ เข้ามาในสนามหรือเวทีของชุมชน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการออกกำลังกาย เรื่องปราชญ์ชาวบ้านหรือเรื่องการแพทย์แผนไทย เรื่องการนวดอะไรต่างๆ หรือว่าคนที่ผ่านการอบรม เรื่องการนวดอะไรต่างๆ เหล่านี้ไข่ม้อย สรุปว่ามีความหลากหลายทั้งในแง่บทบาทของ อสม. และบทบาท ขององค์กรอื่นๆ หรือว่าองค์กรประกอบชุมชนอื่นๆ ที่เรียกว่าเข้ามามีส่วนในเรื่องขบวนเรื่องสุขภาพ

ชัยณรงค์ : ผมแลกเปลี่ยนประเด็นแรกเลย ถ้าเรามองกระบวนการอาสาสมัครเอง ถ้าเรา มามองในเชิงคิดว่าเป็นพื้นที่ทางสังคมของท้องถิ่น ทำให้เห็นว่า จริงๆ แล้วสามารถที่จะไปเล่นบทบาท ต่างๆ ในเรื่องแพทย์แผนไทย เรื่องเกษตรธรรมชาติ เรื่องของสิ่งแวดล้อม เรื่องของท้องถิ่น เรื่องของ สำนักท้องถิ่น เรื่องของเด็กและเยาวชน คือสามารถมีพื้นที่เล่นได้ ในคนคนเดียวคนนั้นจึงไม่จำกัด บทบาทว่าเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข เพราะฉะนั้น จะขยายขอบเขตของความเป็นอาสาสมัครออกไป มิติต่างๆ อย่างที่บางท่านก็ไปทำเรื่องของการแพทย์แผนไทยบ้าง ก็ปราชญ์ชาวบ้านบางคนก็เป็น อาสาสมัครไปด้วย แล้วก็ไปทำเจ้าหน้าที่แกนนำชาวบ้านเรื่องเกษตรธรรมชาติด้วย ซึ่งเป็นเรื่อง ที่เกื้อกูลกัน ผมคิดว่าตรงนี้เป็นประเด็นใหญ่ แต่ว่าโจทย์ที่สำคัญกว่า เราจะยกระดับพื้นที่ทางสังคมให้ เป็นสถาบันของท้องถิ่นได้ไง เพราะว่าเท่าที่ดูจากปรากฏการณ์ที่เคยเข้าไปสังเกตการณ์ในชุมชนที่ เข้มแข็งต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นน้ำเกียน ไม้เรียง ป่าภาคอีสาน เราจะเห็นว่า อันที่หนึ่งนี่จะต้องมีสถาบัน ทางชุมชนของท้องถิ่นเกิดขึ้นมา ถ้าไม่มีองค์กรเหล่านี้ไม่สามารถเคลื่อนประเด็นนโยบายสาธารณะ ของท้องถิ่นได้เลย จะเห็นว่าบางชุมชนจะมีเรื่องของความเข้มแข็งของชุมชน แต่ความเป็นสถาบันของ องค์กรเหล่านี้ไม่มี จึงทำให้องค์กรไม่เข้มแข็ง น้ำเกียนเองก็ว่ามีสภาปราชญ์ชาวบ้าน ไม้เรียงเองก็มี สภาปราชญ์ชาวบ้าน อีสานเองก็มีสภาปราชญ์ชาวบ้าน ทุกๆ ที่เค้าจะมีองค์กรลักษณะเหล่านี้อยู่ แต่ คำถามอยู่ว่าแล้วองค์กร อสม. จะผลักดันตรงนี้เข้าไปยังไงให้เป็นสถาบันของท้องถิ่น แต่ขณะเดียวกันก็ มีการกลายตัวออกไปเป็นองค์กรทางการเมือง หรือเป็นองค์กรที่สืบทอด ที่ถูกราชการเข้ามาครอบงำ ผมว่า ตรงนี้เป็นโจทย์ใหญ่ที่องค์กรส่วนใหญ่ต้องแพคตัวเอง ต้องนึกให้ออกว่าจะผลักดันตัวเองไปเป็น

องค์กรทางท้องถิ่นหรือว่าจะผลักดันตัวเองไปเป็นองค์กรแบบรัฐ หรือว่าจะผลักดันตัวเองไปเป็นองค์กรเพื่อผลประโยชน์ทางการเมือง ต้องเลือกอันนี้ อสม. เองก็ต้องเลือกว่าจะวางบทบาทตัวเองไปอยู่จุดไหน ขณะเดียวกันนโยบายภาครัฐเองไม่ไปด้วยกันกับการเคลื่อนไหวของ อสม. เพราะว่าระบบราชการมองแบบดิ่งลงมาเลย แล้วมองแบบสายเดียว ก็คือมองสิ่งแวดล้อมอย่างเดียวเลย มองแพทย์แผนไทยก็เจาะเรื่องแพทย์แผนไทยเรื่องอื่นไม่เอาด้วย ผมคิดว่านี่คือปัญหา เพราะเขาไม่เข้าใจว่า ท้องถิ่นจริงๆ แล้วชาวบ้านเขาไม่ได้คิดแบบแยกส่วน อสม. คนอื่นมีหมวดเยอะ เดียวนี้กระทรวงพัฒนาและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงอื่นๆ เข้าไปพัฒนาให้ อสม. เป็นอาสาสมัครพัฒนาชุมชนด้วย เป็นอาสาสมัครเกษตรด้วย ของผมมีทั้งเป็นสัตว์แพทย์ไปฉีควัคซีนสุนัขได้ด้วย ก็จะเห็นว่าท้องถิ่นเองเค้ารับได้หมด เพียงแต่เค้าไม่ได้แยกบทบาทใคร แต่ว่าเราจะทำยังไงให้มีที่แบบนี้ให้เกิดขึ้น ให้เขาเข้าไปเล่นได้ ให้มีประเด็นให้เขาเข้ามาเล่น ขึ้นอยู่กับท้องถิ่น แล้วอย่างที่บอกแล้วว่าไม่มีใครกำหนดโจทย์ท้องถิ่น เพราะว่าเราเป็นคนกำหนดโจทย์ให้เอง

ตัวที่เป็นปัญหาอีกอันหนึ่งคือ ในทางวัฒนธรรม คนที่ทำเขามีวัฒนธรรมในการปฏิบัติ อย่างเช่น เขาก็ไม่สามารถจะคิดเขียนออกมาในเชิงวิชาการได้ ขณะเดียวกันอย่างที่พี่ศุภชัยเล่าให้ฟังนี้ มีปัญหาเรื่องส่วนวิชาการที่เข้าไปเกี่ยวข้อง แล้วก็มีวัฒนธรรมของพวกนโยบายประเภทสั่งการ แล้วรอเก็บเกี่ยวผลอย่างเดียว ปล่อยให้ลักษณะการปฏิบัติดิ่งกันไปดิ่งกันมา ถ้าจุดไหนนโยบายแข็งก็จะทำให้องค์กรอาสาสมัครต้องตามไป เดินตามไปเรื่อยๆ ขณะเดียวกันถ้าส่วนวิชาการแข็งเรื่องระบบการประเมิน อสม. ดีเด่น อสม. ต้องทำนี่ 1... 2... 3... 4 หรือว่าถ้าทำนอกกรอบถือว่าคุณไม่เข้าเส้นทาง ก็ทำให้ อสม. บางส่วนห่างออกมาคือเขาไม่ถนัดที่จะไปทำแบบนั้น ก็เป็นไม่ได้ ก็จะเป็นอาสาสมัครดีเด่นไม่ได้สักที แต่ว่ายังทำงานอาสาสมัครรับใช้สังคมอยู่ได้ เราเห็นปัญหานี้เยอะแล้วอีกอันคือการสื่อสารตรงระหว่างนโยบายกับ อสม. อาจจะเป็นด้วยระบบวัฒนธรรมของราชการด้วยว่า ของรัฐบาลนี้ด้วยนะ ก็คือว่าเขาเลือกที่จะใช้ระบบสื่อสารตรง แล้วเราจะเห็นนโยบายว่าจะเรียก อสม. โดยตรงทำให้ อสม. แยกกระจายเป็นปัจเจกไปเลย เวลาเราสื่อสารตรงกับ อสม. เป็นคนๆ หรือเป็นกลุ่มองค์กร โครงสร้างเดิมคือจริงๆ แล้วสถานีนอนามัยเป็นตัวเชื่อมกิจกรรมงานที่ อสม. เขาเดินหน้าอยู่ด้วย เพียงแต่ว่ารัฐบาลเองไม่ค่อยใส่ใจวัฒนธรรมการทำงานท้องถิ่นก็ไปยังตรงกับ อสม. แล้วก็ไม่ได้เสริมกระบวนการทำงานท้องถิ่น กรณีง่ายๆ กรณีควบคุมโรคมาด้วย ก็คือว่า อย่างกรณีไข้หวัดนก ถามว่าใครเป็นคนทำงาน สอ. นะเป็นคนทำงาน คอยผลักดันร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุข แล้วเดินด้วยกันไป ดูว่าหมู่บ้านนี้เป็นอย่างไง มีคนป่วยมั๊ย มีสัตว์ป่วยมั๊ย เค้าจะแลกเปลี่ยนกัน เพราะอาสาสมัครสาธารณสุขจะสำรวจข้อมูล เค้าก็จะไม่แจ้งปศุสัตว์นะ เค้าจะวิ่งเข้ามาแจ้งที่สถานีนอนามัย “หมอ มีไก่ตาย จะทำยังไง” ต้องดูว่าจริงๆ แล้ว อสม. เค้าจะมีสังกัดอยู่ เราต้องเลือกว่ามีสังกัดอยู่ แต่ว่าความเป็นสังกัดนี้ไม่ได้

เป็นแบบเจ้านายกับลูกน้องไง แต่ว่าเป็นสายใยที่ผูกเข้าไว้ด้วยกัน สังกัดของเขานี้ เพราะฉะนั้นเราต้องเลือกดูให้ถูกเวลาเข้าไป เข้าไปแล้วคุณก็ถามว่าเออมีสายสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยนะ มีสายสัมพันธ์ระหว่าง อบต. นะ มีสายสัมพันธ์ระหว่างองค์กรอื่นๆ ในนั้น จะทำให้ขบวนการของเราเอาไปเสริมในจุดต่างๆ ถ้าจุดไหนอาสาสมัครอ่อนแอเราก็ไปเสริม เราก็ให้พี่เลี้ยงในพื้นที่เค้าดูกัน แล้วก็พยายามให้ท้องถิ่นเข้าไปมองปัญหาของตัวเองโดยผ่านสถาบันที่จะเกิดขึ้นมา เราก็จะไปทำตรงนี้ด้วย แทนที่จะไปยิงสาธยายนโยบายเพราะว่าคุณต้องไปกำจัดไข้หวัดนกนะ 1... 2... 3... 4 ปัญหาเหมือนกับกระทรวงเป็นเจ้านายใช้มียะ อันนี้คือโจทย์ใหญ่ที่จะให้มิติใหม่ทางวัฒนธรรมแบบนี้เคลื่อนไปด้วยกันได้ ไม่ใช่ฝ่ายนโยบายก็ไปทาง ฝ่ายวิชาการก็ไปอีกทาง ท้องถิ่นก็ไปอีกทาง ทำให้อสม. สวมหมวกหลายใบก็แย่ เพราะต้องแบกรับภาระเยอะ รวมหลายกระทรวง

นพ. บัญชา : คือผมต้องเรียนอย่างนี้ละ ผมไม่ผูกพันอยู่กับกระทรวงสาธารณสุข แล้วก็มีความอึดอัดอะไร ผมอาจจะในฐานะผู้สังเกตการณ์แล้วก็ลงไปยุ่งกับชาวบ้านอยู่บ้าง เมื่อทราบว่ามีเวทีนี้ได้คุยกันหลายครั้งในพื้นที่ ในฐานะคนที่นิวเนียอยู่กับ อสม. และชุมชน ก็ขอบอกว่ามาด้วยความตั้งใจแต่คงอยู่ได้ครึ่งวัน คาดหวังว่าวันนี้ไม่ใช่คุยแล้วจบนะระดมสมองแล้วก็ตั้งไว้ แล้วก็ผลักดันไม่ได้อะไร เพราะฉะนั้นก็คาดหวังว่าอย่างน้อยทุกท่านในนี้ช่วยกันออกแบบหอมเต๋ว่าให้เกิดอะไรขึ้นมาหน่อยเถอะ ผมเองถูกลากเข้าไปยุ่งใน สสส. ที่เข้าร่วมแผนสุขภาพชุมชน จะพบชาวบ้านเค้าจะพูดบูรณาการในพื้นที่นะ อสม. ก็เป็นคนสารพัด ประเด็นก็คือว่าไม่ว่าจะประเด็น อสม. หรือว่า อสกร. อส. กระหรืนะ เค้าก็บูรณาการเต็มตัว แล้วหนึ่งคนใส่หลายหมวกอยู่นั้น แล้วเค้าจัดการตัวเองได้ แล้วโจทย์ก็คือ ทาง สสส. เค้ามีโจทย์ใหญ่สุดท้ายเค้ามีบทสรุป เค้าพยายามปรับทั้งกระดาน ที่ สสส. เข้าไปแทรกซึมอยู่ต้องดูว่าจะทำยังไงให้งานสนับสนุนสุขภาพในฐานะน้ำเลี้ยงหรือว่าตัวส่งเสริมออกมาอันที่หนึ่ง ขอให้เกิดบูรณาการโดยเอาพื้นที่เป็นตัวตั้ง ด้วยระบบการเชื่อมประสานที่ดีและหนุนเสริมตามสมควร ไม่ใช่ว่าสุดท้าย สสส. ก็ไปตั้งหน่วยใหม่เกิดขึ้นเต็มไปหมดแล้ว สาธารณสุขก็ทาง สุข. (กองสุขภาพภาคประชาชน) ก็ทาง อะไรก็คนละทาง ชาวบ้านปวดหัวกันมากมาย แล้วพี่ตั้งโจทย์ที่ตั้งใจมาคุยกันมาด้วย เพื่อนพี่ที่มาก็ลากกันมาวันนี้นะครับก็จะมีคุณกึ่งก็ยุ่งอยู่ด้วย แล้วก็จะมีหมอวัตรก็ยุ่งอยู่ด้วย หรือว่าน้องประสิทธิ์ชัย อันนี้จากส่วนกลางที่เราทำมาสองปีที่ภาคใต้ในนามของเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดกับโครงการพัฒนาชุมชนเศรษฐกิจภาคใต้ เท่าที่เรียนรู้เรามาสรุปกันอย่างนี้ว่าจริงๆ แล้ว อสม. เป็นกลุ่มและผู้นำชุมชนที่จริงๆ แล้วสาธารณสุข นำร่องในการจัดระบบและโครงสร้างไว้อย่างแบบงดงามและน่าทึ่ง ตั้งแต่ผมยังเรียนไม่จบเลย โดยอิงระบบที่เรียกกันย่อว่าสาธารณสุขมูลฐานและสาธารณสุขไทยไว้ หลังจากที่น่าร่องไว้ได้ด้วยดีนะครับผมคิดว่าในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมาเราก็พบว่า จะด้วยอันนี้หรือด้วยอะไรก็ตาม พบว่า งานใน

ชุมชนท้องถิ่นงอกงามอย่างมากมายเลย เต็มไปหมดเลย ไปดูพื้นที่ที่แม่ฮ่องสอน แล้วก็เกิดกลุ่มผู้นำชุมชนหรือท้องถิ่นหรือระบบโครงสร้างขึ้นมาเพื่อลอกแบบเต็มไปหมด ไม่ว่าพัฒนาชุมชน อาสาสมัครสารพัดเกิดขึ้นทั่วถิ่นไทย ภายใต้ระบบและโครงสร้างที่แต่ละหน่วยเขาพยายามสร้าง ๆ ๆ ในกระทรวงสาธารณสุขเองก็หลายอาสาแล้วใช่ไหม เต็มไปหมดเหมือนกัน แม้กระทั่งในกระทรวงสาธารณสุขเอง ผมคิดว่า สอ. นี่เป็นหน่วยบริการที่ใช้ได้แล้วก็ลงไปถึงระดับชาวบ้านคือ ผู้บริหารตัวจริง แล้วถ้าไปดูตุ๊กตาในพื้นที่ที่ตรงกัน ก็คือ อสม. ควรมียบทบาทหลัก อบต. นายกหลายคนเค้ายังโอเคนะดิฟาย คน สกอ. เยอะแยะไปหมดเลย แต่ระบบของพวกเราไม่ปรับก็ยังคิดแฉกอยู่ชั้นแหละ ก็ทำมาจนถึงวันนี้สภาพนั้นก็ยังเป็นอยู่เพราะทุกระบบและโครงสร้างรักษาแฉกไว้ จริงๆ แล้วผมใกล้ชิดกับทางศูนย์ สช. ที่นครฯ แล้วก็ทาง สสจ. พอสมควรเพราะเคยไปอยู่ตั้ง 10 ปี ก็เห็นการพยายามปรับตัวออกเป็นงานสุขภาพภาคประชาชนชื่อสวหยุดแต่ผมพอไปพิสูจน์เนื้อในไม่ไปนะครับอย่างน่าเสียดาย

ณ วันนี้ก็เลหว้อย่างมากนะว่า เปลี่ยนชื่อแล้วเนื้อในไม่เปลี่ยนนี้ทำให้ชื่อคุณสปอย แต่ผมหวังว่าเนื้อในจะเปลี่ยนเพราะชื่อเป็นตัวนำนะครับ เราอย่าลืมว่าสามสี่ปีที่ผ่านมาเรามีอีกเรื่องหนึ่งที่ใส่เข้าไปในสังคมไทยคือ เรื่องของกระบวนการทัศน์เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพนะใส่เข้าไป ไม่ใช่ใส่แต่แนวคิด แต่ใส่การขับเคลื่อนเข้าไปเยอะ อันนี้ผมว่ากระทรวงสาธารณสุขเองก็รับเรื่องนี้ไปไม่น้อย ไม่ว่าจะผ่าน สปสช. หรือว่าอะไร ๆ ก็พยายามหาทางออกหรือในกระทรวงเอง หรือ สปรศ. หรือ สสส. ผมมองว่า สปรศ. เป็นตัวนำร่องในการปรับวิธีคิด ในการปรับขบวนการ แล้วตัว สสส. เข้าไปกระตุ้นให้กระบวนการทัศน์นั้นได้เกิดปฏิบัติการเล็กๆ น้อยๆ ในพื้นที่ถึงข้ามกระทรวงไป แล้วเราพบว่า ในกระทรวงเองมีคนอย่างนั้นะครับ ทั้งแบบอาสาสมัครเขาเติบโตมาจากฐานจริง แล้วเขาก็เห็นประเด็น แล้วเขาก็อยากจะทำแต่เขาก็เดินขลุกขลักๆ เต็มไปหมดเลยครับในพื้นที่ เพียงแต่เทอมโครงสร้างยังไม่ปรับ ถ้างั้นโครงสร้างจะปรับได้ยังไงเพื่อเสริมให้ของจริงในพื้นที่ได้เคลื่อนต่อ ไม่ไปติดอยู่ในช่อง พอไปคุยกับทีม สสจ. เราก็พบคนจำนวนหนึ่งที่อยากทำงาน แต่พอไปดูกรอบทิศทางของงานทำอะไรไม่ได้ แล้วก็ต้องกลับไปอยู่ตามนั้นนะ วิธืวัด วิธืประเมิน วิธืรายงานนี้ไปกันหมดเลย สอ. ก็เหมือนกัน อสม. บางเขตบอกว่าที่เราทำนี้ไม่ใช่งานภารกิจของ สสม. อะไรอย่างนี้นะครับ ถ้าผมคิดว่าอันนี้น่าจะเป็นเรื่องใหญ่ถ้าสามารถทำได้ ผมขออนุญาตตรงประเด็นที่ภาคใต้ที่หลายคนมาที่นี่ เราพบสองสามกรณีศึกษาที่เรามีอยู่ นื่องๆ เค้าก็เตรียมเอกสารมาให้ผมอยู่ ส่งไปให้ที่ประธานแล้ว ประธานจัดการเองก็แล้วกัน เอาไปแจกบางอันก็มีใบเดียว บางอันก็สองสามใบ ลองตีความพยายามสองสามอย่างอย่างหนึ่งที่นครฯ นี่ที่หมวดวัดกับป้อมเค้าก็ไปถามว่าผ่านงานชิ้นเดียว เช่น งาน อสม. ประกัน ผู้บริโภคควรจะทำอะไร เขาขยันมากมายพอจะเข้าไปเป็นเรื่องเป็นราวเสร็จ เขาก็เปิดเป็นการเรียนรู้ และปรับระบบงาน อสม. เพิ่มขึ้นแล้วผมคิดว่าขับเคลื่อนไปหลายๆ คนก็บอกว่าต้องเล่า ส่วนอีกพวก

หนึ่งคุณเฉลี่ยคุณประสิทธิ์ชัยเค้าก็ทำในภาคใต้ เขาก็ไปหา อสม. ตัวอั้นะ น้ำแก้วอย่างนี้ แกบอกเป็น อสม. แต่ตอนนี้เป็นแกนนำแผนชุมชนต่อสู่ความยากจนของชาติ เจ้าตึกเป็นพรินเซนเตอร์ของภาคคู่ กับผู้ใหญ่โกเมศและนายง แต่แกบอกผมเป็น อสม. นะครับ ก็ไปเชื่อม อสม. ตัวอैंทั้งหลายภาคได้มา ลองคุยกัน พวกนี้เขาก็บอกว่า อสม. ทำได้เยอะมากมีตั้งหลายเรื่อง แล้วเขาก็ไปจับแผนแม่บทชุมชน แล้วพยายาม exercise ผ่านแผนสุขภาพชุมชน ทำไงที่ อสม. ไปเป็น สอบต. ไปเป็นอะไรอยู่เยอะแยะ เต็มไปหมดเลย ให้ อสม. รับใช้งานสาธารณสุขให้ยิ่งใหญ่เลยกว้างกว่างานสาธารณสุข ก็เลยขอเข้าไปเจาะอยู่ในโครงสร้างแผนชุมชน ซึ่งสภาพพัฒนาฯ รับแล้ว รัฐบาลรับแล้ว แต่แผนนั้นจะไปแค่ วิสาหกิจชุมชน เห็นมัยครับก็คือระบบเศรษฐกิจ “น้ำงโมเดล” น้ำง วิสาหกิจชุมชนเพื่อแก้จน ทั้งนั้นแหละ เคยไปคุยกับน้ำง ให้สภาผู้นำที่ไม่เรียงลองคิดแผนสุขภาพชุมชน รายการของไม่เรียง จะออกมาเป็นอันดับโรคที่เจ็บป่วย แล้วก็ไปแก้โรคเจ็บป่วยในเชิงรักษา ซึ่งเราว่าไม่ใช่ น้ำงบอกว่า แผนที่น้องคิดเชิงเสนอ พอมาคุยกับน้ำแก้วนี้แกบอกว่าเอาเรื่องดูแลสุขภาพชุมชนโดยภาพรวม สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ที่หมอเด่าห่วงเรื่องสิ่งแวดล้อมนี่ก็จะเคลื่อนได้ทั้งนั้น แล้วถ้าหากว่า จัดระบบแผนสุขภาพชุมชนออกมาได้ พูดยถึงประสบการณ์ของภาคใต้เพราะว่าจริงๆ มีแผนวิสาหกิจ แผนเศรษฐกิจก็ว่ากันไป แต่ถ้าแผนสุขภาพจะติดตั้งได้เข้าไปสู่ระบบท้องถิ่นทันที นะฮะก็เป็นแผน ของ อบต. ชาวบ้านก็ขับเคลื่อนใช้ทางทีมเครือข่าย อสม. ในพื้นที่ แล้วเคลื่อนไปเลยภายใต้ระบบ แผนอย่างนั้น เขาก็พยายามทำแล้วก็ออกมาหลากหลายรูปแบบ อันนั้นเป็นปฏิบัติการที่ทำ แต่ว่ายังไม่ เสร็จ ในปีนี้เพิ่งจะเร่งที่จะถอดสู่บทเรียนว่าเงื่อนไขความสำเร็จคืออะไร ความไม่สำเร็จคืออะไร และ ปัญหาอุปสรรคคืออะไร ผมคิดว่าอันนี้จะเป็นช่องหนึ่งที่จะต้องช่วยกันหา ไม่เช่นนั้นก็ต้องนำ เสียขาย ผมก็ว่าน่าจะเดินขลุๆ อยู่ในข้ออย่างนี้อีกพักใหญ่ๆ ผมขอเริ่มแค่นี้ก่อนแล้วค่อยว่าต่อ

นพ. โกมาตร : ก็มีประเด็นร่วมกันว่าส่วนกลางไม่บูรณาการ แล้วก็อย่างละหน่วยก็สั่งๆ ลงไป ก็ไม่รวมถึงส่วนปลาย ก็เลยเต็มไปหมด รุงรัง นัวเนียไปหมด อันนี้เป็นประเด็นที่มีมาตั้งแต่ต้น แล้ว ประเด็นที่สองก็คือเรื่องการเคลื่อนไหวระยะหลังที่มีส่วนต่างๆ เข้าไปเสริมมากขึ้น เช่น สปรศ. สสส. อะไรอย่างนี้นะฮะ แต่ว่าหลักใหญ่ก็มีลักษณะที่คือมีประเด็นเรื่องของระบบของเรา มีลักษณะ เป็นแนวตั้งอยู่ แม้ว่า

ประสิทธิ์ชัย : เท่าที่ทำงานสัมผัสในหลายพื้นที่ภาคใต้ ในชุมชนผมว่าเกิดการเปลี่ยนไปเยอะ ที่เดียว เพราะมีตัวเลขเยอะ ที่เมื่อ 4-5 ปีที่ผ่านมา อาทิตัวเลขรายจนต่างกัน รถป้ายแดงก็เยอะ อันนี้คือการเปลี่ยนแปลงเชิงวิถีเศรษฐกิจ ในขณะที่เดียวกัน คือถ้าดูจากร้อยละชุมชนที่ทั่วภาคใต้ ที่ทำโครงการ อยู่ก็จะเห็นว่าวิธีหนึ่งที่ชุมชนเข้าไปจัดการคือเรื่องทรัพยากร ผมรู้สึกว่ามีสองเรื่องที่เปลี่ยน ก็คือเรื่องวิถี

เชิงวัฒนธรรม และวิถีเชิงทรัพยากร แล้วอนาคตนี้เป็นเรื่องที่สำคัญ ถ้าสมมติว่าสองเรื่องนี้ไม่ได้รับการจัดการ โดยองค์กรชุมชนนี้ ภาคชุมชนจะอ่อนตัว สองเรื่องนี้คือทรัพยากรและที่ดิน เป็นจุดแข็ง ที่นี้ถามว่ากระบวนการจัดการในชุมชนเป็นยังไง ผมว่าที่ภาคใต้ให้ความสำคัญกับกลุ่มองค์กร คืออนาคตข้างหน้าจะให้ความสำคัญกับกลุ่มองค์กร อย่างเช่น อบต. ผมรู้สึกว่าเดี๋ยวนี้ อบต.จะเป็นกลุ่มเป้าหมายแล้วจะเป็นองค์กรที่ทุกคนจะมองว่าเป็นหลักให้กับท้องถิ่น ขณะนี้ก็มีอบต.ที่ก้าวหน้า และอบต.ที่ยังทำเรื่องเดิม ๆ

ประสบการณ์ภาคใต้บอกว่า เท่าที่ทำงานกับเครือข่ายอสม. บอกว่า มีองค์กรอยู่องค์กรหนึ่ง ที่เป็นหลักแล้วถ้าในวิกฤติเชิงสุขภาพ มากกว่าอบต. คืออนามัย ผมรู้สีว่างานของ อสม. ที่ไปร่วมขับเคลื่อนในชุมชนนี้ ถ้าชุมชนไหนสามารถขับเคลื่อนร่วมกับอนามัยได้จะไปไกล แล้วจะสามารถขับเคลื่อนได้อย่างไม่มีปัญหา ผมรู้สึกว่ากลุ่มองค์กรเป็นเรื่องสำคัญ สมมติลองเอาชาวบ้านชุมชนเป็นตัวตั้งนี้ หลายที่ผมว่าอสม.เริ่มคิดไปไกล ไม่ใช่แค่งานสาธารณสุขเรื่องไข้เลือดออก อันนี้ไม่พอต้องมาทำเรื่องอื่น หลายที่มีเรื่องแผนสุขภาพชุมชน แล้วที่สำคัญไปทำเรื่องทรัพยากรสังคมที่ร่อยหรอ แต่เป็นทรัพยากรที่เกี่ยวกับชีวิต อย่างเช่น เรื่องการปลูกข้าวโดยกลุ่ม อสม. เขาทำข้อมูลมาก่อนว่าชุมชนนี้ข้าวยังต้องซื้อเยอะ ต้องเข้าไปจัดระบบการทำงาน แล้วหลายที่ก็ไปทำเกษตรปลอดภัย ผมรู้สึกว่าบทบาทของ อสม. กับการพยายามไปจัดการ เรื่องของมิติของชุมชนที่เกี่ยวกับสุขภาพเชิงรุก ไม่ใช่แค่รับแล้ว เรื่องโรคอย่างเดียว แต่จัดเรื่องระบบอาหารของชุมชน ผมว่าอันนี้เป็นประเด็นน่าสนใจ แล้วก็ไปเชื่อมกับองค์กรของชุมชนที่เป็นรัฐไม่ได้

นพ.บัญชา : ซึ่งถ้าหากว่าระบบ อสม. คือตัวแทนของสาธารณสุข แล้วทำงานภารกิจเฉพาะของสาธารณสุข เขามีศักยภาพมากกว่านั้น แล้วเขาก็ไม่ได้ทำแบบแยกส่วนกัน แต่ละกรมก็แต่ละแบบก็ไม่ต่อกัน นี่ถ้าสาธารณสุขช่วยนำเรื่อง หรือทำอะไรที่ช่วยทำให้เกิด บูรณาการในระดับพื้นที่ ให้หน่วย อสม. หน่วยสอ. เป็นหน่วยบางอย่างดูแลเรื่องสุขภาพชุมชนในทุกมิติเลยนี้ แต่พอไปตั้งชมรมนะผมไม่แน่ใจนะ ภาพลักษณ์ของ อสม. สุดท้ายก็วนอยู่กับเรื่องเฉพาะเรื่อง แล้วก็เรื่องสวัสดิการเรื่องสังสรรค์ เรื่องทัศนคติไปวนอยู่อย่างนี้ ซึ่งผมเชื่อว่าไม่ใช่ทั้งหมดที่เขาอยากทำเป็นอย่างนั้น เขาจะมีความสุขถ้าเขาสามารถมีบทบาทได้มากกว่านั้นทราบมาว่า สปสช. กำลังจะ launch กองทุนสุขภาพตำบล หรือแม้กระทั่งงานสร้างสุขภาพ งานหวัละพันกว่าที่กำหนดว่าก็รื้อต่อหัว แต่ตัวงานพัฒนาเชิงโครงสร้างไม่ได้มาดูแลกันจริงจัง ผมว่าถ้าขยับอันนี้ขึ้นนี้เป็นปัญหา

สุรเดช : เมื่อกี้ที่หมอฟุดนี้ผมให้ข้อมูล คือตอนนี้งานโครงการ30 บาททางด้านสร้างสุขภาพนี้ค่อนข้างใหญ่เลยเค้าจ่ายผ่านโรงพยาบาลสถานีนามัยไป อันนี้เป็นการสร้างสุขภาพเป็นรายบุคคล นิด

วักชิน ทำคลอดอะไรไป อันนี้ก้อนใหญ่ ที่นี้ล่าสุด ก็จะเป็นก้อนใหญ่ประมาณปลายปี 48 เขาให้เงิน เป็นก้อนไปทำเรื่องสร้างสุขภาพ อันนี้ก็อยู่ที่สาธารณสุขจังหวัดเขาก็ยังไปจ่ายช่องเดิมบัตร ถ้าจ่ายก็ผ่าน โรงพยาบาลผ่านอะไรไปเหมือนเดิม อ้อยเข้าปากข้าง ที่นี้ผมไม่แน่ใจว่าที่อื่นเป็นอย่างนี้หรือเปล่า ที่ พิจิตรนี้เราก็มีวิธีคิดแบบ สสส. คือให้เครือข่ายสุขภาพนี้สามารถทำโครงการมาขอเงินก้อนนี้ได้ พิจิตรก็ จะได้เงินมาปลายปี 48 ประมาณ 4 ล้านแล้วที่ปี 49 ได้เงินมาอีก 3 ล้านเท่ากับ 7 ล้านบาท เราก็เป็น เงินกองทุน สสส. กองทุนก้อนนี้ใหญ่กว่า ที่ สส. ผมได้อีกนะ ผมได้สส. ไป 3 ล้าน ทำเกษตร โอโห้ 7 ล้านนี่เยอะมากเลยนะ เราก็ไปผลักดันให้ชมรมสุขภาพทั้งหลายนี้เราไปจัดตลาดนัดความรู้ใช้ไหม สะ ทุกอำเภอจัดเกษตรปลอดสารพิษ ผู้สูงอายุ ออกกำลังกายทุกอำเภอ พอเข้ามาจัดเวิร์คช็อปเสร็จแล้วนี่ ก็ ให้เขาคิดมาว่า เขาจะทำงานในเรื่องเครือข่ายมีแผนอะไรในรูปเครือข่ายเสร็จแล้วก็ให้เขาทำโครงการ เลียบเข้ามาในช่องนี้ หมอใหญ่เขาก็ไปตั้งคณะกรรมการ ตัวเขาก็มานั่งหัวโต๊ะ แล้วพอถ้าหมอทำอย่างนี้ นะ หมอคงเลยนะ เขาบอกอย่างนี้เลยนะ ถ้าทำอย่างนี้ในระบบราชการหมดคังแน่ ถ้าหาเรื่องกับเจ้านาย นี่ก็ชนะ เขาเกลียดตายเลย เพราะว่าขานนี้ไม่มีใครเขาทำแบบนี้ซะหม้อ (หัวเราะ)

โครงการพวกออกกำลังกายก็มาที่ชมรมวิ่ง ชมรมแอโรบิก ชมรมไม้กระบอง เขาก็เสนอโครงการ ในเชิงนวัตกรรมเยอะนะ สะ แล้วก็อนุมัติงบประมาณก้อนนี้ให้เขามาเซ็นสัญญาซึ่งเรากำลังเหมือนกันว่า ประเทศไทย จะมีระเบียบอะไรมารองรับหรือเปล่า เราก็ไปคุยกับทางงานประกันสุขภาพ ที่ต้องคุย ให้ได้นะ เพราะจะเป็นนวัตกรรมที่ประชาชนจะสามารถคิดโครงการเอง สร้างงานโดยภาคประชาชน ไม่ใช่ว่าเราต้องคิดให้เขา ปรากฏว่าลือตแรกก็จ่ายไปตุ้ม โห ก็ลืกลึกมาก กลุ่มไม้ตะบองเขาก็ไปสร้าง กัน เขาก็ไปทำเอง ไม่ต้องให้หมอมายุงแล้ว เขามีนวัตกรรม เขาก็มีชุดความรู้ใช้ไหมครับ เขาก็ออกไป สร้างคน แต่ละตำบลไป เขาก็ติดต่องานราษฎร์มาแล้ว สร้างแผนนำไปให้ไปแลกเปลี่ยนความรู้ นี่ก็เกิด กระบวนการ ตลาดนัดระดับอำเภอ จังหวัด ฉะนั้นอย่าไปมองเงินสาธารณสุข เงินก้อนใหญ่ปีนี้ ซีโอไอ 25 ล้าน ไข่ม้อย เงินของ สปสช. อีกเยอะมากเลย งบ 30 บาท ไปจ่ายส่วนกลางหมด แต่งบสร้างคุณภาพ ชีวิตที่ใช้ของ ซีโอไอทั้งนั้น เพราะตรงนี้ก็ลงชุมชน นี่ถ้าหากว่ากลับมาสู่เรื่องระบบการสนับสนุนของ กระทรวงสาธารณสุขเงินเยอะนะ ถ้าจัดระบบการหนุนดี ๆ แล้วก็ให้ประชาชนเขามีโอกาส เครือข่าย สุขภาพอื่น ๆ เขาก็สามารถที่จะ คิดโครงการต่าง ๆ เข้ามาได้ เงินก้อนนี้ก็ป็นน้ำหล่อลื่นลงไป อย่าไปยุ่ง กับเขา ก็ปล่อยให้เขาไปทำ เงินก้อนใหม่ปีนี้ ลงไปถึงอำเภอแล้ว จ่ายไปคนละสองแสน แต่ว่า โรงพยาบาลกับสถานีอนามัยห้ามยุ่ง ไปกองอยู่ที่อำเภอ เพื่อที่จะให้เครือข่ายสุขภาพอำเภอทำโครงการ

นพ.โกมาตร: อันนี้เงินจากไหนนะ กองทุนตำบลนะเหรอ

สุรเดช : เงิน 30บาท นี่ให้ไว้ที่จังหวัดเป็นก้อนเลย หมอใหญ่ได้ไป 70 ล้าน คนละ 70 ล้าน ได้มาก่อนหนึ่ง เงินสร้างสุขภาพฐานชุมชน เวลานี้ผมก็เสนอความคิดนี้ผ่านหมออนามัยไปนครสวรรค์

ให้ไปคุยกับหมอใหญ่นครสวรรค์ เอาเงินก้อนนี้ปล่อยผ่านเครือข่ายสุขภาพไป ที่นี้ผู้ตรวจฯ เขาก็มาเจอ บอกแบบนี้ดี เสนอส่วนกลางให้ทำแบบ สสส. ให้มีกองทุนแบบนี้ แล้วก็ให้เครือข่ายสุขภาพทั้งหลาย ทำโครงการผ่านเงินก้อนนี้ ที่พิจิตรเวลานี้ก็ไปอำเภอแล้ว เขาตั้งไปในอำเภอสองแสน เวลาเราจัดงาน สุขภาพอำเภอนี้ ก็ให้เครือข่ายสุขภาพอำเภอนี้ทำโครงการขึ้นมา ไข่ม้อยครับ ขอเงินขึ้นมา แล้วคุณลงไป ทำ เน้นผู้ด้อยโอกาสดีก่อนได้มัย ก็จะไปดูแลผู้ด้อยโอกาส เน้นตรงนี้อ่าลดปัญหาแก่ความยากจนได้มัย ตัวแสดงตัวหนึ่งคุณดูความยากจนปีที่แล้วก็เอาเงินเขาไปใช้ ใช้เฉพาะวิทยาลัยการสาธิตสุข ใช้วิธีแสดง ภาพรวมเรื่องความยากจน หมอใหญ่บอกไม่เกี่ยว ผู้ว่าฯ ฟันธงบอกงั้นปีที่แล้ว 25 ล้านนะ ปีนี้ 2450 หมอเอาไป 7 ล้านพอ ไม่เห็นมาช่วยงานผมเลยภารกิจซีอีโอความยากจนไง ตัดทันที หมอใหญ่เดินผาง เลย พี่สุรเดชมีเรื่องต้องแก้ความยากจน เราก็จัดให้โดยใช้เงินซีอีโอนั้นแหละ สามารถบูรณาการ ได้ดีนะ ครับ ภาครัฐนะ"

นพ.โกมาตร : ก็คือพี่สุรเดชเสนอเป็นรูปแบบหนึ่งของทรัพยากรที่ลงไป จะเอื้อต่ออาสาสมัคร

สุรเดช: คือไม่ได้เอื้อแต่ อสม. แต่เอื้ออาสาสมัคร ถ้า อสม.ทำโครงการมาขอเงินไปเงินก้อนนี้ นะ เราก็เรียก อสม. จังหวัดมาทุกวันนี้ อสม. จังหวัดพุดง่าย ๆ พวกที่ไม่มีผลงานอะไรเลยถ้าไป เปรียบเทียบหรือว่าตัววัดง่าย ๆ กระทรวงสาธารณสุขจะไปประเมิน อสม.ดีเด่นนะ พวกกรรมการ ชมรมบอกหลุดเกือบ 100 เปอร์เซ็นต์ เลย เพราะตัวเองไม่มีข้อมูลงานอะไรเด่นเลยแต่อาศัยพูดเก่งอยู่มา นาน เขาก็เลือกเป็นประธานเอาประธานงานอย่างเดียว พวกนี้ไม่มีผลงานนวัตกรรมอะไรส่วนใหญ่ นะ ผมเห็นจากพิจิตรนี้ตามมาหลายสิบปีเลย

นพ.โกมาตร : เป็นโครงสร้างเชิงอำนาจ สิ่งหนึ่งทำงานวิจัยต้องไปประเมินนะ ย้าเลยนะ นี่จะ ทำให้ทิศทางและเจตนารมณ์หรือปรัชญาอาสาสมัครบิดเบือนไปหมด นี่ผมเรียนตรง ๆ เลยนะ เพราะ ส่วนที่เก่งฝึกเขามาดี ๆ เพราะเป็นโครงสร้างเชิงอำนาจสูงไม่ได้เป็นโครงสร้างแนวลักษณะแนวราบ ไม่ใช่เป็นประชาสังคมแท้เป็นประชาสังคมเทียมแล้วใส่เสื้อคลุมอยู่ แล้วก็รับใช้นักการเมืองทุกระดับ เป็นหลัก ถ้าตรงนี้เราไม่เข้าใจ ตัวแปรตรงนี้ ประโยชน์ต่อสังคมมีน้อย แล้วถ้าจัดดี ๆ อย่างที่ว่า โครงสร้างระบบดี ใส่วัฒนธรรมใหม่เข้าไปใส่โครงสร้างในแนวราบให้ดี แล้วก็มีการถึงเขา นี่ผม ว่าจะประโยชน์กับประเทศไทยมหาศาล เพราะต้องยอมรับว่าที่เป็นอยู่นี้ แล้วก็สร้างรุ่มใหม่ ๆ มา เยอะ แต่พอเข้าไปอยู่วงการเมือง ส่วนใหญ่ก็เสียไปเป็นอบต. ไปเป็นผู้ใหญ่บ้านกำนัน ประเด็นที่ผม อยากจะย้าคือว่า แม้กระทั่งเยาวชนที่มีอยู่เข้ามาร่วมสร้างเสริมสุขภาพนี้ ถ้าจัดระบบดี ๆ จะเอื้อต่อการ พัฒนาคอนในสังคมเยอะ แล้ว อสม. ถ้าเป็นส่วนที่ไปขอเงิน 90 เปอร์เซ็นต์ เป็นพวกชมรมสุขภาพ

เยอะเยอะเลย ก็คนวัดกรรมมาเยอะเลยเดี๋ยวนี้ จะมีแกนนำพัฒนาสุขภาพเยอะเยอะมาขอเงินไปทำเรื่องพัฒนาสุขภาพแล้วตอบโจทย์ให้กับสังคมไม่ใช่แค่ตอบโจทย์ให้กับกระทรวงสาธารณสุขนี่คือเรื่องใหญ่

ประเด็นนี้จึงน่าสนใจว่า พลังขับเคลื่อนในระดับรากหญ้าที่กำลังสร้างขบวนการสุขภาพอยู่ในปัจจุบันคือพลังส่วนไหนกันแน่ เกี่ยวข้องกับโครงสร้างที่เป็นทางการอสม. สักขนาดไหน แล้วก็มีการเสริมกันหรือมีการถ่วงดุลกันอย่างไร นี่น่าจะเป็นจุดใหญ่ คือ ผมนั่งฟังไปผมก็มีความรู้สึก ถ้าเรามีความฝันอะไรสักอัน เราก็อยากจะฝันให้ทุกคนในประเทศเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขให้หมดทุกคนเลยไม่ต้องกลุ่มหนึ่ง ๆ ที่เรียกว่าอสม. โดยเฉพาะแต่ว่าทุกคนเป็นอาสาสมัครเป็นอสม. หมดเลยทั้งประเทศนี้ ทั้งขณะเดียวซึ่งถ้าเป็นแบบนั้นก็เหมือนกับจะมีจิตสำนึกทางสุขภาพกว้างขวางขึ้น ไม่ว่าในเชิงระบบการบริหารจัดการที่เป็นกลุ่มนะ เป็นไปไม่ได้ เพราะปัจจุบันนี้ก็จะมียงบประมาณสนับสนุนลงไป ในกลุ่มของคนเหล่านี้ ที่นี้พอลักษณะของการจัดลำดับความสัมพันธ์ทางราชการก็จะจัดการเป็นแบบอุปถัมภ์ ยังทำแบบอื่นไม่เป็น ก็จะต้องพยายามทำตามความสัมพันธ์ชุดที่คุ้นเคย พอเป็นแบบนี้ก็มีแนวโน้มที่จะเกิดการมีช่วงชั้นกันหลายลำดับชั้น คือ มารวมตัวที่ส่วนกลางเป็นแนวโน้มแบบนี้

เจลิยว : ผมคลุกคลีงาน อสม. ปี 2520 – 2526 เรามายกกว่าอาสาสมัครนี้มีอยู่จริง ตามจิตวิญญาณที่มีอยู่ตามที่ผมรู้สึกได้ อสม.เป็นการกุศลเป็นสิ่งดี ๆ อยากช่วยอยากทำ มีอยู่ลึก ๆ ของการเป็นอาสาสมัคร ถ้าเง้นเราจะเห็นว่าเรื่องชุมชน เรื่องทอดกฐิน ทอดผ้าป่าจะมี อสม.ไปช่วยอย่างน้อยไปทำอาหารไปช่วยเกือบทุกเรื่องที่เขาเรียกใช้เพื่อให้งานสมบูรณ์ ผมไม่ได้รู้สึกไม่ได้หวังอะไรมากนัก ลึก ๆ ผมรู้สึกอย่างนี้ในตัว อสม.นะครับ ปรากฏว่าในช่วงที่เรามาร่วมมาทำกันจริงๆ สิ่งหนึ่งก็คือเรามองไปในความมีอยู่จริงนั้นปรากฏว่ามี อสม. อย่างน้ำแกวและอีก หลายคนนะ ซึ่งจริง ๆ ก็มีอยู่แล้ว อย่างเช่นว่า อสม. ที่มีการทำเรื่องกลุ่มออมทรัพย์ มีการจัดสวัสดิการให้ชุมชนอะไรทำนองนี้มีอยู่แล้ว อสม.ที่ตรงนี้ก็เลยร่วมกับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ขบวนการสมัชชาพื้นที่อะไรก็ตามตลอด เขาก็มีความผูกพันกันมาตลอด มีการจัดสวัสดิการให้กับอาสาสมัคร อสม. ด้วยกันอะไรทำนองนี้คือเขาทำมาแล้ว เป็นลักษณะอย่างนี้จิตใจอาสาไปทุกเรื่อง สิ่งที่ดีที่งามก็คือว่าเป็นสุขก็มีทุกเรื่อง โดยเฉพาะโครงการชุมชนเป็นสุข จนกระทั่งตอนเข้าไปแรกๆนี้รู้สึกเป็นปรัชญาที่มีหลายมิติเราจะไปตอบกะเกณฑ์ชี้ ว่าไม่ถูกต้องอย่างนั้นอย่างนี้ไม่ได้ เพราะเป็นเรื่องของความสุขไม่เฉพาะคนใดคนหนึ่ง แท้จริงแล้วเราพูดถึงเรื่องขบวนการที่ออกมาจากกลุ่ม สภาพพื้นที่ที่มีอยู่ก็คือประเมินเรื่องของสถานการณ์ทางสังคม เรื่องของ สวรส. สปส. ที่ อสม.เข้าร่วมก็ถ่วงไหม่พัน เข้าเรื่องของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เราพูดถึงสุขภาพก็คือสุขภาวะ มาบวกกับเป็นแนวคิด เชื่อว่าถ้าจะทำให้ อสม. มองปัญหาเรื่องรักษาโรคอยู่ในชุมชนอย่าง มีความสุขได้จริง ๆ ต้องดูทุกสิ่งที่อยู่ในชุมชนเกิดจากขบวนการตรงนี้ จากปฏิบัติการเริ่มลงพื้นที่ภาคบ่ายในสามจังหวัดไปเรื่อย ๆ นั้น จะมีการแลกเปลี่ยนพูดคุยเรียนรู้ในเครือข่าย แล้วก็มีจริง ๆ

แล้วนี่เอาความสุขเป็นตัวตั้ง ดูความทุกข์ อริยสัจสี่ เข้าสู่ขบวนการ ไปคุยกับชุมชนชาวบ้าน จริงๆ แล้วเอาพื้นที่เป็นตัวตั้ง เอากลุ่มคนในชุมชน เอาทรัพยากรธรรมชาติ เอาสิ่งแวดล้อมเป็นตัวตั้ง ในแต่ละพื้นที่ ถ้าเขาอยากทำให้เขาได้รู้สึกถึงว่า เขามีความสุขแล้ว เขาน่าจะทำอะไร

ฉะนั้นสิ่งที่ปรากฏออกมาอย่างชุมชนฝายละมี ที่ปากพูน ก็มีพื้นที่นาที่เลิกร้างไปมานานไม่ทำแล้ว อยู่ใกล้ทะเลดำ เขาบอกว่าถ้าเป็นอย่างนั้น เขาน่าจะทำข้าวปลอดสารพิษกินเอง แล้วเรียนรู้เรื่องผลิตภัณฑ์ทดแทน สิ่งที่คุณสามารถประหยัดได้ในชุมชน โดยการสร้างชุมชนเข้มแข็ง ให้เขาพึ่งตัวเองให้มากที่สุด เหล่านี้คือความสุข อสม.ที่ปากพูน ถ้าทำอย่างนี้ ก็บางอย่างที่ตรงมีประเด็น เรื่องปัญหาทางจิตวิญญาณนี่เรื่องสำคัญ อย่างเรื่องของศิลปินพื้นบ้าน อันนี้เครือข่ายศิลปินพื้นบ้านศรีวิชัย ภาคใต้ที่เครือข่ายจะมีงานวิจัย เพราะว่าเราฟังเพลง เรามีความสุข รักษาโรคได้อย่างไร เกี่ยวกับเรื่องทำนองการเต้นของหัวใจ หรือว่าเรื่องของระบบภายใน เพราะมีหลาย ๆ คนพิสูจน์ได้ เรื่องอย่างนี้ แต่บอกไม่ได้ไปจับมาเป็นตัวเป็นตน 1... 2... 3... นี่ไม่ได้ แต่ว่ามีอยู่จริง หรือเรื่องของศิลปินพื้นบ้าน เรื่องของการจัดการทรัพยากรชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดการทรัพยากร อย่างเช่นเรื่องของการจัดการท่องเที่ยว ชุมชนจะจัดการรักษาความสะอาด จัดระเบียบเรื่องของการให้บริการ การสร้างองค์ความรู้ เรื่องทรัพยากรในท้องที่ เรื่องสมุนไพร ทำนองนี้ลักษณะอย่างนี้ อสม. ทำได้เป็นเครือข่าย อย่างเรื่องของที่ดินทำกิน ถ้าสินธุ์นี้เป็นพื้นที่หนึ่งที่นาร่องในการ เอาชนะความยากจน คุยกับแกนนำจะบอกแล้วว่าที่กระทรวงเกษตรฯ เขาต้องการพัฒนาให้ชุมชนเข้มแข็งอย่างไร มีขบวนการของการสร้างแผนฯ สร้างทิศทางในเรื่องของการดูแลสุขภาพ มีแนวโน้ม อย่างเรื่องของครอบครัวต้นแบบในการดูแลสุขภาพ ครอบครัวทั้งตำบล หรือว่าเรื่องของการบริโภคเรื่องผลไม้ ปลอดสารพิษมีแปลงงานวิจัยอยู่ อะไรทำนองนี้นะครับจะเกิดครอบครัวต้นแบบขึ้นมาดูแลอยู่ จะมีเรื่องของกองทุน เพื่อการดูแลสุขภาพของชุมชนบางเรื่อง ถ้าสุดท้ายฯ พัทลุงลงไปทานข้าวกับชาวลำสินธุ์ ยังพูดว่า “เป็นไปได้อะไรให้ลำสินธุ์นำร่องเรื่องของวิสาหกิจประเภทอุตสาหกรรมโรงงาน” ก็บอกว่าเรื่องอย่างนี้ก็ไม่เคยทำให้ทดลองร่วมกันก่อนได้มั๊ยสัก 3-4 ปี ช่วยกันวิจัยช่วยกันศึกษา ว่าโดยข้อจำกัดของชุมชน จะเป็นไปได้มากน้อยขนาดไหน อะไรทำนองนี้ ส่วนโครงการที่ผมทำอยู่ของ อสม. พื้นที่ลักษณะนี้จะมีอยู่ประมาณสักสิบกว่าพื้นที่ เราขับเคลื่อนกิจกรรมประมาณ 2 ปีกว่า ๆ โดยช่วงต่อไป จะทำเรื่องของ การเก็บความรู้กับการสร้างความรู้ก่อนข้างที่จะละเอียดอ่อนและยาก เราก็ได้เตรียมการกัน ตอนนี้กำลังลงบางพื้นที่ บางพื้นที่ก็ทำไปได้เวทีสองสามเวที ที่บ้านคูที่สงขลา เป็นแม่น้ำลุ่มเดียวกันประมาณ 4 สาย มารวมกันที่บ้านคูพอคุยกันจริง ๆ เป็นเรื่องเกี่ยวกับเรื่องพันธุ์ปลาที่กำลังสูญหาย เพราะฉะนั้นพอเราเปิดเรื่องเขาก็ใช้ขบวนการพูดคุย วางแนวเรื่องการดูแลรักษา และเรื่องการเฝ้าระวังเรื่องของพันธุ์ปลาพื้นเมืองอะไรนี้มีลักษณะนี้ บอกให้ถ้าวันนี้มีทรัพยากรสมบูรณ์จะมีความสุข

โกมาตร : ผมฟังดู ลองถามดู มีความรู้สึกว่าคุณนี่มีแนวโน้มสองอันเหมือนกับคู่ขนานกันอยู่นะ สะ ก็ถือว่าอันหนึ่งนี่ มีความหลากหลายของกิจกรรมที่อาสาสมัครเข้าไปเกี่ยวข้องเยอะมากไม่ว่าจะเป็นการทำนา พันธุ์ปลาไปยันอะไร ๆ ก็เหมือนกับว่ามีเสรีภาพมากขึ้นในวงอาสาสมัครที่จะเข้าไปเกี่ยวข้องกับเรื่องอะไรก็ได้หมายความว่านโยบายหรือว่ากรอบมีลักษณะที่เป็นนามธรรมมากขึ้น เช่น ชุมชนอยู่เป็นสุข หรือว่าอะไรก็ได้แล้วแต่ พอกรอบเป็นนามธรรมมากขึ้น รูปธรรมก็หลากหลายไปได้ ไข่ม้อยแล้วแต่ว่าจะตีความอยู่เย็นเป็นสุขยังงี้ ตีความเป็นพันธุ์ปลาตีความเป็นต้นไม้ใบหญ้า สมุนไพรอะไรได้หมด มีการเกิดขึ้นของพื้นที่ที่ทำให้อาสาสมัคร อสม. ของเรานี้ไปข้องเกี่ยวกับเรื่องต่างๆ ที่ไม่ใช่ส่วนกลางกำหนดตายตัว อันนี้เป็นแนวโน้มอันหนึ่งเท่าที่ฟังมาจากหลาย ๆ คนนะ

ในขณะที่เดียวกันมีแนวโน้มอีกอันหนึ่งซึ่งดูเหมือนว่าถ้าเปรียบเทียบกับแต่ก่อนนี้ ความพยายามกำหนดรูปแบบตายตัวจากส่วนกลางนะ ก็ยังมีอยู่แต่เหลือรูปแบบตายตัวเพียงไม่กี่รูปแบบ เช่น ออกกำลังกายแอโรบิค ก็ยังกำหนดไปอยู่ว่าเป็นกิจกรรมที่ผูกพันอยู่กับนโยบาย เป็นกิจกรรมที่จะต้องมีการรายงาน แต่ว่าถ้าเปรียบเทียบกับงาน สสม. เมื่อสัก 10 ปีก่อนนี่จะเป็นชุดของกิจกรรมเลขนะ จะถูกแจกมาเลยว่าใน 14 เรื่องนี้ ต้องทำอะไรบ้าง จะมีรูปแบบกิจกรรมตายตัวนี้เป็นชุด แต่ปัจจุบันเหมือนกับว่ามีบูรณาการระดับกระทรวงอยู่นะ ก็คือหมายความว่า บุญนี้ไม่ได้หมายความว่าบูรณาการแบบเพื่อให้เกิดสิ่งใหม่ที่สมบูรณ์ขึ้นนะ แต่เอามาผูกเป็นชุดของกิจกรรมแล้วก็ส่งลงไปทีเดียว แต่ปัจจุบันนี้เหมือนกับแต่ละกรมก็ส่งลงไปเป็น 1 อัน แต่รูปแบบของกิจกรรมนี้ไม่เยอะ แต่กระจายกระจายในส่วนภาคชุมชนเองเกิดการเปิดขึ้นของพื้นที่ ที่ทำให้รูปแบบกิจกรรมลื่นไหล ไปเป็นเกษตรปลอดสารพิษ ไปเป็นหมอพื้นบ้าน ไปเป็นการนวด ไปเป็นพันธุ์ปลา หรือเป็นทำนา อะไรต่ออะไรเห็นอย่างนั้น

ช่วง 3-4 ปีมานี้ปรับการคัดเลือก อสม. ดีเด่น เดิมเริ่มจากจังหวัดละ 2-3 คน เลือกเป็น อสม. ระดับชาติ ทีนี้ 2 ปีที่แล้ว เลือก 10 สาขา คือระบุว่าเป็นสาขาการออกกำลังกาย การแพทย์แผนไทย ทีนี้บางคนที่เขาเสนอว่า คนอื่นเขาทำอย่างอื่น เขาจะไม่คิดขาย อสม. ดีเด่น คือมีประเด็นหนึ่งที่เสนอมาว่าเป็นประเด็นว่าแก้แค้นเรื่องชุมชน แต่ไม่อยู่ในสาขา เขาก็จะไม่ถูกยกย่อง เห็นเขาพูดถึงนะ แต่โดยงานและบทบาทนี้ ก็เหมือนกว้างไปหมด

นพ.โกมาตร : เป็นอิสระแต่ตรงข้ามกลับกลายเป็นว่า เมื่อมีแพคเกจมาก็ไม่รู้จะทำอะไร ก็เลยสั่งมาเป็นที ๆ ก็ทำเป็นแบบที ๆ ไป

ศิริพันธ์ : คือจุดอ่อนอันนี้มีหลายขบวนเริ่ม ตั้งแต่สมัยก่อนมีขบวนพัฒนาสุขภาพ พัฒนาสุขภาพหรือองค์ความรู้ คือพี่เลี้ยงทั้งเจ้าหน้าที่ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล จะถูกเรียกมาพูดคุยอย่างต่อเนื่องแล้วก็ส่งต่อกันเป็นลำดับเลย มีจัดคู่มือ มีจัดกิจกรรมให้เค้า แต่พอคุยอย่างต่อเนื่องแล้วก็

ต่อกันเป็นลำดับเลย มีจัดคู่มือกิจกรรมให้เค้า แต่พอยุคหลัง ๆ มา ห้าหกปีหลังหมดแล้ว เรื่องการมาให้ความรู้ ปรับปรุงเก่า ๆ แล้วกลุ่มเก่า ๆ ก็คืนหมดแล้ว รายละเอียดก็จะหลุดออกจากวงจรของหัวหน้างาน เจ้าหน้าที่ ในส่วนของเจ้าหน้าที่เองในระดับจังหวัดก็จะเติบโตขึ้น เป็นระดับผู้บริหาร บางคนก็เกษียณ คนใหม่ที่เข้ามาไม่ได้ถูกปูพื้นฐานเรื่องขององค์ความรู้ เรื่องของแนวความคิด เรื่องของงาน อสม. ที่เป็นจริงเหมือนกับการถ่ายทอดจากรุ่นเก่า ความเข้มข้นตรงนี้ หลุดไปเลย และน้องตำบลที่มาใหม่ๆ หรือคนทั้งขบวนการทำให้ขบวนการคิดนี้ ที่เป็นเรื่องของภาคประชาชนนี้มีส่วนขาดค่อนข้างเยอะ เพราะงั้นทุกวันนี้ เจ้าหน้าที่ระดับจังหวัดพอถูกเปลี่ยนในโครงสร้างเดิมอยู่ งานอื่นก็ถูกเปลี่ยนอยู่งาน สุข. เค้าถามว่าจะให้เขาทำอะไร มีคู่มืออะไรไหม มีไกด์ไลน์ (guideline) อะไรไหม ที่จะประสานงาน กับพื้นที่ ก็อยากจะรู้ว่าทิศทางอสม. จะไปอีกยังไงถ้าอยากจะพัฒนาอสม. คู่มือมีมั้ย กิจกรรมอะไร หลุด ขาดช่วง ขาดไปเลย เพราะฉะนั้นการส่งต่ออันนี้ไม่มีเลย

ในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล คนที่อยู่จะขับเคลื่อนทิศทางเรื่องนี้คือ ต้องเป็นคนเก่าคนแก่ ที่เกาะติดอยู่ไม่ไปไหน หรือไม่ก็ถูกเพื่อนไม่เอาแล้ว ก็ยังคงอยู่อย่างหมอ้วนนั้น ไม่มีใครโยกย้ายไปไหน หรือคอยดูองไว้อย่างนี้ ใครจะเติบโตก็หลุดออกไป คนใหม่ก็เข้ามา แล้วในส่วนของ อสม. เองพอถูก แต่งตั้งก็มีทั้งข้อเด่นแล้วก็ข้อด้อย เพราะว่าในระบบโครงสร้างในแนวตั้ง ตั้งแต่ชมรมระดับประเทศ จังหวัด อำเภอ ตำบลนี้ ในความที่เนิ่นนานยาวนานนี้ คนยึดติดกับตำแหน่งก็มี ในเชิงเอาโครงสร้าง เชิงอำนาจ แต่ขณะเดียวกันเองก็มีความผูกพันร่วมกัน ของกลุ่มสมาชิกของเค้า เป็นพี่เป็นน้อง เป็นการ เอื้ออาทร ภายในของการเคียงไถ่ จะทำอะไรยังงี้ มีการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการระหว่างสาย แล้วยิ่ง กับที่น้องอนามัยบอกว่าส่วนกลางเองก็ต่อตรงไปที่ประธานอำเภอ ประธานจังหวัด โดยที่ไม่ต้องผ่าน เจ้าหน้าที่ เราก็เข้าใจว่าบางครั้งขบวนการเหล่านี้ เค้าอาจจะจะมีทั้งสองด้านนะคะ จุดอ่อน ก็คืออาจจะ ไม่รับรู้ ด้วยกันระหว่าง พี่เลี้ยงกับตัว อสม. เอง แต่ในอีกประเด็นก็คือทำให้เขารู้ว่าเขามีศักดิ์ศรี ที่จะทำอะไร รับรู้แล้วค่อยมาบอกเจ้าหน้าที่ แต่เป็นภาคีเป็นหุ้นส่วนร่วม มากกว่าการให้เจ้าหน้าที่แต่ละ ฝ่ายให้มาสั่งเขา แล้วทำให้เขารู้สึกว่าเขาถูกยกฐานะ เทียบเท่ากับกลุ่มเจ้าหน้าที่ เอาเรื่องนี้ด้วยหรือ คือรู้ก่อนเจ้าหน้าที่ ความภูมิใจของชาวบ้านก็จะมิตตรงนั้นเหมือนกัน มองทั้งสองด้าน เจ้าหน้าที่ก็ว่า ทำไมภาครัฐไม่让他รับรู้เท่า อสม. ก็จะเป็นจุดอ่อนในแง่ของการประสาน การเอื้ออาทรระหว่าง เจ้าหน้าที่ วันนี้อาจจะจะเป็นจุดเปราะบางเหมือนกัน ในขบวนการจัดการซึ่งส่วนกลางเองก็จะต้องมา โจมตีเหมือนกันในงานของเรา ก็เป็นข้อเรียกร้องของจังหวัด เหมือนกับว่าทำไมให้ อสม. รู้ แต่ เจ้าหน้าที่ไม่รู้ในส่วนของ อสม. เองนี้ เขาก็รับรู้แหละว่าโครงสร้างของเค้าที่ทำอยู่ เป็นโครงสร้างเชิง อำนาจหรือเป็นการจัดตั้ง เขาก็มีบางกลุ่มพยายามที่จะปรับตัวเอง ที่จะสะท้อนบทบาทของงานของ ตัวเองที่เป็นรูปธรรมมากกว่าการรับคำสั่งจากเจ้าหน้าที่ กลุ่ม อสม. ที่กระเป๋ตัวเองนี้พยายามจัดโครงสร้าง

ของขบวนการชมรมระดับจังหวัด ที่จะเลื่อนงานภายใต้ปัญหาของพื้นที่ เขาก็จะมีการสัญจรระดับอำเภอ แล้วก็มีภารกิจงานของเขาออกมาซึ่งพอมิแนความคิดว่า การทำงานของเจ้าหน้าที่มีแต่แก้ปัญหาในภาพใหญ่ บางพื้นที่อาจจะยังไม่ใช่ แล้วในส่วนบทบาทของเขา น่าจะเป็นตัวอย่างในการดูแลพื้นที่น้องแต่ตัว อสม. เองไม่พัฒนา ซึ่งเป็นจุดด้อย อย่างโครงการบ้านนาอยู่ หรือบ้าน อสม. กลุ่มอะไรนั้นะคะ เป็นโครงการที่ อสม. ต้องเป็นตัวอย่างให้ได้ในพื้นที่ เขาก็พยายามคิดโครงการในระดับของชมรม คือกลุ่ม อสม. เองนี้บางแห่งบางพื้นที่ ก็จะไม่คิดเฉพาะส่วนของภาคการสังการอย่างเดียว บางกลุ่มนี้ก็จะไปจับเคลื่อนกับภาคอื่น ๆ แล้วก็จะแตกออกเป็นสี่ห้าอย่างก็คือกลุ่ม อสม. ที่ยังเคลื่อนอยู่ในระดับ ทางภาครัฐ บางส่วนก็เติบโตภายในกระบวนการคิดของกลุ่มของตัวเอง หรือบางส่วนเติบโตภายใต้โครงสร้างของระดับชมรม บางส่วนก็จะไปเกาะเกี่ยวกับผู้นำของชุมชนอื่น ๆ ที่จะแตกความคิดออกมาแต่ทั้งนี้ทั้งนั้นส่วนใหญ่แล้วมักจะเอื้อกับเจ้าหน้าที่ ที่มีแนวคิดในการคิดเชิงนอกระบบ นอกกรอบที่กระทรวงสั่ง ซึ่งอย่างนี้จะขับเคลื่อนได้เร็ว และได้ดีเพราะตรงนี้เค้าทำเยอะ ขบวนการคิด ตัวตนของความเป็น อสม. แต่ถ้าประเมินแล้วอสม.ส่วนใหญ่ยังไม่เหมือนกับบางคนที่ในกลุ่มนาร่อง ฉะนั้นส่วนใหญ่ยังต้องอาศัยการชี้นำจากภาครัฐ ก่อนข้างเยอะ และที่อยู่ภายใต้ส่วนของการจัดการ ภาครัฐก็มากพอสมควร

นพ.โกมาตร : คือโดยพื้นฐาน ก็มองฐานะเดิมของอสม.นี้ จุดเริ่มต้นคือความมีจิตใจที่อยากจะช่วยเหลืออยู่แล้ว อันนี้ก็เป็นพื้นนะ เวลาไปเลือก อสม. นะ จะเลือกใคร เขาก็ต้องเลือกคนที่ชอบช่วยเหลือไหม้ย ไม่มีมาตรฐานเกินที่ผู้อื่นไม่รู้ แต่ว่าข้อนี้ต้องเป็นหนึ่งแน่ ๆ เพราะเวลาเราบอกว่า เราจะไปเลือกอาสาสมัคร มาทำงานสาธารณสุข ก็จะต้องเลือกคนที่ชอบที่อาสาสมัครช่วยเหลือผู้อื่น เพราะฉะนั้นตรงนี้ต้องไม่มีคำถามว่าโดยพื้นของ อสม. นี้ ส่วนใหญ่แล้วจะได้กลุ่มนี้มาจากหมู่บ้านแน่นอน เพราะคนในหมู่บ้านก็จะรู้ว่าคนนี้ชอบช่วยงาน คนนี้ชอบงานสาธารณะ งานส่วนรวม คนที่รู้ก็จะวิ่งเข้ามา

ในส่วนนี้มองว่าเนื่องจากเรามีเกณฑ์อันหนึ่งคือไม่มีค่าตอบแทน ทำให้กรองคนที่อยากจะทำงานเพื่อผลประโยชน์นี้ ส่วนนี้ก็เลยไม่ยากอาสา ก็เลยกรองคนที่ไม่ยากอาสาเข้ามา ก็จะเหลือคนที่คุณหมอนี้ขึ้นมา เพราะว่าเนื่องจากไม่มีค่าตอบแทนให้

ที่นี้ในแง่หนึ่งก็คือ เมื่อมีสถานการณ์ใหม่ ๆ เคลื่อนตัวไปนี้ เราก็โจทย์อยู่ สองสามข้อ อาจารย์ตอนนี้นะ ก็ว่าเกิดการแตกตัวของอสม. เองที่ไปทำเรื่องต่าง ๆ มากขึ้น อย่างที่ว่า แตกตัวไปทำเรื่องนี้เขาสนใจมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันก็มีกลุ่มสุขภาพ หรือว่าพลังขับเคลื่อนขับเคลื่อนเรื่องสุขภาพชุมชนนี้ กลุ่มอื่นๆ เกิดขึ้นด้วยถ้าเรา ดูจากงบประมาณ สสส. ที่ลงไปไม่ได้ลงไปก็ อสม.นี้ ลงไปกลุ่มต่างๆ เยอะเยอะเกิดขึ้น ก็เกิดคล้าย ๆ กับความหลากหลายตรงนี้ ขึ้นไปสมควร เราก็ยังมีความรู้สึกอยู่ว่ามีคล้าย ๆ กับ

แรงขับเคลื่อนงาน สุขภาพชุมชนหลายชุด มากกว่า อสม. แต่ที่ผมอยากจะลองคุยดู ลองถามดู ถ้ามีความหลากหลาย อย่างนี้เกิดขึ้นจริงนี้ จุดเปลี่ยนของอสม. นอกเหนือจากการได้คนที่มีจิตใจสนใจเรื่องราวของส่วนรวมเข้ามา ในสถานการณ์อย่างนี้ เราก็มองจุดเปลี่ยนของ อสม. ที่แตกต่างจากแรงขับเคลื่อนชุดหนึ่ง คือ อย่างเช่นกลุ่มออกกำลังกายหมอนวดฝ่าเท้า นวดอะไรก็ได้ ที่อบรมแล้ว กลับไปเป็นหมอนวดในชุมชน คือว่าคนอื่น ๆ พลังอื่น ๆ มีจุดเด่นของ อสม. อยู่

สฤณี : ในพื้นที่ ที่ทำงานอยู่ ผมว่าเมื่อกี้มีหลาย ๆ ท่านพูดว่าเป็น อสม. เพื่อต้องการเป็น อบต. ต้องการเป็นผู้ใหญ่บ้าน แต่ถ้าสังคมที่สุกงอม จริง ๆ ยกตัวอย่างน้ำเกี๋ยน คนที่เป็น อบต. กำลังเป็น อบต. เป็นผู้ใหญ่บ้านทำงานได้ แต่ต้องเป็น อสม. ขณะนี้คืออยู่อย่างหนึ่ง จุดเด่นของอสม. ส่วนหนึ่งก็คือ เป็นการทำงานเชิงกลุ่ม งานส่วนมากเฉพาะกลุ่มส่วนหนึ่ง ที่แม้แต่กำนันผู้ใหญ่บ้าน ก็อยากมาทำงาน เมื่อสังคมเกิดขบวนการอย่างนั้น จริง ๆ แล้วกระบวนการในส่วน อสม. ที่อยากจะเสริมพูดไป ในส่วนของน้ำเกี๋ยน ที่เราทำอยู่ เราจะตั้งใจร่วมกันมองภาพร่วมกันไว้ก่อน ในขบวนการของสังคมทั้งหมด เพราะฉะนั้นน้ำเกี๋ยนจะมองว่ากินอิ่มนอนอุ่นผืนดี สามคำเป็นเหมือนวิสัยทัศน์ของคนทั้งหมด แล้วในส่วนของน้ำเกี๋ยนจะสถาปนา กลุ่มหนึ่งขึ้นมา ปรากฏองค์กรพัฒนาคุณภาพชีวิต เพราะฉะนั้นองค์กรพัฒนาคุณภาพชีวิต กรรมการบริหารจะต้องรู้จักทุกส่วน ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน อบต. ทุกองค์กร เด็กเยาวชนผู้สูงอายุทั้งหลาย เขามาอยู่ตรงนั้น แล้วแบ่งในทุนใหญ่ตรงนั้น เป็นภาคฝ่ายคือเรื่องของการศึกษาวัฒนธรรมฝ่ายหนึ่ง ฝ่ายเศรษฐกิจฝ่ายหนึ่ง ฝ่ายสิ่งแวดล้อมฝ่ายหนึ่ง ฝ่ายสุขภาพอนามัยฝ่ายหนึ่ง แต่ฝ่ายสุขภาพอนามัยตรงนี้ที่น้ำเกี๋ยนอยู่เค้าเรียกว่า “สรรพสุขภาพ” ฉะนั้นคำว่าสรรพสุขภาพของน้ำเกี๋ยน จะไม่ใช่ อสม. อย่างเดียว ใครก็ตามที่ทำเรื่องราวที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ หรือแม้แต่ไม่ดื่มเหล้าไม่สูบบุหรี่ เป็นการส่งเสริมสุขภาพได้ คนที่ทำเรื่องนี้มีเรื่องผูกปอดสารพิษ เรื่องอะไรทั้งหลาย ก็มาเป็นในส่วนของสรรพสุขภาพนั้น อสม. จะเป็นภาคหนึ่ง คือสรรพสุขภาพตรงนั้นแล้วก็มีโครงการอีกฝ่ายหนึ่ง ครั้นในสรรพสุขภาพตรงนั้นจะเป็นตัวท่อนบนเรื่องของกระบวนการเชิงสุขภาพ เข้าสู่นโยบาย ของระดับตำบลหรือแม้แต่ข้อบัญญัติตำบล เพราะมีเงื่อนไขของสรรพสุขภาพ คือ จะต้องมาจากความหลากหลาย จะมีตัวแทนของ อบต. สองท่านอยู่ตรงนั้น ตัวแทนของผู้ใหญ่บ้านกำนันสองท่านอยู่ตรงนั้น หรือกลุ่มต่าง ๆ ของหุ้นส่วนทั้งหลาย อยู่ตรงนั้น แล้วยังถือว่ามีการสกรีนคนเข้าสู่งานสาธารณสุข ก่อนที่ชาวบ้านทำทุกคนต้องเป็นตัวอย่างได้ จะเห็นว่าเมื่อเคลื่อนในลักษณะนี้แล้ว สิ่งอื่นที่เป็นผลสัมฤทธิ์ของกรรมการตรงนี้ คือน้ำเกี๋ยน ผู้ใหญ่บ้าน กำนันทุกคนไม่ดื่มเหล้าไม่สูบบุหรี่ อบต. ไม่มีแม้แต่คนเดียว อสม. ทั้งหมดก็เป็นตัวอย่างให้ได้ ผมย้อนไปเมื่อมีการประกวดอสม. วันนั้นนะ ประชาชนระดับจังหวัดบอกว่า หลังจากมีการพิธีเซนต์เสร็จแล้ว ที่นี้ผมขอเอาเค้าไปเลี้ยง นะครับ วันนั้นประธานองค์กรบอกเลยนะครับ ว่าถ้าจะให้คนน้ำเกี๋ยนได้คะแนนจากการประกวดอสม. ดีเด่น หรือ

เอาไปเลี้ยงเหล้าในเมืองนี้ กลับตีหนึ่ง ดีสองไม่ต้องหอรอก น้ำเกียนไม่เอา เขายอมอยู่ในงานเลี้ยงที่ไม่มีเหล้า ไม่มีอะไรทั้งหลาย เป็นส่วนหนึ่งที่ผมว่ายังค้างอยู่ในขบวนการของที่มีการสร้าง อสม.ทั้งหลาย ฉะนั้นในขบวนการ อสม. จุดเด่นส่วนหนึ่งก็เป็นตรงนั้น แต่นายก อบต. ก็มาทำอบรมอสม.เพื่อเพราะว่างาน 31 อย่างของ อบต. ส่วนหนึ่งเป็นงานสาธารณสุขเยอะมาก ฉะนั้นถ้าเขาจะรู้เรื่องจริง ๆ ถ้าต้องมาเพื่อเข้าขบวนการเรียนรู้ของอสม. ฉะนั้นสิ่งหนึ่งที่เป็นตัวทะลวงให้สังคมภายนอก หรือกลุ่มอื่น ๆ ให้เขาเห็นว่า อสม. มีคุณภาพต่อชุมชน และอีกจุดหนึ่งก็คือในขบวนการอสม. ตรงนั้นนะ ไม่ทราบว่าที่ไหนเก็บข้อมูลตรงนี้บ้าง เพราะว่าบางอย่างเราต้องจดด้วย เป็นเรื่องกระบวนการนโยบายของรัฐ อย่าง 30 บาทปีหนึ่งเราได้ประมาณ 1,000 กว่าบาทต่อหัว แต่เชื่อหรือไม่ว่านั่นอสม.ในเวทีจังหวัดน่าน สะท้อนมาเลยนะว่า คนน่านทั้งหมดนี้ มีงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพ เพราะพันกว่าบาทต่อหัวนี้ ขณะเดียวกันแม้แต่เรื่องกรัสมี่ออกโซนกับยาฆ่าหญ้าอีกชนิดหนึ่ง สองตัว จังหวัดน่านตอน 2542 นี้ 440 ล้านที่ชาวบ้านเก็บข้อมูลง่าย ๆ คนหนึ่งประมาณ 1,100 บาทต่อคน นี่ก็ค่าใช้จ่ายเฉพาะสองตัวแค่นี้เพราะฉะนั้นถึงเวลาแล้วนะครับ ส่วนหนึ่งที่ขบวนการ อสม. ที่เราขับเคลื่อนมานานแล้ว เราสามารถงาน เฉพาะทุนตรงนี้ เห็นเชิงรวมบางอย่าง ผมว่าถ้าสมมติอสม.ทั่วประเทศเก็บข้อมูลตรงนี้ สะท้อนมาสู่สาธารณสุข อาจจะเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ลดต้นทุนของสังคม

อันนี้พูดถึงเรื่องของนโยบายสาธารณะ ในแง่ของการใช้ยาฆ่าแมลงอันนี้ด้วย ก็เหมือนว่า อสม.เอง นอกเหนือจากประเด็นที่ว่า ในแง่การทำงานเชิงรุกและเรื่องของโครงสร้างใหม่ ๆ เช่นสุขภาพนี้ ก็ขยายฐานของคำว่าอาสาสมัครด้านสุขภาพให้กว้างขวางขึ้นไปอีกได้ ไม่จำกัดตัวเองอยู่ในโมเดลของอสม. อย่างเดียวนี้เป็นจุดที่น่าสนใจนะ”

ศฤงษิ : แล้วอีกส่วนหนึ่ง ผมว่าถ้าอสม.ถูกสร้างมาแบบถูกที่ถูกทางให้ใช้โครงสร้างในเชิงอำนาจ จะเห็นการเปลี่ยนแปลงสังคม ให้เป็นตัวตอบปัญหาของเรื่องโดยเฉพาะเรื่องของสัมพันธภาพ

นพ.โกมาตร : ผมเองรู้สึกอยู่ที่ คืออยากจะลงนโยบายคำถามคู่ก่อนนะฮะ คือถ้าหากเราบอกว่าอาสาสมัครอสม.นี้ จุดที่อาจจะแตกต่างจากจุดอื่น ๆ น่าจะเป็นจุดเด่นอย่างหนึ่งก็คือ การที่ไม่มีอำนาจ ไม่มีอคติ เป็นขบวนการที่จะใช้ ถ้าอย่างนั้นขบวนการที่จะรักษาจุดเด่น คือถ้าหากว่ากลไกนี้จุดเด่นอยู่ที่ไม่ใช่พระเดชแต่ใช้พระคุณ แต่ถ้าโครงการนี้อามาอยู่ภายใต้โครงสร้างอำนาจบางอย่าง ที่ทำให้ลักษณะการดำเนินการที่จะต้องเปลี่ยนออกจากฐานวิธีคิดเดิม ก็จะทำให้จุดเด่นของอสม. ลดน้อยลงไปใช่ไหม อันนี้เป็นประเด็นที่ว่า เราเห็นประเด็นคือตรงนี้

สฤณี : เหมือนผู้ใหญ่บ้านกำนัน ต้องอยู่ในเชิงอำนาจ นายก อบต. อยู่ในอำนาจ เขาจะยังลดช่องว่างที่ชาวบ้านมองโดยการเข้าไปลง อสม. ผมเห็นตรงนี้นะครับว่า เป็นปัจจัยในการเปลี่ยนแปลง

ชัยณรงค์ : คือว่าประเด็นตัวชีวิตของกลไกแข็งแกร่งกับชุดกิจกรรมเดิมของอสม. มีความต่างในแง่ของที่ว่าชุดกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานเดิม ก่อนข้างกว้างเปิดพื้นที่ให้ อสม. เข้ามาเล่นได้สำรวจอย่างสิ่งแวดล้อมเลือกเล่นเรื่องอะไร แต่ในขณะเดียวกันนี้มาตรฐานของตัวชีวิตเรื่องเมืองไทยอีกนะ พิกซ์ในแง่ของตัวชีวิตปะเลย ที่ต้องทำอะไรบ้าง ขณะเดียวกันตัวชีวิตเหล่านี้ เป็นเทคนิควิธีการที่กลุ่มองค์กรทางวิชาชีพเป็นคนดำเนินการ เพราะฉะนั้น บทบาท อสม. จึงทำหน้าที่เพียงผู้สนับสนุน เก็บไม่ใช่หัวหอกในการทำเรื่องนี้นะครับ เพราะฉะนั้นนี่คือปัญหา ที่นี้จะมาพูดถึงพลังที่มีกระบวนการเปลี่ยนสภาพของ จากเดิมภาครัฐค่อนข้างแรง พอที่จะกำหนดอะไรก็ได้ ค่อนข้างมาก แต่ขณะเดียวกันเริ่มเห็นพื้นที่ใหม่ๆ กิจกรรมนี้ ซึ่งแสดงสะท้อนให้เห็นว่า พลังของภาครัฐนี้หรือพลังอำนาจของภาครัฐอ่อนตัวลงค่อนข้างมากแล้ว หรือบางทีปล่อย ต้องปล่อยบางอย่างเพราะบางเรื่องจัดการไม่ได้ รัฐบาลจัดการไม่ได้ ทำให้เกิดที่ว่างที่ทำให้คนในท้องถิ่นในอสม. ไม่ใช่องค์กรที่เป็นทางการที่ถูกคัดเลือกเข้ามา แต่เป็นพื้นที่ที่ทำให้คนที่มีความจิตสาธารณะ เลือกที่จะเข้ามาเล่น ในพื้นที่นี้ในขณะเดียวกัน ขอบเขตการทำงานที่อสม. ได้พูดถึงว่าเริ่มมองไปในวิถีชีวิตของเขามากขึ้น เริ่มไปมองที่มีดีสุขภาพที่กว้างขึ้น ทำให้ขอบเขตของการดำเนินกิจกรรมกว้างเริ่มแตกไปเรื่องเกษตรเรื่องสิ่งแวดล้อม เรื่องอาชีพ เรื่องอาหาร เรื่องชีวิตความเป็นอยู่ ซึ่งเป็นมิติของความสุขในภาพรวม จึงทำให้พลังของอสม. ถ้าเราจะหยิบมาใช้ กับจิตสำนึกของ อสม. เองเอามาใช้ตรงนี้ แล้วจะทำให้เลื่อนไหลและปัจจุบันภาครัฐเองก็จะต้องปล่อยบางอย่างลงไป ปล่อยอำนาจในการครอบงำบางอย่างลงเพื่อจะทำให้มีพื้นที่ว่างเพิ่มขึ้นหรือหน่วยงานที่เสริมเข้าไป เช่น สสส. สปส. เป็นตัวเปิดที่อื่นให้กับกลุ่มนี้ คนที่ไม่มีตำแหน่งแห่งหน ก็เข้ามาเล่นได้คิดว่าตรงนี้มีพื้นที่แบบนี้เยอะมาก จะทำให้กระบวนการสุขภาพเดินไปได้ ค่อนข้างมีประสิทธิภาพพอสมควร นะครับ ในขณะเดียวกันภาครัฐเองก็ต้องปล่อยบางอย่างออกมาบ้างเพื่อให้ตรงนี้มีคนมาเล่นกิจกรรมมากขึ้น

นพ.โกมาตร : ยังอยู่ในประเด็นจุดเด่นอยู่นะขอระดมจุดเด่นหน่อย จุดเด่นที่เป็นเอกลักษณ์จุดเด่นที่สามารถทำงาน งานในส่วนที่ส่วนอื่น ๆ นี่ทำไม่ได้

สฤณี : อาจจะเป็น เออคือถ้ามองไปที่ชุมชนอาจจะเป็นโอกาสแรกที่ชาวบ้านธรรมดา ๆ นาย ก นาย ข นั่นนะ เข้ามามีความสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่ของรัฐ ชาวบ้านเค้าอยากขอเป็นเพื่อนนะ อยากมี

ข้าราชการเป็นเพื่อน อันนี้เขาก็มาเป็นจุดที่เข้ามาเชื่อมต่อระหว่างรัฐกับชุมชน อันนี้สำคัญนะ เขาก็จะได้เรียนรู้

นพ. โกมาตร : โครงการสุขภาพของคนไทยอย่างที่พิสนิทยเคยเล่าให้ฟังว่า คือถ้ามีพื้นที่แบบเรื่องงบประมาณ อีสราภพในความคิด อีสราภพในการบริหารจัดการ ตรงนี้น่าจะมีประโยชน์มากกว่า น่าจะเป็นแนวโน้มนำด้วยซ้ำไปที่จะมีขบวนการส่งเสริมให้เกิดขึ้น ก็เลยคิดว่าตรงนี้ เราจะทำอย่างไรให้เกิดรูปแบบตรงนี้มากขึ้น แล้วจะไปเสริมศักยภาพให้อสม. มาเล่นในสนามที่กว้างขึ้น เล่นในสนามที่เค้ามีศักยภาพที่จะให้เล่น แล้วถ้าเข้าไปเล่นในพื้นที่ของเมืองไทย อสม.เป็นแค่คนส่งน้ำ คนเสิร์ฟผ้าเย็น เพราะว่าเค้าทำไม่ได้ ไปตรวจทางคลินิกอย่างนี้ เค้าทำไม่ได้เลย ก็คือทำหน้าที่อย่างเดียวก็น่าจะไปส่งน้ำคน มาตรวจก็ได้แค่นั้น แต่เรื่องของพวกนี้ทำไม่ได้ เขาไม่มีศักยภาพจะไปเล่น แต่ทำไมไม่ให้มีอิสระให้ไปเล่นในเรื่องสุขภาพที่เขาถนัด เขาก็มีความรู้สึกรู้ว่าเป็นวิถีชีวิตของเขาเนี่ย ผมคิดว่าตรงนี้น่าจะเป็นประเด็นใหม่ที่น่าจะเป็นพื้นที่ที่เปิดหน้างานได้กว้าง อะ ลองฟังจาก อสม.ตัวจริงดู และลองดูบรรยากาศส่วนกลางมากขึ้นครับ

สนธิ : ผมก็ต้องกราบขออภัย ผู้มีความรู้ทั้งหลายเพราะว่าผมเป็นอสม. กทม. ประธาน อสข. พสข. คนเดียว นอกนั้นก็รู้สึกเป็นเจ้าของพื้นที่ ผมก็ต้องขออภัยในข้อผิดพลาดนะครับ อสม. ศักยภาพของอสม. ผมว่าเหนือกว่าหลายคน หลาย ๆ พื้นที่ บางครั้งรับหน้าที่จนตัวเองทำไม่ไหว เพราะว่าไม่ได้อยากรับหรอกครับ แต่จำเป็นต้องรับ ยิ่ง อสม. ในกรุงเทพมหานคร มีผมเป็นคนแรก และเป็นสมัยแรกที่ขอสมัครตัวเข้ามาเป็นอสม.ของประเทศไทยด้วย กรุงเทพฯ เป็นเขตปกครองชุมชนท้องถิ่นในเมือง ซึ่งเราไม่รู้เรื่องรู้อะไรของกระทรวงสาธารณสุขเลยก็เรียนตรง ๆ เลยว่ามีสองอย่าง เข้าไปอยู่ในระบบพรรคการเมือง เรื่องการเมืองเข้ามาเกี่ยวข้อง เพราะว่าส่วนหนึ่งก็ไม่อยากให้เรา มาเกรงว่าเรามาแล้วมาติดใจ อสม. กระทรวงสาธารณสุขเข้า แล้วไม่ยอมกลับบ้านเดิม (หัวเราะ) ผมก็สัญญาไว้ว่าผมเกิดกรุงเทพฯ ผมก็จะอยู่กรุงเทพฯ สมมติว่าเป็นอสส. หรือว่าอสม. พื้นที่เดียวกัน ผมขออนุญาตได้ไหม ผมก็เลยทำหนังสือสมัครเข้ามาแล้วครับสองหมื่นกว่าคน มาเป็นลูกน้องท่านพูดกันง่าย ๆ นะฮะ แล้วพอฟังผู้ที่มีความรู้ด้วยกันวันนี้หลายสิ่งหลายอย่างนะครับ ผมว่าอสส. อสม. กทม.นั้นนะเรียนให้ท่านทราบ ว่า ศักยภาพไม่น้อยนะเยอะมาก เพราะสารพัดอย่างยิ่งเดี๋ยวนี้ท่านก็ยิ่งรู้อยู่ครับ เหมือนไปกันเลยเถิด ไปกันหมดแล้ว เท่าที่มาฟังกันวันนี้ ก็อยากบอกไปว่ากรอบของอสม. ความสามารถของอสม.ที่ได้ รับ เรียนกันมา รู้กันมา ยังไงก็ไม่เทียบเท่าหมอหรือพยาบาล ก็อยากจะรู้ว่า กรอบอยู่ตรงไหน พื้นที่ของอสม. แท้ๆ ในส่วนตัวที่จะไปยุ่งกับใครที่ไหนเป็นเรื่องของจิตใจ แต่อยากรู้ว่า กรอบที่แท้จริงของกระทรวงสาธารณสุขวางไว้ให้อสม.ต่างจังหวัดมีแค่ไหนทำอะไรผมจะได้ไปด้วย ผมจะได้ทำด้วย

ผมก็ไม่รู้จะไปฟังความตรงไหน ที่นี้เมื่อได้สมัครเข้ามาเป็นญาติ เหมือนเป็นที่ป็นน้องแล้วนี่ วันนี้ก็ขออนุญาตมอบตัวว่า ขอเอาด้วยแต่ว่า ขอรู้กรอบที่แน่นอนระดับหนึ่ง เพราะผมเพิ่งเป็นอส.มา 7 ปีเองเขาคงจะให้ผมรับเหรียญดุษฎีมาลาที่นี้ละมั้ง ที่มานี้ผมรู้รู้จักอาจารย์รจนาคนเดียวที่ติดต่อกับผมตลอดเวลา เคยพูดคุยด้วยกัน เคยติดต่อเคยไปประสานงานอยู่หนึ่งสัปดาห์มาด้วยกัน เดี่ยวสองวันก็ให้ข่าวอีก ผมชื่อสนิท คงมัน เพิ่งได้รับเลือกตั้งเป็นประธาน อสส. กทม. เรียกยังไม่ถนัดรับเมื่อวันที่ 5 มิ.ย. ผมออกระเบียบใหม่หมด ทำอะไร ๆ ใหม่หมดทุกอย่าง เพราะว่า อสส.ของผมนั้นเรียนให้ทราบตรง ๆ ชัดใหม่กับชุดเก่า ก็อาจจะคล้าย ๆ กัน บางจังหวัด เพราะว่ามิใหม่ขึ้นมา เก้าก็ออกไป แต่ว่าเราพยายามจะปรับใหม่ เดี่ยวอส.จะมาเป็นอส.ด้วย วันนี้จึง ภาควิชาผมอาจจะไม่ได้แสดงความคิดเห็นด้วย เพราะติดประชุม ความสามารถของอสส. ที่เราได้ศึกษากันมานี้ ไม่มากมายอะไรหรอก แต่ว่าคล้าย ๆ กับมากด้วยวิสัยทัศน์ที่เขาย่างงานมานี้แหละ แต่ความรู้เนื้อหาจริง ๆ อยู่ตรงไหน แล้วกรอบของ อส. ให้เราทำงานอะไร

สุรเดช : โทษทีพี่สนิท สโลแกนของอส. พี่สนิทขึ้นใจมั๊ยอะ สโลแกนบทบาทอส.

สนิท : ก็ต่างต้องสนใจเพราะเราเป็นอส.น่ะครับ

สุรเดช : ก็ที่ว่า อส. แก้วร้ายมาจากอันนี้ พี่จำได้แม่นมั๊ยครับ

สนิท : แม่นครับ

สุรเดช : นี่ผมว่ายังไม่เปลี่ยนนะ ที่ว่าบำบัดทุกข์ประชาชน เป็นตัวอย่างที่ดี แต่บำบัดทุกข์ประชาชนข้อเดียวนี้ ครอบจักรวาลเลยพี่

นพ. โกมาตร : เข้ากระทรวงมหาดไทย

สุรเดช : บำบัดทุกข์ประชาชน ทำจนเป็นตัวอย่างที่ดี นี่เรื่องประเทศไทยคลุมหมด

นพ. โกมาตร : คือผมคิดว่า ตัวกรอบอะไรนี้ คงจะมีเอกสารได้เรียนรู้ แต่ว่า กรอบที่เป็นแค่กรอบนะ คือความริเริ่มของจิตวิญญาณอาสาสมัครนี้ ก็ไม่สามารถที่จะเอากรอบอะไรมาใส่ได้ หมายความว่าก็แล้วแต่เราจะคิดค้นสร้างสรรค์ขึ้น ก็เหมาะกับท้องถิ่น ก็ไปได้หมดนะ ผมคิดว่าเดี๋ยวนี้ปัญหาที่เท่านี้เราอยู่ในระบบของสาธารณะสุขนะ ปัญหาไม่ได้อยู่ตรงที่ว่าไม่มีกรอบ ปัญหาคือมีกรอบแล้วแจ้งกระด้าง เกินไปมากจะเกณฑ์ว่าให้ทำสิ่งนั้นให้ทำสิ่งนี้ พอจะเกณฑ์มาก ๆ เข้า ๆ แทนที่

อาสาสมัครจะมีจิตอิสระ แล้วก็สามารถ คือส่วนหนึ่งของจิตวิญญาณอาสาสมัคร ก็คือว่าต้องมีใจรักที่จะไปทุ่มเทให้กับบางอย่าง ด้วยจิตใจ พอมีกรอบมากขึ้นเป็นรูปเป็นร่าง ที่ตายตัวมากขึ้น ก็เลยไม่เหลือ จิตวิญญาณอย่าง กลายเป็นเหมือนกับว่า หน้าที่ที่ถูกกำกับไว้ในกรอบจนกระทั่งก็ไม่เหลือสิ่งที่หล่อเลี้ยงจิตใจ ของความเป็นอาสาสมัครเอาไว้ให้ ยาก ๆ พอผ่านไป ๆ ก็กลายเป็นว่ามีแต่หน้าที่ ไม่มีความดื่มด่ำของการที่จะเข้าไปอาสา ทำงานในสิ่งที่ตัวเองมี ใจรัก ที่ยังจะทุ่มเทให้ ที่เราจะรู้สึกว่าจะจากเราไปบ้าง

สุรเดช : ใช่ ๆ ประเด็นที่ผมอยากจะเสริมอีกหนึ่ง คือแผนของ สออสพ. คือคนที่เข้าไปทำด้วยจิตอาสา เขาจะทำอะไรมากกว่า สิ่งที่เป็นตัวกำหนด คือทำอะไรมากกว่า คือเขาจะเอาความทุกข์ของประชาชนเป็นตัวตั้งแล้วเขาก็จะพยายามไปชวนคนมาช่วยแก้ปัญหาตรงนี้ให้ได้ บำบัดทุกข์ประชาชนเป็นตัวอย่างที่ดี ที่ชัดเจนประโยชน์สุดท้าย เพราะฉะนั้นจะมีอาสาสมัครในเขตเทศบาลหลาย ๆ แห่ง เขาก็จะเอาปัญหาเสพติด ซึ่งไม่ใช่เรื่องความสุขเลยนะ คุณนะแต่ว่าเขาพยายามไปพัฒนาเยาวชนขึ้นมา ให้มาแก้ปัญหา เขาก็เอาเรื่องสวัสดิการ เขาก็พยายามจะสร้างระบบสวัสดิการของตัวเอง เขาก็พยายามจะไปจัดการปัญหาเรื่องสิ่งแวดล้อม ขยะ อันนี้ก็ต้องทำอะไร เกินกว่านี้ คุณก็เอาความรู้สึกประชาชนเป็นตัวตั้ง เพราะเค้ามีจิตวิญญาณเป็นอาสาสมัคร เพราะว่าจุดแข็งอันผมว่าสำคัญ การที่มีการยอมรับของภาครัฐและเปิดช่องทาง ให้ชาวบ้านมารวมตัวกันในเรื่องอาสาสมัครอันนี้จุดแข็ง ขณะเดียวกันกลุ่มนี้ก็ได้สร้างผู้นำรุ่นใหม่ ๆ ขึ้นมาในชุมชนผุดขึ้นมาให้เห็นทั่วประเทศ จำนวนมากมายเลยนะครับ แล้วเรียกว่าอะไร เป็นเวทีทางสังคมนะ ที่ทำให้คนเรานี้มีจุดที่จะก้าวเดินไป แล้วเขาก็ไปสู่จุดตำแหน่งต่างๆ สู่วิถีที่ไปทำอะไรได้เยอะแยะ อันนี้ผมว่าเป็นจุดแข็ง ขณะเดียวกัน ถามว่าคนเหล่านี้เขาได้สร้างอะไรอีกครับ เขาสร้างแบบอย่างที่ดีแล้ว เดียวนี้กำลังจะมีเยาวชนอสม.แล้วเยอะแยะนะ เขาพยายามจะสร้างต้นแบบขึ้นมา แล้วก็ชวนน้อง ๆ เยาวชน ให้มาช่วยกันทำงานคล้าย ๆ เป็นอสม.รุ่นเล็ก หลาย ๆ พื้นที่ก็เกิดแบบนี้ขึ้นมาละ ก็คือพาน้อง ๆ ไปทำงานอาสาสมัครด้วย เดียวนี้หลายชุมชนในเขตเทศบาลที่ผมจัดก็บอก อาจารย์หมอเดี๋ยวนี้เอน้อง ๆ มาฝึกแล้วเราเลยได้แล้ว อายุมากขึ้นแล้ว นี่ต้องเป็นการสร้างคนรุ่นใหม่ขึ้นมาอีก มีจิตวิญญาณอาสาสมัครมากขึ้น แต่คนเหล่านี้ไม่ได้ติดสติกเกอร์อสม.ครับ เขาสร้างขึ้นมาเอง เขาไม่ได้รับสิทธิประโยชน์กระทรวงสาธารณสุขก็แล้วแต่ แต่เขาทำ นี่ก็จะเป็นขบวนการทางสังคม ขณะเดียวกันคนดี ๆ ที่เกิดขึ้นมากมายก็จะเกิดขึ้นมาพร้อม ๆ กับนวัตกรรมหรือตัวอย่าง หรือต้นแบบในการแก้ปัญหาของชุมชน เพราะตรงนี้จะสร้างองค์ความรู้ขึ้นมามากมาย เดียวนี้สิ่งที่เขาสร้างนวัตกรรมขึ้นมา มากกว่ากระทรวงสาธารณสุขเยอะเลย นวัตกรรมที่พิสูจน์แล้วว่าได้ผลจริงในการสร้างสุขภาพนะครับ ตรงนี้ก็ชัดเจนประเทศไทยมีคนมากมายกำลังสร้าง แต่กระทรวงสาธารณสุขเข้าไปช่วยจัดระบบ ทำอย่างที่คุณหมอบัญชาทำนี่นะครับ รวบรวมองค์ความรู้ เยอะมากเลย ครับ ชุดความรู้ที่ผ่านการพิสูจน์ทดลองขึ้นมา แล้วแก้ปัญหาได้จริง กระทรวงสาธารณสุขไม่ต้องทำ

อะไรไหมนะ แลไปช่วยรวบรวมจัดระบบเพื่อให้เอื้อต่อการพัฒนาคนอาสาสมัคร รวมทั้งการแก้ปัญหาทางสังคม ที่ริเริ่มกลับพิสูจน์จริงนี้ อันนี้คือการจัดการองค์ความรู้ เพราะถ้าหากตรงนี้กระทรวงสาธารณสุขเข้าไปช่วยจัดระบบ ไปหนุนเสริมเขานะ ในสิ่งที่เขาทำอยู่ ประเทศไทยจะมีคำตอบในการแก้ปัญหาเยอะแยะ เพราะมีชุดความรู้อยู่แล้วนี่คือจุดแข็งของอสม. ที่เป็นอยู่ในประเทศไทยส่วนใหญ่แล้วเราจะมองข้ามเรื่องนี้ไป แล้วผมก็คิดว่าเรื่องนี้เป็นเรื่องสำคัญ เป็นกระบวนการทางปัญญาเป็นกระบวนการของทางสังคมที่เกื้อกูลซึ่งกันและกัน เป็นขบวนการส่งเสริมให้คนมีรายได้ อันนี้คือปรัชญาของอสม. เลখনะ แล้วจริง ๆ ทำได้จริงเลখনะ อันนี้เยอะแยะ

นพ. โกมาตร : กำลังคิดเรื่องสนับสนุนยุทธศาสตร์ ถ้าการสนับสนุนให้ไปที่สสม. มีเอกสารให้ศึกษาใช้เยอะ ๆ ก็ได้ฟรีนะ มารู้จักกันนะซะ คือเครือข่ายที่ไม่เป็นทางการของหมอโกมาตร แล้วก็ทางสาธารณสุขคล้ายกับได้รับความชื่นชมจากองค์กรชุมชนในแง่นี้ หมายความว่าเขาก็จะพูดถึงว่าเวลาหมอโปสเตอร์ ขอคำสนับสนุนอะไร ไม่เรื่องมาก บางคนก็บอกว่าจะไปขออะไรทางกระทรวงอื่น ๆ เช่นกระทรวงศึกษาฯ จะต้องไปทำหนังสือ ทำอะไรอย่างนี้ แต่ว่าทางสาธารณสุขก็เนื่องจากคลุกคลีกับอาสาสมัครมานานก็ถ้าเป็นการช่วยก็คล้ายกับเป็น ไม่เป็นทางการก็ทำงานไปได้ อันนี้ก็เห็นจุดเด่นอันหนึ่งนะ ก็คิดว่าก็คงได้ประโยชน์

ชัยณรงค์ : ขอนิดหนึ่ง ในประเด็นที่ผมคิดว่า ในส่วนบทบาทภาระหน้าที่ของ อสม. ผมในฐานะหน้าที่ทำเกี่ยวกับ อสม. ผมไปยึดกับภาพ อสม.ที่จะมาเป็นสมควรจะรู้บทบาทหน้าที่ หรือว่าภาระกิจที่เป็นหลัก ๆ ในส่วนของที่จะไปทำกิจกรรมต่อยอดคือส่วนหนึ่งผมเคยทำประเมิน อสม.นะครับ อยู่ช่วงหนึ่งว่า อสม.จะมีขีดความสามารถตามกำหนดหัวข้อโครงการอาจารย์เลখনะ จะขีดความสามารถเท่าไร หัวข้อดีไซน์แบบว่าให้ อสม. กลุ่มหนึ่ง ชาวบ้านกลุ่มหนึ่ง ให้ประเมินนะประเมินเรื่องของสุขภาพนะครับ ปรากฏว่าผมก็สรุปออกมาว่าทั้งสองกลุ่มคือไม่ใช่รู้พอ ๆ กันนะครับ คือไม่รู้พอ ๆ กัน (หัวเราะ) ปริมาณกับคุณภาพ มาดูกัน อสม. ที่ปริมาณแต่ความมั่นใจ ที่เป็นทักษะไม่มี ก็จะกลายเป็น อสม. เงียบ ๆ คือมีแต่ชื่อ แล้วก็จะมีความนิยมน้อยตอนวันประชุมประจำเดือนร่วมกับเจ้าหน้าที่ คือรอว่าเจ้าหน้าที่จะสั่งให้ทำ 1 2 3 4 5 ข้อ แล้วก็กลับไปทำแล้วก็หมดการบ้าน พอกลับมาเดือนหน้าอีกก็เหมือนเดิมแต่ว่าขบวนการพัฒนาทักษะ หรือว่าความรู้ที่ผ่านมามีลักษณะ ก็เลยจะเปิดสอนอสม. ใครยอมเป็น อสม. ก็มาเรียนซักปีครึ่งปี ตอนนีปีครึ่งนะครับกว่าจะจบ จบเสร็จก็เป็น อสม. ตอบสองส่วนคือส่วนทฤษฎีกับส่วนปฏิบัติ ก็ได้พอจบไปเป็น อสม. ก็รู้สึกภาคภูมิใจ แต่ตกลงกันไว้ว่า ไม่มีเกียรติบัตรไม่มีอะไร(หัวเราะ..ยาก) มีแต่ว่าการเรียนที่เป็นการเรียนต่อเนื่องที่เรียนตลอดชีวิตไปเลย ผมก็จะได้ว่าบทบาทหน้าที่ ที่อยู่ในกรอบอสม.มีกี่ข้อก็เรื่องที่มี 14 เรื่องที่เป็นองค์ประกอบพื้นฐานการ

เป็น อสม. อันนั้นก็เป็นเรื่องหลักแต่ว่าเรื่องที่จะไปต่อยอด ที่เป็นนวัตกรรมต้นอีกเรื่องหนึ่ง แต่ผมคิดว่าประเด็นที่ให้ อสม. รัฐบาลบทบาทหน้าที่ ก็จะสร้างความภาคภูมิใจได้ไปพูดคุยในชุมชนได้อย่างมั่นใจ ก็ไม่ได้ต่าง ขบวนการก็ไม่มี

นพ. โกมาตร : ผมเสนอตรงนี้นิดหนึ่งก่อนแล้วกัน คือวันก่อนเราคุยกันเรื่องจิตอาสา ที่วงจิตวิวัฒน์ก็เป็นประเด็นแตกมา เราก็แจกแจงแยกแยะมาอยู่ระดับหนึ่งเหมือนกันว่า ถ้ามาจินตนาการเรื่องอาสาสมัครนี่ก็มีลักษณะหลากหลายอยู่ อาสาสมัครบางประเภทก็ไม่ต้องฝึกอบรมอะไรมาก แต่อาสาสมัครบางประเภทนี้ต้องมีทักษะค่อนข้างสูง ก็ยกตัวอย่างเช่นอาสาสมัครรับโทรศัพท์ปรึกษาคนฆ่าตัวตายนี้ ก็ว่าเป็นอาสาสมัครเท่านั้น คือถ้าเป็นอาชีพ ก็มักจะไม่ค่อยฟัง ก็จะสั่งว่า คืออาสาสมัครนี้จิตใจ ไม่มีอำนาจอะไร คือจิตอาสาอย่างเดียว ก็เป็นไปนะ แต่ว่าปัญหาซับซ้อนนะ คนจะฆ่าตัวตายยังก็จะต้องมาคุยมาผ่านคอร์สเป็นปี ๆ เหมือนกันนะ กว่าจะรับโทรศัพท์ได้ อย่างคนทำงานอาสาสมัคร เพราะมีแง่หนึ่งเรื่องสุขภาพก็ซับซ้อนเหมือนกัน นี่มายุคหลัง ๆ นี่ใช้หัวคนก็รับมือกันเดาไม่ถูกนัก ก็อาจจะต้องมีขบวนการแต่ว่า ตรงนี้ที่อาจจะไม่มีที่ไหนเขาเปิดเรียนเป็นปี ๆ แบบนั้นหรือจนกระทั่งกรรมการส่วนรวมก็แผ่วลงไปพอสมควรวันนี้

รุธยา : ก็ยอมรับว่าตอนนี้จังหวัดไปไกล แล้วก็ติดรอบล้อมเข้ามาเรื่อย ๆ แล้วก็คำถามเข้ามาส่วนกลางทำอะไร ในส่วนฐานที่กองอย่างน้อยก็มีบทบาทส่งเสริมสุขภาพหรือว่าสนับสนุนภาคประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มหลักก็คือ อสม. นะคะ จริง ๆ ถ้าเราทำงานอยู่ สป. เดิม เราน่าจะเลื่อนไหลได้มากกว่านะคะ นี่ก็คือกลุ่มหนึ่ง อีกกลุ่มหนึ่งที่สัมพันธ์คือสื่อบุคคลก็คือ อสม. นั่นแหละนะคะ ทุกวันนี้ที่เราจะพัฒนาเค้านี้ ก็ไม่มีช่องทาง อันที่หนึ่งจะมีช่องทางของชมรม อสม. มาเกี่ยวพันด้วย อันที่สองก็เป็นอสม. โดยตรงจะเป็นสองกลุ่ม แล้วการบริหารจัดการทุกวันนี้ จะไม่มีแผนที่ชัดเจนว่าชมรม อสม. เราต้องทำอะไรกับเขาจะต้องอยากเห็นภาพอะไรกับเขานะคะ เขาคิดเสมอว่าตัวเขาที่มีความหมายแล้วที่มีความยิ่งใหญ่มีศักยภาพดี มีศักดิ์ศรีดี แต่ถ้าเขาอยากจะทำเสียสละมากกว่าคนอื่น หรืออยากจะเป็นผู้บริหารของ อสม. เขาจะต้องมีอะไรมากกว่า แล้วก็จะต้องไปมีผลประโยชน์ที่จะไปให้ อสม. ข้างล่างได้ ซึ่งทุกวันนี้ตรงนี้ก็ยังไม่เกิด ที่นี้ในฐานะคนทำงานนี้ก็เลยมีความรู้สึกว่าการดำเนินนโยบายเป็นแบบนี้ ไม่มีใครอยากทำงานตรงนี้นะคะ เพราะว่ามีความไม่ชัดเจน มีแต่ความหนักใจพอเราไปเห็น อสม. ข้างล่างเราก็คงอยากจะทำอย่างนั้น อย่างนี้แต่ข้างบนก็ไม่ได้ช่วยที่จะผลักดันให้สิ่งที่เราคิดเป็นไปได้ เพราะฉะนั้นมาอยู่ตรงนี้แล้วเหมือนแบกอะไรไว้ ซึ่งเราก็คิดว่าถ้ากรมคิดอย่างนี้ก็ไปไม่ได้ ต้องอาศัยนอกกรม หรืออาศัยกรมอื่น หรือระดับกระทรวงที่จะต้องมาใส่ให้หรือว่าจะต้องมาชี้ทิศทางว่าคุณจะต้อง

เดินแล้วนะ คุณจะต้องมาอยู่นิ่งแล้ว ไม่สามารถทำอะไรได้จริง ๆ ถ้ากรมยังคิดแบบนี้อยู่หรือมองแบบนี้อยู่ แล้วก็ไม่มีขบวนการขับเคลื่อนอะไรที่มากกระทบให้เกิดอะไรขึ้นที่ควรจะเป็น

นพ. โกมาตร : คือตรงนี้เสนอวิธีมองว่า ในการทำความเข้าใจต่อปรากฏการณ์อาสาศัมภรรษา สุข มีประเด็นต้องแยกส่วนที่เป็นโครงสร้างชมรม ออกจากส่วนที่เป็นอสม.ที่ก้มหน้าก้มตาทำงานรับใช้ชุมชนอยู่ ซึ่งตรงนี้นี่ผมคิดว่าเป็นจุดที่ค่อนข้างจะสำคัญอยู่นะครับว่าเอาเข้าจริง ๆ กลไกในส่วนที่เป็นชมรมซึ่ง อันนี้เราจะต้องสืบไปประวัติศาสตร์ของ ว่าตั้งขึ้นมาได้ยังไง จัดคอนเสิร์ตไปที่ไหน (หัวเราะ) พอวนกลับมาฟอร์มใหม่กัน ไปก็ครั้ง ที่นี้ก็ต้องสืบไปพื้นที่ประวัติศาสตร์ ตรงนั้นคงจะเห็นชัดครับว่า คนที่ขึ้นมาทำงานในส่วนของชมรม ถ้าหากว่าเป็นคนที่มีความตั้งใจจริงแล้วก็มาเพื่อทำงานผลักดันอะไรบางอย่าง เอาอยู่ได้นาน แล้วแก้ปัญหาได้จริง คือในที่สุดก็เหลือใครที่เป็นตัวบุคคลที่เหลืออยู่ในโครงสร้างของชมรมเหล่านี้ พวกนี้ก็จะพอสืบสาวค้นคว้าได้ วิจัยได้ ก็ไม่เป็นไรก็อันนี้ก็เสนอว่าเป็นการ เสนอวิธีมองนะว่า กรรมการตรงนี้อ่าไปมองปนกัน ถ้ามองปนกันแล้วจะหมดกำลังใจ ง่าย คือจะไม่เห็น อสม.ที่ทำงานทำการอยู่พื้นที่ เพราะเราจะเห็นแต่พวกที่ไปเกณฑ์คนมา นั่งรอรับสมาชิกใหม่ ก็คล้ายกับการตบเท้ามาซึ่งเราอยู่ส่วนกลางเราก็เห็นทุกเมื่อเชียว เออ อสม. มาอยู่ได้ดึกนี้ ดึกสว. นี่แล้วก็เชิญรัฐมนตรีลงมาพบกับรัฐมนตรีได้แล้ว ก็เป็นการตอกย้ำว่าความเป็นผู้นำในของเขาอะไรทำนองนี้ ทุกวันนี้ก็เห็นก็เป็นด้านมืดของอาสาศัมภรรษา สุขไทย ผมคิดว่าทิศทางแบบนี้ก็เป็นลักษณะที่ลดศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของอาสาศัมภรรษา คืออาสาศัมภรรษามาด้วย จิตใจที่เขาเลือกมาด้วยความที่เป็นคนรักที่จะทำงานให้ชุมชน จิตใจตรงนั้นยิ่งใหญ่กว่า โดยระบบก็ยังเบี่ยงไปในการเมือง คือพอเบี่ยงไปทางนั้นนี้ ศักดิ์ศรีคุณค่าของความเป็นมนุษย์เป็นแค่เศษเงินเฟื้องเล็ก ๆ อะไรอย่างหนึ่งในกลไก อำนาจที่เค้าก็ไม่มีส่วนอะไร อันนี้ๆคงเป็นประเด็นหนึ่งที่จำเป็นต้องศึกษา

รุ่ง : มีการปรับบทบาทจากรูปลักษณะของสอ. มาสู่พีชียุพสมควรซึ่งจะต้องยอมรับด้วยว่า กระทรวงของเรานี้ยังเป็นเสือกระดาษอยู่ บางอย่างหลาย ๆ อย่างก็ต้องส่งกระดาษ ส่งรายงานอะไรอย่างนี้ ก็เห็นเกี่ยวกับการทำตรงจุดนี้ค่ะ ไหนจะเยี่ยมบ้าน ไหนจะลงพื้นที่เยี่ยมผู้ป่วยเรื้อรัง แล้วตอนนี้จะกะ มีการผลักดันให้เป็นโรงพยาบาลตำบล หรือโรงพยาบาลสองบาท ซึ่งมีการทำประชาคมชาวบ้านติดต่อกันเกือบสิบสองคืน อาจพยายามผลักดันตรงนี้ขึ้นมา หนึ่งอาจจะเป็นผลงานด้วย สองหรืออาจจะเป็นส่วนที่ว่าประชาชนได้อะไรจากโรงพยาบาลสองบาท แล้วก็เค้าจะมองว่าให้ผู้ป่วยเรื้อรัง เอาเตียงที่บ้านเป็นเตียงผู้ป่วยแทนเตียงโรงพยาบาล ตรงนี้ก็เป็นคอนเซ็ปที่ชูโรงพยาบาลสองบาทขึ้นมา ก็ทำให้ภาระที่ดูว่าจะหนักขึ้นมามากแล้วนะคะ ตรงนี้ก็ดูมอมเรื่องของภาพของพีชียุ แล้วก็โรงพยาบาลตำบลในอนาคต ซึ่งมีส่วนเข้ามาเกี่ยวข้องกับอสม.มากขึ้นนะคะ ซึ่งตรงนี้จากการประเมิน อสม. ถ้าจะมองถึง

ศักยภาพ อสม. ถ้าจะมีศักยภาพในตัวเองนะคะ ในพื้นที่ที่มีความมั่นใจระดับหนึ่งเท่านั้นนะคะ แล้วก็พื้นที่โยธธร นายแพทย์ สสจ. ท่านบอกให้เจ้าหน้าที่ลองสำรวจ อสม. ในพื้นที่จังหวัด เค้ามองว่า อสม. มีความรู้ น้อย ไม่ค่อยมีความรู้ จึงสั่งให้สาธารณสุขอำเภอ เข้าประชุมแล้วก็ระบุเป็นรายอำเภอว่า อสม. มีความรู้ น้อย ตรงจุดนี้ก็เข้ามามีโอกาสได้เข้ามาจุดนี้ก็เลยอยากนำเสนอภาพมองว่า คำว่า อสม. มีความรู้ น้อยทางกระทรวงหรือว่าการสาธารณสุขจังหวัด มองตรงจุดไหนว่าเรามีศักยภาพหรือมีความรู้ น้อยจากทางพิธีกรหรือจากอาจารย์หลาย ๆ ท่านที่พูดถึง ภาพรวมของ อสม. ต้องยอมรับ อสม. มีจุดเด่นอยู่แล้วเป็นหมอน้อยแทนเรา โรคบางโรค เรื่องบางเรื่อง ชาวบ้านไม่ยอมบอกเรา บอกอสม. มากกว่าบอกเราด้วยซ้ำ ตรงจุดนี้ก็คือจุดเด่นที่เขาสามารถเน้นงานเชิงรุกที่จะรู้แนวทางรู้รากฐานของชุมชนจริงๆ จึงมองเรื่องของ การเสริมฐานแล้วก็ค่อยออกที่หลากหลาย การเสริมฐานไม่ใช่แค่ตัว อสม. อย่างเดียว เจ้าหน้าที่ด้วย อสม. ตรงนี้ต้องยอมรับว่า ที่เขาบอกว่าองค์ความรู้ องค์ความรู้ในเรื่องไหน อสม. นี่เป็นยังไง อยากจะเสริมฐานตรงนี้ แล้วเราเคยลงพื้นที่ฐานของอสม. บ้างมั้ยว่าเอาแค่ด้านสาธารณสุข ด้านเดียว ไม่เอามหาดไทย ไม่เอาความยากจน ไม่เอาอะไรเข้ามาเกี่ยวข้อง เจ้าหน้าที่ของเรามากน้อยแค่ไหน แค่ด้านสาธารณสุข มีเพียง อสม. บางส่วนเท่านั้นที่รู้ ถ้ายังเลยก็คิดว่าทุกวันศุกร์ คือรู้เป็น step แต่ว่าในภาพรวมองค์รวมละเป็นยังไง บางครั้งคนในกระทรวงก็จะบอกว่าองค์รวมอันนี้ก็องค์รวม ๆ แต่ว่าคนที่อยู่ในกระทรวงเอง มองเป็นองค์รวมบ้างหรือเปล่า ในการที่จะนำ อสม. เข้าตัวกับเจ้าหน้าที่ เหมือนกับกระทรวงเกษตร ทำไมไม่มาคุยกันกับกระทรวงสาธารณสุข ทำไมกระทรวงสาธารณสุข ไม่คุยกับกระทรวงทรัพยากรสิ่งแวดล้อม ทำไมคนแต่ละกระทรวงไม่มองเป็นองค์รวม ทำไมให้เรา รากหญ้าให้มองแต่องค์รวม ๆ ๆ ความมีศักดิ์ศรีในการทำงาน ศักดิ์ศรีในการทำงานน่าจะมีเพิ่มมากขึ้น องค์ความรู้ทำให้มีสังกัด มีศักดิ์ศรี แล้วก็ในเรื่องของการจัดการงบประมาณ เจ็ดพันห้า เจ็ดพันห้านี้ที่เสนอขอในแต่ละอย่าง อสม. บางหมู่บ้านมองว่าเจ็ดพันห้าคือเขาเป็นเจ้าของ ไม่ได้มอง หวงเงินเจ็ดพันห้าด้วยซ้ำ ว่าการจัดการงบประมาณแต่ละอย่าง เขาไม่ได้คิดว่าเป็นเงินของใคร เขาคิดว่าเป็นเงินของเขา แต่ในลักษณะ อสม. บางกลุ่มไม่ได้คิดว่าเงินเป็นของเขา คิดว่าเป็นเงินของกระทรวง แต่ว่าไม่สามารถที่จะจัดสรรงบประมาณ เจ็ดพันห้าหรือว่างบจากส่วนอื่น ๆ เป็นความต้องการของพื้นที่หรือชุมชนจริงๆ บางครั้งก็ถูกครอบงำโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขบางกลุ่ม บางคน บางหน่วยงานที่จะต้องขุดเยียด ว่าอันนี้คือเป็นปัญหาของชุมชนจริงๆ ไปทำโครงการนั้น ๆ บางครั้งเราถึงกับย้อนไปถามว่าเป็นศักยภาพของ อสม. จริง ๆ มั้ย ในการค้นหาปัญหา หรือว่าเป็นของเจ้าหน้าที่ที่เราใส่เข้าไปเพื่อให้ได้งบประมาณตามโครงการที่ต้องการ แล้วเจ้าหน้าที่มาจัดสรรงบประมาณตรงกลุ่มนี้ ตรงนี้เราน่าจะเสริมทักษะกระบวนการในการจัดสรรทางด้านความคิดเพื่อผนวกกับการบริหารหรือการเขียนโครงการเพื่อขอ งบประมาณตรงจุดนี้ อันนี้คือฐานในเรื่องของอสม. แล้วก็เสริมฐานของเจ้าหน้าที่ เจ้าหน้าที่นั้นนอกจาก

จะไปเสริมศักยภาพของ อสม. เจ้าหน้าที่ที่มีกระบวนการทัศน์หรือว่าแนวคิดอะไร ที่จะเป็นที่เลี้ยงที่ดีให้แก่ บทบาท อสม. ณ เวลานี้ให้เขาเป็นส่วนหนึ่งของสาธารณสุข แล้วก็บทบาทในเรื่องของการเชื่อม ประสานตัวเจ้าหน้าที่เองสามารถเชื่อมประสานเป็นที่เลี้ยงให้อสม.ในพื้นที่ของเรานี้มากนัก้อยแค่ไหน ในการทำงานต่างๆ บูรณาการต่างๆ ทำยังไง เราถึงจะสามารถเป็นที่เลี้ยงให้ อสม.บูรณาการ คือ สามารถให้เขาเชื่อมโยงได้ อันนี้ก็เป็นการยากเพราะเจ้าหน้าที่เอง บางครั้งก็ยังไม่เชื่อมโยงเลยนะคะ ตรงนี้ก็คือ ก็ขอเสนอในเรื่องของการเสริมฐานก็แล้วการต่อยอดบูรณาการให้เข้ากับศูนย์สุขภาพ

นพ. บัญชา : ในส่วนผมคิดว่ามีแนวทางเลือก อ่านโจทย์ ศักยภาพของอสม. เป็นเรื่องขาด การพัฒนา โดยที่ผมว่าเกี่ยวกับเรื่องของสุขภาพที่ระดับชุมชนท้องถิ่นนั้น ก็ระดับชุมชนและท้องถิ่น แล้วชาวบ้านผมคิดว่าเออมี ผมนั่งคิดฟัง ๆ มาตลอด ผมว่างานนี้ อสม. มีห้าทางเลือก จะเลือกยังไงเออ ทางที่หนึ่งก็คืองานเป็นหน่วยนำร่อง นำรวมกันไปในในเรื่องของสองสามเรื่อง ก็คือนำในเรื่องของงาน อาสา นำในเรื่องของการสุขภาพชุมชนชาวบ้าน นำรวมกันต่อไป แต่ทางเลือกที่สองถ้าไม่ได้ก็ขอแรง ให้ทันเพื่อนให้ทันกระบวนการงานจิตอาสา และก็สร้างสุขภาพชุมชนของชาวบ้าน ให้ตามทันเถอะ อย่า กลบกระแส เสียหาย ในฐานะที่เราเป็นผู้นำมาก่อน ริเริ่มด้วยเข้าไป หรือขั้นที่สามนี้ก็ถอยเลย ถอยมาทำ เฉพาะซีก ซีกของสาธารณสุขเท่านั้น แล้วเป็นผู้ช่วยของงานสาธารณสุขก็พอ เอาให้เข้าท่าเข้าได้ ลืม เรื่องอื่นไปไม่ไหว ก็ต้องยอมรับความจริงว่าไปไม่ไหว ก็ขอให้เลื่อยอสม. จะมาเป็นโรงบาล อะไรสองบาท เป็นผู้บริหารสถานีนามัย เป็นพรรคที่ดี ก็ปลดปล่อยอสม. ที่เขาอยากทำอย่างอื่น ให้เขาได้ไปทำเรื่อง อื่น ที่หน่วยอื่น ไซ้ใหม่ อสม. ไม่ดีซักที่ อสม.ก็ไม่มีความสุข สาธารณะสุขก็ไม่มีความสุข คนทำงาน สาธารณะสุขก็ถูกเบรคออก เหลือแค่นี้แล้วนี่ถ้าคุณอยากทำอย่างอื่นก็ไปตั้งหน่วยอย่างอื่นทำซิ ก็ถอยมา ทำเฉพาะหรืออะไรรับถ้าไม่จัดการ ไม่รู้เป็นระบบที่จะ ผมไม่อยากจะว่าอสม.เท่านั้น ระบบอันนี้ กลายเป็นตัวตุ๊กตารั้ง ภาษาปักษ์ใต้เราเรียกว่ารุงรัง ก็คือรุงรัง นุ่รุง ทั้ง อสม. เอง ระบบงานทั้งหมดใน ชุมชน แม้ทั้งคนทำงานก็จะไม่มีความสุข ขึ้นสุดท้ายก็หลุดทิ้งไปเลย ชั้นที่ห้าก็ถูกทิ้งไปเลย คือคุณก็ถูก ทิ้งไป ผมก็มีทางเลือกอยู่ห้าทาง ณ วันนี้นะ เพราะว่าสมมติฐานของผมก็คือชุมชนชาวบ้านหรือว่า ระบบงานอื่นเขาไปไกล พอสมควรแล้ว ไม่ได้หยุดนิ่งเหมือนกับยี่สิบสามสิบ ปีเมื่อเริ่ม อสม. แล้ว ระบบ อสม. ระบบพวกเราที่ยู่กันอยู่แล้วเราให้น้ำหนักจะต้องหาคำตอบให้ได้ ไม่งั้นก็ล้มสุดท้ายทางที่ สี่ทางที่ห้าคืออาจเป็นคำตอบ ที่นี้ผมมีข้อเสนอสุดท้ายนะครับว่า หัวใจของงาน อสม. ได้สร้างได้พิสูจน์ เรื่องสปิริตของการให้ ที่คนเข้ามาสร้างรากฐานของงานชุมชนในระดับท้องถิ่น มีคนบอกไว้ว่าหน่วย ต่างๆ ที่ขับเคลื่อนตั้งแต่ชุมชนระดับท้องถิ่น ถ้าจะเคลื่อนได้ ผมคิดว่าหลาย ๆ ท่าน คนบอกไว้คือมีสี่ห้า สดมภ์ ที่จะทำให้งานเคลื่อน ไปได้อันที่หนึ่งคือมีกลุ่มคนหรือองค์กร อันที่สองคือมีการจัดการที่ดี มี การสื่อสารที่ดี มีการเรียนรู้แล้วก็มีการหนุนเสริม ซึ่งผมเชื่อว่า ณ วันนี้นะครับ ระบบสุขภาพผ่าน

การทดสอบและเรียนรู้ ไปดูที่ชุมชนนะ ผมว่าร่องรอยการเกิดสึนามิเกิดขึ้นแล้ว กลุ่มคนที่อยากทำงานเรื่องสุขภาพเพื่อชุมชน อสม.ได้สร้าง แล้วก็กว้างว่าทุกหมู่บ้าน มีคน identify ใครเป็น อสม.นะ มีคนมาแล้วกลุ่มคนมีแต่การจัดกลุ่มคนองค์กร บอกว่ายังแปลกแยก แล้วไม่ไปบูรณาการกับกลุ่มคนในพื้นที่ ที่อยากทำดีในพื้นที่เท่าที่ควร อสม.ยังปล่อยให้มันเป็นแค่ทางเครื่องของกระทรวงสาธารณสุข แต่ถ้าหากว่าเข้าไปเสริมให้เขาเข้าไปแทรกอยู่ในระบบที่กำลังตั้งขึ้นมาใหม่ ระบบชุมชน ระบบ อบต. ระบบกรรมการหมู่บ้าน จะสภาผู้นำ หรือระบบแผนงานชุมชน ผมว่าอันนี้นี่อาจจะจะเป็นช่องทาง ไม่ใช่ตั้งกลุ่มแยกใหม่นะ ให้ไปผสมผสานอยู่ในระบบในท้องถิ่นแล้วกองทุน ฟังที่สุระเดชที่ว่าไป ผมฟังเพราะว่าอยากจะทำให้ อสม.เป็นนิติบุคคลด้วยซ้ำ จะทำให้ระบบกองทุน ระบบความเป็นนิติบุคคลหรือกลุ่มคนก็ไม่หลงทาง ผมกลัวจะเป็นนิติบุคคลหลงทาง สุดท้ายก็กลายเป็นนิติบุคคลแบบสมาคมสามล้อ สมาคมรถเครื่อง สมาคมเลือกเป็นประเภท นะครับก็จะได้กลุ่มคนและกองทุนที่ไปได้ ถ้าหากว่าเราไปจัดระบบ โครงสร้างโดยอาจจะต้องพร้อมที่จะล้มคำว่าอสม. กลับไปดูโครงสร้างที่เป็นจริงอย่างชุมชนท้องถิ่น ตอนนี้ไปถึงไหน แล้วใครเขาทำอะไรบ้าง แล้ว อสม. ในฐานะอาสาสมัครสาธารณสุขนี้อยู่ตรงไหนแล้วออกแบบอยู่โครงสร้างไหน เราก็ดูตรงนั้นแล้วก็บอกว่าจะไปทางไหน

วินัย : ขอบคุณนะครับ เป็นเวทีที่ไม่คุ้นถ้าพูดอะไรผิดก็ขออภัยด้วยนะครับ เพราะว่าอยากให้รู้บทบาทของอสม.บ้าง แล้วอยากให้รู้ที่มาที่ไปยังไง ผมก็รู้จากกับหมอโกมาตร จากเครือข่ายจิตวิวัฒน์ แล้วก็หมายความว่าผมเองก็ช่วยประสานงานในเครือข่ายจิตอาสาอยู่ ก็คือที่เครือข่ายจิตอาสาที่จะร่วมมือทำงานสถานการณ์ภาคใต้ตั้งแต่ช่วงสี่นาคี้นะครับ มีกลุ่มที่ทำสี่นาคี้นะเป็นเซนต์เตอร์ประสานงานกรีนพีซ มี volunteer ต่าง ๆ ที่นี้เราก็สนใจจะร่วมกันขับเคลื่อนงานอาสาสมัคร

แล้วเราก็สนใจที่จะขับเคลื่อนงานอาสาสมัครในภาพรวมด้วย อันนี้เป็นภาพคร่าว ๆ โดยที่อาสาสมัครเครือข่ายจิตอาสาต้องการ หนึ่งลองให้เกิดการประสานงานระหว่างองค์กรแล้วที่อาสาสมัครและที่ตัวอาสาสมัครเอง แล้วก็สองต้องการพัฒนาเรื่องการขับเคลื่อนนโยบายสถาบันที่สนับสนุนเรื่องงานพัฒนาศักยภาพรวมนะครับ อันที่สามคือต้องการสร้างพื้นฐานองค์ความรู้ หรือพื้นฐานองค์ความรู้เกี่ยวกับงานอาสาสมัคร ซึ่งหน่วยงานที่ผ่านมา ที่ช่วงปีที่แล้วที่ผ่านมา เราก็มีงานขับเคลื่อนงานจิตอาสา กับสถาบันในแง่ของการเปิดตลาดงานของอาสาสมัคร ที่เป็นไปได้ อาจจะไม่ใช่งานแต่ต่าง อาจจะไม่ใช่ประเด็นต่างๆ แต่เริ่มดำเนินงานบุกป่ากับอาจารย์อภิชาติ หรือว่าครั้งพื้นที่สี่นาคี้นะ หรือว่าการไปร่วมแลกเปลี่ยนเนื้องานง่ายๆ แล้วต่อขอคมาในเรื่องของช่วงธันวาคมที่ผ่านมา จะเป็นโครงการที่อยู่ในชุดโครงการ 60 ปี 60 ล้านทำดีที่เราถวายนายหลวง ที่ณรงค์ทำดีถวายนายหลวงนี่นะครับ คิดว่าจริง ๆ แล้วอย่างนี้หนังสือที่ได้แจกไป แล้วเราต้องการให้คนที่ยังไม่เข้าใจงานอาสาสมัครนะครับ ก็ยังมีอยู่ในกลุ่มมากมายในประเทศที่อยากจะทำดีแต่ไม่รู้ว่าจะทำยังไง คล้าย ๆ กับว่าประเด็นนี้ยังไม่มีความหนักพอ

เขาไม่เริ่มที่จะก้าวมาทำงานจิตอาสา หาชื่อกรุปหนึ่งเป็นจุดแรกให้เขาก้าวมาเป็นอาสาสมัคร ไม่ว่าจะ
เป็นงานอาสาสมัคร งานอาสาสมัครสาธารณะสุข หรือว่างานป่าไม้ต่างๆ เพราะว่าจริง ๆ แล้วนี่งาน
อาสาสมัครเริ่มจากงานง่าย ๆ ใกล้เคียง ๆ ตัวนี้นะครับ ไม่ว่าจะเป็นงานทำอสม.หรือว่างานอย่างช่วยคนช่วย
ต่าง ๆ ก็เริ่มมาจากจิตตัวเรา แล้วทำไปให้คนมีจิตอาสา ปรากฏว่าปัจจุบันนี้อสม. ก็ทำงานหลายอย่างมาก
ในพื้นที่ของกลุ่มนี้ ทำงานร่วมกับอสม.ในธันวาคมที่ผ่านมาก็เป็นงานรณรงค์ให้ อสม.กทม. ทำงานใน
กรุงเทพฯ นะครับที่เขาทำกิจกรรมในชุมชนของเขาเอง โดยที่ให้เราเขาเขตปลอดขยะชุมชน แล้วก็ผ่าน
ประสานงานเกษตรทำดีถวายนายหลวงนะครับ แล้วถึงงานแบบว่าต้องพบว่าให้ความรู้คนจริง ๆ นะไม่ใช่
ว่าพอระบุวัตถุประสงค์ภาพของอสม. คล้ายกับว่าขับเคลื่อนได้มากกว่าประเด็นเรื่องไข้เลือดออก ที่นี้ก็ถูก
กลับมาที่ว่า แล้วจะมีระบบอะไรที่สามารถ ช่วยสนับสนุนงานในแง่ของภาพรวมได้ คือไม่ใช่แง่ของ อสม.
ม. รีเปล่าแต่หมายถึงระบบอสม. จะมีอสม. พปร. อาสาสมัครต่าง ๆ อะไรเงี้ยจะมีตามสังกัด แต่ก็ยังจะมี
เรื่องขององค์กรสาธารณะประโยชน์ กระทรวงไหน กระทรวงพรรค อสม. อะไรต่างๆ คราวนี้ในเรื่อง
ของมติข้อจำกัดอะไรต่างๆ ในเรื่องของกองทุนสวัสดิการสังคมแห่งชาติ นะครับ จะมีกองทุน
อาสาสมัครกลางรีเปล่า ริว่าจะมีคล้าย ๆ กับว่าศูนย์ส่งเสริมต่าง ๆ ที่จะช่วยขับเคลื่อนงานนะครับใน
ภาพรวมได้ เพราะจริงๆ แล้วจะมีประเด็นต่าง ๆ ในสังคม ประเด็นเรื่องอาสาสมัคร เรื่องสาธารณสุข
ประเด็นเรื่องป่าชุมชน ประเด็นเรื่องต่าง ๆ แต่จริง ๆ แล้วเรายังไม่มีการสนับสนุนคนที่ทำประเด็นนั้น
หรือคนที่ทำประเด็นนั้นหรือคนที่ทำงานยาก ๆ หรือคนที่ทำงานสรุปเองนะครับ จะมีระบบกลไกอะไร
ที่สนับสนุนตรงในแง่ของภาครัฐ กฎหมายนโยบายซึ่งอันนั้นก็ถือเป็นสิ่งที่เราพยายามร่วมกันขับเคลื่อน
กันทางเครือข่ายจิตอาสาแล้วก็เครือข่ายอื่น ๆ ครับ แล้วผมก็พบว่าได้เรียนรู้อะไรเยอะจาก อสม.ด้วยภาพ
อสม. ปรากฏว่าผมรู้ว่า อสม. ทำอะไรได้มากกว่าที่ผมคิดนะฮะ แล้วก็ได้อะไรมาเยอะ ก็จริงๆ เขาก็ถ้า
เกิดมีอะไรสามารถร่วมมือกันได้โดยจะให้ผมเป็นเครือข่ายได้ ก็ขอขอบคุณมากครับ

นพ.สุวิทย์ : สวัสดิการครับ ผมขอรับทวนทุกท่านนะครับ ขอขอบคุณคุณหมอโกมาตรที่ให้ผมมา
นั่งฟัง เพราะว่าวันนี้ นะครับ ฟังทั้งหมดแล้วนี้นึกถึง นึกถึงเมื่อปี 2520 - 2521 นะตอนนั้นมารับราชการ
ใหม่ ๆ ตอนนั้นเป็นปีที่เริ่มมีการอบรม อสม. พสส. เกิดความตื่นตัวจากระดับโลก กระทรวงคัดเลือก
สาธารณสุขมูลฐานแล้วก็ สภาพปัญหา เมืองไทยเราก็ก้าวในสามลักษณะด้วยกัน ลักษณะที่หนึ่งก็คือ
อบรม อสม. พสส. แล้วก็ครอบคลุมพื้นที่แล้วก็ประเมินผลส่วนหนึ่ง อีกด้านหนึ่งลงมือทำโครงสร้าง
พื้นฐานโรงพยาบาลประสานกันไป แล้วอีกด้านหนึ่งก็คือที่ “3 ก” สมัยนั้นเขาเรียก 3 ก คือ กิจกรรม
กองทุน กรรมการ เป็นตัวเชื่อมระหว่างตัวบริการกับตัวอาสาสมัคร อาสาสมัครกับตัวกิจกรรม

ที่สนิทพูดถึง กรอบคืออะไร ทำไมต้องกรอบกับฉัน ทำไมมีแปดเรื่อง สิบสองเรื่อง สิบสี่เรื่อง
แล้วก็มีกองทุน กองทุนเยอะจนจำไม่ได้ กองทุนยา กองทุนส้วม กองทุนโองน้ำ กองทุนมุ้ง กองทุน

แปลงสีฟัน กองทุนโภชนาการ กองทุนแม่และเด็ก กองทุนอะไรอีก เต็มไปหมดเลย ก็คือกรรมการ กองทุนกิจกรรม พอพ้นจากยุคนั้นไป นั่นเรียกว่า ยุคเศรษฐกิจบูม ปี 2529 - 2530 ไปก็เศรษฐกิจบูมซักระลอกแล้ว งานสาธารณสุขก็เข้าไปยุค จปฐ. ยุคคุณภาพชีวิต เอาเข้าไปสู่ Quality of life จปฐ. ทั้งหมดเลยนะ พอขึ้นมาถึงยุคเศรษฐกิจบูมมากๆ ยุคหลังเศรษฐกิจบูมนี้ เปลี่ยนเป็น อสม.หมด แล้วถูกไปใช้กับการเมืองมากขึ้นอย่างที่เราคุยกัน อย่างชมรมมีอะไรต่าง ๆ มีการเตรียมคน ที่นี้มีความคิดที่จะมีข้อเสนอ ต่อให้ทำกันมาเกือบสามสิบปีแล้วนะ อีกสองปีข้างหน้าก็ครบสามสิบปี เรื่องสาธารณสุข น่าจะมีทศวรรษใหม่สาธารณสุขมูลฐาน ทศวรรษใหม่ อสม.อะไรทำนองนั้นนะ น่าจะมีการลองไปทำอะไรเป็นระบบ อย่างที่คุณหมอโกมาตรพูดเมื่อคืนนี้ ประเมินจริง ๆ นะไม่ใช่ประเมินแบบว่าวิธีประเมินด้วยการให้ดูดี แล้วก็เอามาทำทศวรรษด้วยกัน ก็มองไปมองมา ก็นึกถึงหมอโกมาตรนี่น่าจะดีที่สุด เพราะน่าจะเป็นคนที่ independent ที่สุด ผมอยากจะได้รับการประเมินอย่างมีส่วนร่วมนะ แล้วก็เอาความจริงมาว่ากัน แล้วได้ทั้งเชิงปริมาณแล้วก็เชิงคุณภาพ วันนี้ที่เราฟังพวกเราคุยกัน เป็นเชิงคุณภาพ โดยเริ่มเป็น independent เลยนะ เหล่านู๋หรีไม่เอานะฮะ พาไปเมืองไม่เอา รู้ว่าเป็นพวกอิดีเอนเพนเคนท์สุด ๆ เลย อีกพวกหนึ่งก็สุด ๆ เลยคือพวกการเมือง (หัวเราะ) คือมาประชุมหัวกระเป๋ามาประชุมเดินระดมคนมาสนับสนุนนักการเมือง เราจะเห็นว่าคนกลุ่มใหญ่เป็นยังไงเราไม่รู้ ว่าเป็นเชิงปริมาณเราก็รู้ว่า มีลักษณะเป็นไงบ้าง แล้วถ้าเกิดเราจะทำ systematic ทำการพัฒนาเรื่องของสาธารณสุข เอาสาธารณสุข มาเล่นเป็นระบบ ขอไปในอนาคตนี้ เราจะมีนโยบายจัดการกับคนที่มียุคต่าง ๆ ได้ยังไงบ้าง เราจะมีหลากหลายมีความยืดหยุ่นในกระบวนการพัฒนาของเรายังไง คือผมก็อยากเห็นมีแผนของทศวรรษพัฒนา อสม. หรือว่าสาธารณสุขมูลฐานแล้วก็บอกว่า 1...2...3...4...5 แล้วก็สั่งเป็นทุกอำเภอ ตำบลเหมือนกันหมด ถ้าเป็นอย่างงั้นนี่ ก็แบบเดิม ทำมาสามสิบปีก็แบบเดิม ก็ไม่ไปไหน แต่ขณะเดียวกันก็ไม่อยากจะเห็นว่าอยู่ภายใต้โครงสร้าง ไปถึงก็คุณทำอะไรก็ได้ เข้าหลักการอย่างนี้ ซึ่งคนจำนวนหนึ่งก็ทำไม่ได้ ก็จะหาย ๆ ไป ทำยังไงที่เราจะมีทั้งสองอย่างอยู่ในนี้ ก็เลยฝากหมอโกมาตรว่าให้ช่วยทำตรงนี้ เพื่อให้ได้ภาพรวมใหญ่ ๆ ที่สามารถแยกออกมาทำแผน จะเป็นทศวรรษหรือจะเป็นอะไรก็ได้ก็แล้วแต่ อย่างสะดวกใจ อย่างมีความมั่นใจทำได้ไม่ติดขัด ขอเป็นทางที่สี่ที่ห้าของ หมอบัญชาหรือฮะ (หัวเราะ) เราน่าจะไปทิศทางที่เฟสดีเบิ้ล มีส่วนร่วมนะฮะ ได้ผลแล้วทุกคนทำ แล้วที่เขาบอกทำแล้วมีความสุข ไม่ได้ทำแล้วมีความสุข เรื่องส่วนตัวใครจะไปพรรคไหน ใครจะหัวกระเป๋ามาประชุมก็ไม่เป็นไร แต่ขอให้ภาพรวมเกิดขึ้นจริง ๆ ที่ผมรู้สึกอย่างนี้แรงมาก ๆ นะครับเพราะว่า อสม. แปรแสนคนเรานี้ ถูกเอาไปคุยทั่วโลกเลยนะ ผมไปประชุมระดับโลก อยู่เรื่อย ๆ ไทยพูดอยู่ตลอดว่า แปรแสนคน เอ็กซ์เรย์ทุกพื้นที่ หวัดนกอะไร เราก็อยู่ในพื้นที่มานานแล้ว(หัวเราะ) เรารู้ว่า อสม. เป็นยังไง แล้วเขาก็ทำงานพวกนี้มาตลอด ผมมีคำถามตลอดว่าเอ๊ะของจริงหรือเปล่า ผมก็คิดเยอะ ของจริง

ซักหนึ่งในสามพบว่า อันนี้ไม่รู้จะถึงรีเปล่า (หัวเราะ) อันนี้คิดในเชิงลบนะ เพราะคิดในสภาพเก่า ๆ ที่เคยอยู่บ้านนอกสมัยก่อน ตอนนี้อาจจะเปลี่ยนแปลงก็ได้ แต่บางพื้นที่ของจริง ร้อยเปอร์เซ็นต์ บางพื้นที่อาจจะศูนย์ก็ได้ ตรงนี้ภาพจะออกมายังไง แล้วเราจะบอกกับ ประสพการณ์จากประเทศไทย โดยบอกกับโลกยังไง ทัวโลกเดี๋ยวนี้อาสาสมัครแบบอสม. ผศ.ของเรานี้ เล่าเลิกกันไปเกือบหมดแล้วนะ คือคนไปเมืองไทยเขาถาม นี้อยู่คดีตำรวจ เล่าเลิกไปแล้วนี้ ทำไมเมืองไทยยังอยู่ล่ะ บอกเมืองไทยยังมีอยู่ เพราะว่ายังมีการใช้ประโยชน์อยู่ ยังมีการฝึกอบรม ยังมีการใช้ประโยชน์เขาต่อเนื่องอยู่ เราก็จะยิ้ม เขาก็แปลกใจยิ่งเอามาทำเรื่องหวัดนกด้วย ก็ยิ่งแปลกใจใหญ่ แปลกใจในทางบวกนะ ก็เลยทำให้ผมเกิดรู้สึกยิ่งต้องทำประเด็นนี้ (หัวเราะ) แล้วเราจะได้ความรู้มาในเชิงปริมาณและคุณภาพ และที่สำคัญคือ สร้างความร่วมมือร่วมในหลายๆ ฝ่าย กรุงเทพฯก็มี มาจากต่างจังหวัด มาจากน่าน มาจากยโสธร มาจากนครฯ เยอะแยะไปหมด แล้วเราจะเป็นว่าเรามีเพลเยอร์ เยอะ สปสข. กระจายอำนาจ สสส. สปรศ. อะไรก็ไม่รู้ เยอะแยะไปหมดเลยนะ เข้ามามีชีวิตอย่างไร กระทรวงสาธารณสุขจะไม่ใช้ตัวแปรหลักแล้วล่ะ อาจจะดีไม่ดีเป็นตัวแปรรอง (หัวเราะ) หรืออาจทำให้มีอุปสรรคด้วย จะทำยังไง ถึงจะไม่มีอุปสรรคแล้วเป็นตัวสนับสนุนได้ อันนี้ก็ฝากความหวังไว้กับพวกเราทุกคนนะ แล้วหวังว่าจะเกิดจากการระดมสมอง จะได้เป็นแนว หรือได้ยุทธศาสตร์เป็นการแก้สถานการณ์ เรื่องสาธารณสุขมูลฐาน เรื่องอสม. เรื่องสาธารณสุขต่อไป เมื่อสักสองอาทิตย์ที่แล้วนี้ เออขอให้ทางกรมสนับสนุนบริการนี้ เสนอ เล่าบอกว่าจะเสนอแผนยุทธศาสตร์โฆษณา อสม. มีกระดาษมาไม่เห็นแผนยุทธศาสตร์ ทำไปทำมากลายเป็นข้อเสนอจัดตั้งมูลนิธิ อสม. เออจัดตั้งมูลนิธิ อสม. นะ ธรรมดาเป็นภาพรวมอย่างหนึ่ง อันนี้ก็ฝากไปด้วยว่าเป็นมูลนิธิ รัฐมนตรีบอกต้องการเงินเท่าไร พวกที่เสนอเขาบอกว่ามีเงินห้าแสนก็เปิดมูลนิธิได้ รัฐมนตรีบอกว่าถ้าเริ่มต้นมูลนิธิ อสม. แล้วห้าแสนคงไม่ได้เรื่อง ผมใส่ให้เลยล้านหนึ่ง ผมเองก็รู้สึกว่าเขาทำไมง่ายอย่างงั้น งั้นฝาก ฝากด้วยว่าเรื่องรูปธรรม อะไรต่าง ๆ ไปด้วยจิตวิญญาณ ตอนบ่ายก็คงจะคุยกัน แล้วก็คงไม่ใช่ครั้งแรก คงจะมีหลายครั้งที่จะคุยเรื่องคุณภาพและกำหนดบทบาท

นพ. โกมาตร : ก็ต้องขอบคุณพี่สุวิทย์นะ สะ ที่ชวนเราทำเรื่องนี้ คือเราก็คือจิตใจของเราไปอยู่กับชุมชน ทำงานเรื่องอื่นเยอะก็จริง ฐานที่สุดของเราก็คือชุมชน แต่เราก็อ้างเหินมาพอสมควรไม่ได้เข้าไปสัมผัสติดตามใกล้ชิด ก็ถือเป็นโอกาสดี ผมมีความรู้สึกอย่างหนึ่งว่าตัวการขับเคลื่อนเรื่อง อสม. หรือเรื่องสาธารณสุข ส่วนที่แผ่วไป ไม่ใช่เฉพาะแต่เรื่องที่เรารู้สึกว่า มีตัวละครที่มากขึ้น เรื่องราวซับซ้อนมากขึ้น อะไรต่ออะไร ส่วนที่แผ่วไปก็คือ ส่วนที่เป็นอุดมการณ์ของงานสาธารณสุขมูลฐาน สมัยที่เราทำงานกันยุคใหม่ ๆ นี่ ตรงประเด็นเรื่องอุดมการณ์นี้แรงในลักษณะที่ว่า เป็นความถูกต้องทางการเมือง ที่จะไปทำให้สุขภาพของคนจน คนที่อยู่ห่างไกลเข้าไม่ถึง ก็เหมือนกับคือมีความถูกต้อง ในเชิงจริยธรรมในสังคมที่จะต้องทำ เป็นเรื่องความถูกต้องทางสังคม เป็นเรื่องอุดมคติของเรา ก็ strong นะ

ตอนนั้น เคลื่อนกันแบบไม่ต้องสั่งนะลงไปทำเอง เราอยู่โรงพยาบาลอำเภอ ไม่ต้องสั่งเรื่องนี้ จัดกลุ่ม
ลงเองไปจัดตั้งชาวบ้านเอง แต่เดี๋ยวนี้ โทนของอุดมคติเหล่านี้หมดไปแล้ว กลายเป็นกลไก กลายเป็น
เรื่องที่แบบทำตามหน้าที่อะไร ตรงนี้หายไปชัดเจน แล้วก็มีความรู้สึกว่า เราไม่รู้สินะ ถ้าเราไม่
ทำงานเรื่องอุดมการณ์ เรื่องอุดมคติอันนี้ก็เป็นส่วนหนึ่งนะที่รู้สึกว่ เอเราทำไปตามระบบไปเรื่อย ๆ
ถึงแม้จะหักเงินเข้าไปเพิ่มนี้ ก็ไม่ใช่ว่าจะได้ใจกันมากขึ้นนะ ไม่ได้มีการเน้นเรื่องพวกนี้ อันนี้ก็เป็นส่วน
หนึ่งในองค์ประกอบเหล่านี้ ก็คงจะพยายามเข้าไปดู แล้วก็หาทาง ทำให้เป็นระบบมากขึ้น ที่นี้ตอนบ่ายคง
ได้คุยกันตอนะ สำหรับในส่วนที่คนที่อยู่ไม่ได้ก็คิดว่าไม่เป็นไรมีภาระกิจอื่นจะต้องไปทำ ในส่วนที่ยังอยู่
ก็เราจะลงลึกไปมากกว่านี้หน่อยก็ได้เป็นรายละเอียดเป็นแต่ละประเด็น ส่วนความคืบหน้าใน
ขั้นตอนก็คุยกันที่คุณหมอสุวิทย์ได้ พูด มีส่วนหนึ่งที่เราจะต้องทำเป็นการชัดเจนที่วัดได้ มีตัวเลข
แน่นอน ให้เห็นว่าส่วนใหญ่อยูตรงไหน แต่ส่วนไหนที่จะทำประเด็นลึกเป็น case study เห็นความ
เป็นไปได้ไหม ๆ

นพ. บัญชา : ก่อนจะไปผมขอเรียนอย่างนี้ คือวันนี้ที่ภาคใต้ให้กลุ่ม อสม.เป็นตัว
ขับเคลื่อนกิจกรรม มีประมาณ 30 กว่าชุมชนซึ่งมีบทเรียนมีบางอย่างออกมา ทางภาคใต้ขอรับโจทย์
ทางนี้ไปเพิ่มเติมเสริมอยู่ อันนี้พิจารณาที่ อสม. ซึ่งความจริงเราทำร้อยละชุมชน แต่ 30 กว่าชุมชนที่ใช้ อสม.
เป็นตัวขับเคลื่อน ความจริงแล้วผมคิดว่าที่นาน ถ้าไปสแกนดูที่นานทำผ่านหลายประเด็นหลายบริบท
หลายฐานมากมาย นานน่าจะมืบทเรียนที่น่าสนใจต้องมาควาบทบาทอสม.อยู่ตรงไหน อาจจะเป็นกรณี
ทำให้อากาศ อสม. อยู่อันดับหนึ่งไปสู่ทางเลือกที่ 1 มา เป็นทางเลือกที่มาทำงานกับ สอ.

จริง ๆ ในช่วง 10 ปีหลังเราใส่เงินให้กับ อสม. ถึงแม้ว่าเราจะไม่ได้สนับสนุนให้ อสม.
โดยตรง เป็นเงินของชุมชน แต่พวกเขารู้สึกว่าเป็นเงินของเขา แต่เราใส่ไปที่เจ้าหน้าที่ซึ่งเยอะมากเป็น
ยุคของการใช้เงินอย่างมากมามหาศาล ไม่ได้แปลว่าไม่ดีแต่อยากให้พวกเราไปดูกันบ้าง เราใส่เงินลง
ไปเยอะแล้ว เราใส่จิตวิญญาณที่หมอโกมาตรพูดมาน้อยแค่ไหน จำได้ว่าสมัยก่อนคนไปทำงานทั้ง
ต่างจังหวัดก็ดีที่ อสม.ก็ดี สปีริตสูงมากเลยเดี๋ยวนี้รู้สึกว่เรียกเรื่องเงินกันเยอะเลย อสม. ก็จะ ขอใช้
20,000 บาทแล้ว นำไปควาเงินลงไปแล้วเกิดอะไรขึ้น

นพ.โกมาตร : เมื่อมี อสม.อยู่ 30 ชุมชนที่รวมกลุ่มกันทำอะไรบางอย่าง ถ้าเราสามารถที่จะ
ทำให้เกิดชมรมอาสาสมัครอิสระอื่น ๆ เกิดขึ้นมาในลักษณะที่มีฐานการปฏิบัติงานจริงได้ยอมรับ ได้
มีบทบาท และมีผลงานจริงก็มีทางลดความเป็นตัวแทนหรือสะท้อนความเป็นตัวแทนของชมรมลง มี
กลุ่มอิสระอื่น ๆ หรืออาสาสมัครอื่น ๆ ที่มีจิตใจที่ดีจริงขึ้นมาเพื่อที่จะได้เปิดพื้นที่ใหม่ ๆ ขึ้นมา อันนี้ก็
อาจจะเป็นไปได้จะต้องดูไปก่อน หมายความว่าจำเป็นต้องมาคิดข้อเสนอต่าง ๆ เหล่านี้ขึ้นมาแทนที่จะ

ปล่อยให้ตั้งมูลนิธิขึ้นมาอีก เดี่ยวจะกลายเป็นระบบอุปถัมภ์โดยสมบูรณ์แบบ ช่วยกันระดมความคิดเห็นเพิ่มเติมนะครับว่าเมื่อเข้านี้ประเด็นหลักจะอยู่ที่ ภาพของ อสม. กับงานชุมชน ที่นี้บ้ายก็อาจจะมีประเด็นอื่น ๆ ที่อยากจะหาหรือก็คืออยากจะได้อะไรเสนอแนะสัก 2- 3 ประการ มีประเด็นอะไรบ้างที่คิดว่าควรจะรวมอยู่ในการประเมินครั้งนี้ที่เราเห็นว่าเป็นประเด็นสำคัญของการประเมินว่าบางคนอยากจะทำอะไรบ้างในบางแง่มุม

เออไหนลองช่วยประเมิน input หรือปัจจัยนำเข้าที่มีอยู่อย่างเงินหรืออะไรบางอย่างที่อัดฉีดเข้าไปในระบบปัจจุบันในรอบ 10 ปีที่ผ่านมาเป็นอย่างไรและให้ผลอะไรอย่างไรให้พวกเราลองทบทวนเรื่องนี้ดูซิ

อันที่สองก็คือเหมือนที่หมอวิชาเสนอแนะครับว่ามีกรณีน่าสนใจอะไรอีกที่เรา กำลังทำอยู่หรือที่เราเห็นว่ากรณีแบบนี้จะเปิดให้เห็นความเป็นไปได้ใหม่ ๆ ของอาสาสมัครของอสม.หรือของระบบการจัดการ อสม.

ประการที่ 3 คือว่าในส่วนการศึกษาวิจัยประเมินผลหรืออะไรต่ออะไรมีอะไรบ้างเพราะเมื่อฟังดูทางศูนย์ อสม.ทางภาคอีสานกับภาคเหนือก็มีงานประเมินผลอยู่ส่วนนี้ก็มาแชร์กันด้วย สุดท้ายก็จะเห็นประเด็นเรื่องข้อเสนอแนะทั่ว ๆ ไป จะเป็นประเด็นใดประเด็นหนึ่งก็แล้วแต่ลองเลือกก็คุยกันได้ ก็แล้วแต่คิดประเด็นไหนออกก็เริ่มประเด็นนั้นเลย

ชัยณรงค์ : จากฟังเมื่อเช้าที่ อสม.จากกรุงเทพ เสนอเรื่องบทบาทของอสม.ผมคิดว่าตรงนี้ค่อนข้างสำคัญเพราะผมคิดว่าเป็นเหมือนฐานที่มั่นของอสม. ที่ว่าในการรบครั้งหนึ่งต้องมีที่ยืนในสนามรบถ้าไม่มีที่ยืนในสนามรบจะเป็นกองโจรแบบเร่ร่อนไม่ได้ หมายความว่าไม่มีอะไรยึดไว้เลยว่าการกิจหลักจะต้องมีอะไรก็เล่นไปเรื่อย โดยที่เราจะเข้าไปต่อ ยอดหรือไปทำในบทบาทอะไรซึ่งเราก็ต้องกำหนดตรงนี้ให้ชัด

อันที่สองก็คือเรื่องความเป็นสถาบันขององค์กรของอสม.ทั้งระบบตั้งแต่เดิมความเป็นสถาบันก็คือว่าเป็นองค์กรที่ประดิษฐ์ความรู้สะสมความรู้แล้วใช้ความรู้นี้ก็ถือว่าตัวสถาบันก็มีคู่มือ มีหลักสูตร มีตัวองค์ความรู้ที่ใช้ถ่ายทอดของอสม.ซึ่งปัจจุบันนี้ไม่หลงเหลืออยู่เลยมีแต่เรื่องตกค้างอยู่กับคนยุคเก่าซึ่งคนยุคใหม่ไม่มีใครสานงานต่อ ซึ่งต่อไปคิดว่าถ้าเราไม่สร้างมาเป็นสถาบันขององค์กรพวกนี้ขึ้นมา จะทำให้อุดมการณ์อุดมคติของ อสม. นี่หายไป อย่างนั้นไม่ถูกฝังไปสู่คนรุ่นใหม่หรือเจเนอเรชั่นใหม่ ทั้งเจ้าหน้าที่ตัว อสม. เองแล้วก็ตัวกองคลัง และก็ตัวองค์กรที่สนับสนุนไม่ว่าจะเป็นกอง สุข. หรือแม้แต่คณะกรรมการนโยบายสาธารณสุขมูลฐานแห่งชาติในปัจจุบันก็ไม่เหลือเลย แล้วจะอย่างไรให้ตัว อสม. เองมีสถานะที่ขึ้นไปอยู่ในคณะกรรมการชุดนี้ด้วย อันนี้เฉพาะที่เป็นภาครัฐ ซึ่งจริง ๆ ก็ไม่มีอยู่แล้ว

รุจิณาด : ในความเห็นเรารู้สึกว่า อสม. เดินมาไกลว่าเส้นทางที่เรามองเป็นโครงสร้างแนวคิ่งแบบเดิมแล้ว ที่นี้สถานการณ์ที่เรากำลังเผชิญอยู่เรารู้สึกว่าประเมินก็ดินะบางที่ประเมินเพื่อที่จะดูว่าตัวเอง (อสม.) อยู่อย่างไรจริง ๆ สามารถวิเคราะห์ตัวเองจริง ๆ แล้วก้าวเข้าไปสู่นาคตว่าเราจะเป็นอย่างไร ที่นี้มองในช่วงของการกระจายอำนาจ ช่วงที่กระจายอำนาจมีวาทกรรมในสังคมบางอย่างนะ มีการขับเคลื่อนงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขเข้าสู่การกระจายอำนาจ ที่นี้งบประมาณตรงนี้ได้ลงไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น งบประมาณสนับสนุนด้าน อสม. ด้านสาธารณสุขมูลฐานลงไป แล้วก็คิดว่าตัวเองจะต้องทำงานแบบไหนยังงี้ ก็จะมีการวิจัยมารองรับอยู่บ้างเหมือนกัน คือว่าต้องการให้อสม. เป็นส่วนหนึ่งของประชาคมทั้งหมดของตำบล หรือว่าในงานวิจัยล่าสุดเรื่องชุมชนน่าอยู่ให้อสม. เป็นภาคีทั้งหมด เนื่องจากว่าที่ผ่านมาเราใช้วิธีสั่งการในเชิงกิจกรรมตลอด ที่นี้พองบประมาณไปแล้วส่วนกลางไปไม่เป็นแล้ว ไม่รู้จะไปอย่างไรพื้นที่ก็ไปไม่เป็นแล้ว คือมีความรู้สึกว่างบไม่ได้อยู่ในมือแล้วอำนาจในการตัดสินใจการร่วมงานเพื่อที่จะกำหนดประเด็นกำหนดโจทย์ ไม่เคยทำมาก่อน แต่ถ้าพื้นที่ไหนที่เคยทำมาก่อนนี้ก็จะก่อรูปก่อร่างสร้างตัวต่อไปได้ แต่ว่าถ้าเกิดพื้นที่ไหนไม่เคยทำ ยุทธศาสตร์แบบมีส่วนร่วมมาก่อนก็ไม่ว่ากิจกรรมจะอย่างไร อสม. บางส่วนก็จะนึกว่าเงินนี้เป็นเงินของตัวเองซึ่งบอสม. ที่ลงพื้นที่ 7,500 บาท มีอยู่ 2 ส่วนเท่านั้นส่วนหนึ่งที่เป็นงบประมาณศักยภาพอสม. อีกส่วนหนึ่งคืองานแก้ไขปัญหাসภาพของชุมชนหรือถ้า ศสมช. ยังมีชีวิตอยู่ก็เอาไปต่อเติมในส่วนกิจกรรมเหล่านี้ ในส่วนนี้ไม่มีโครงสร้างและกลไกที่จะเกื้อหนุนให้ว่าทำอะไรถึงจะพัฒนาศักยภาพของอสม. ให้ตรงกับศักยภาพที่เขามีและเติบโตไปได้ไม่มีกลไกการวิเคราะห์การเกื้อหนุน ส่วนกลางก็ไม่ได้ปรับตัวอย่างนี้พื้นที่ก็ไม่ได้ปรับตัวอย่างนี้ พอไปอยู่กับอบต. บั๊ปปี้ก็ต้องเพิ่มพื้นที่การรับรองในพื้นที่ที่ อสม. ตรงนั้นกับ อบต. ว่าเข้มแข็งหรืออะไรอย่างไร ถ้าเกิดว่า อบต. คิดอะไรไม่ได้ ก็ให้อสม. คิดในส่วนนั้นนี้อาจจะเป็นทรายอะเบ้ส เป็นออกกำลังกายไปก็แล้วแต่

นพ.โกมาตร : ผมลองถามเป็นความรู้นิดนึงว่า เงิน 7,500 บาท ที่ให้ไปต่อหมู่บ้านนี้ไปร่วมอยู่ที่ อบต. ไข่มุกในปัจจุบัน คือเป็นความพยายามส่วนหนึ่งที่ให้เงินจำนวนนี้อยู่ใน 35 เปอร์เซนต์ ด้วยเพราะฉะนั้นเงินก็จะไปกองอยู่ที่ อบต.

พอเส้นทางงบประมาณเปลี่ยนต้องทำงานเปลี่ยน ปัญหาสำคัญคือว่าระบบกลไกไม่เปลี่ยน ต้องการที่จะสั่งการในเชิงกิจกรรมนอกเสียจากว่างบตรงนี้ มองในแง่ที่พูดเรื่องเงินก่อนนะ นอกจากตรงนี้แล้วก็ต้องมีงบประมาณที่ ลักษณะกรมจัดขึ้นโดยวาระพิเศษ ไม่จะเป็น health Thailand ไม่ว่ากรมควบคุมโรคไม่ว่าอะไรต่ออะไรซึ่งเป็นงบที่ลงไปสู่พื้นที่ในระดับชุมชนอาจจะป็นสอ.หรือระดับ รพช. เองก็ตามก็ไปเป็นวาระให้อบต. ทำงานตรงนี้เรารู้ว่าเป็นการทำงานแบบแนวคิ่งนะ ในเส้นนี้จะมีตลอด เพียงแต่ว่าสถานะของนี้มีเก้าพันตำบล พอตอนนี้นี่สถานการณ์เป็นอย่างไรไม่รู้ นะ การรับรอง การใช้

ประโยชน์ของงบประมาณ ก้อนรวมในภาพรวมเป็นอย่างไรไม่รู้จริง ๆ แล้วนี่ถ้าเกิดว่า อบต. ปรับว่าบ
นี้เป็นงบของด้านสุขภาพชุมชนแล้วก็ปรับวิธีการทำงานที่จะทำงานร่วมกับภาคอื่น ๆ ในชุมชนก็ไปได้
เพียงแต่ว่า อสม. เองอาจจะต้องการทักษะใหม่ ๆ ไม่ใช่ทักษะที่ฟังเจ้าหน้าที่อย่างเดียวแต่เป็นทักษะที่
เริ่มกระบวนการหาโจทย์กับพื้นที่ถึงแบบนี้อาศัยแนวตั้งทำให้สุขภาพของชุมชนดีขึ้นได้ในสถานการณ์
จริงเราไม่รู้ว่าการทำงานร่วมกันระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับองค์กรอสม.ในระดับตำบลหรือ
หมู่บ้านเองเป็นอย่างไรตรงนี้สำคัญ อีกส่วนหนึ่งตรงนี้ซึ่งเรามองว่าเป็นเส้นทางใหม่ ๆ แล้วเรามีความรู้สึก
ว่าถ้าเกิดว่า อสม. คนไหนมีลักษณะเปิดใจความเป็นผู้นำก้าวข้ามในเรื่องของสุขภาพแบบโรคไปได้นี้
นะเรารู้สึกว่าเขามีพื้นที่ในการเล่นเยอะซึ่งตรงนี้เราเห็นหลายที่เลยนะ เรื่องชุมชนน่าอยู่ที่อยู่ที่เราอาศัยประ
สิทธิภาพเป็นที่ปรึกษาตลอดเวลา 3 ปี เรารู้ว่าถ้าเกิดว่ามีแนวที่จะทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่และกับ
ชุมชนนั้นะอย่างที่เราหาโจทย์และเขาเป็นกำหนดนั้นะเป็นไปได้ทุกแห่งไม่ว่าตำบลไหนจะเข้มแข็งน้อย
เข้มแข็งมาก เข้มแข็งนิดหน่อย หรือเข้มแข็งสุดสุดน้ำเกียน เราคิดไว้อย่างนั้นนะ 24 ชุมชนเรามองเห็น
ว่าทุกชุมชนเป็นไปได้เพียงแต่ขณะของโจทย์ ขณะของการเคลื่อนไหวก็เขาไปเชื่อมกับนโยบาย
สาธารณะได้มากน้อยแค่ไหน ขึ้นอยู่กับพลังภายในของชุมชนแล้วก็อยู่กับพี่เลี้ยงที่จะเข้ามาเสริม จริง ๆ
พี่เลี้ยงที่จะเข้ามาเสริมสำคัญนะกะพอสุขภาพที่ทะลุออกไปว่าเป็นชีวิตทั้งหมดนี้ เป็นชีวิตแบบองค์
รวมทั้งหมดบางที่เจ้าหน้าที่เราก็ก็น่าไป เช่น ชุมชนนะคะขึ้นมา 10 ประเด็น เจ้าหน้าที่เราก็ก็น่าไปไม่เป็น
เหมือนกันเพราะชุมชนขึ้นมา 10 ประเด็น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขคิดว่าหาพี่เลี้ยงมาจากไหนชุมชน
อยากได้ออย่างนี้ คือต้องทั้งสองทางร่วมกัน คือต้องกระบวนการพี่เลี้ยงด้วย กระบวนการชุมชนด้วย แล้ว
มีโจทย์ใหม่ ๆ ซึ่งเป็นเรื่อง เช่นสมมตินะเรื่องยาเสพติดของโยธินเขาใช้เครือข่ายเป็นชุมชนชาวคริสต์
นี่เขาใช้เครือข่ายเคลื่อนไหวโดยเยาวชนและผู้เฒ่าด้วยซึ่งตรงนี้การก่อรูปขึ้นมาภายใต้เครือข่ายโยงโย
เดิมของชุมชนที่เขาอยู่ไม่ได้ตั้งองค์กรชุมชนอะไรใหม่ และอีกส่วนหนึ่งก็จะเป็นเรื่องออกกำลังกาย
ของเด็กกาฬสินธุ์อยู่จังหวัดหนึ่งซึ่งปรากฏว่าเขานี้มีค่ายมวยอยู่ในชุมชน 2-3 ค่าย ซึ่งก็หยิบยกเรื่องนี
มา ในเรื่องของครอบครัวทั้งจากกต.ด้วยทั้งจากอบต. ด้วย อบจ. ด้วยมาหนุนเสริมกระบวนการตรงนี้
ต้องไปศึกษาเรียนรู้ว่าจะหนุนเสริมกันอย่างไร ซึ่งตรงนี้หนุนเสริมกันอย่างไรชุมชนได้ทะลุออกไป
แล้วอสม.ได้ทะลุออกไปด้วยนี้จะเสริมพลังกันไปซึ่งแบบนี้ทำได้หลายที่เหมือนกันซึ่งพอเราเข้าไป
ในชุมชนเขาเองไม่ว่าเครือข่าย ไม่ว่าทรัพยากร ที่มีอยู่ก็จะมิจุดเชื่อมต่อได้ที่มีอยู่นี้เคลื่อนได้ซึ่งเรารู้สึกว่าถ้า
ข่ายโยเยอะนั้นะเคลื่อนได้หลายประเด็นพร้อม ๆ กัน เช่น คลองน่าน เป็นตัวอย่างมีความรู้ดีกว่าจริง ๆ
แล้วนี่เราอาจจะสนใจองค์กร กลุ่มแนวตั้งมากเกิดไป ซึ่งกลุ่มแนวตั้งนี้เรามองทำอะไรได้จำกัดถ้ากลุ่ม
แนวตั้งนี้ไม่ปรับตัวแล้วก็เรียนรู้จากของจริงแล้วก็พัฒนาตัวเองไปทางกลางพลวัตรของสังคมที่เปลี่ยน

นพ.เกษม : จะขอเสริมประเด็นเมื่อเช้านี้คือการให้ความรู้กับ อสม. มองว่าถ้าเราไปจำกัดบทบาทที่เป็นกิจกรรมหลักนี้ ก่อนข้างจะเป็นการตีกรอบผมมองว่าเรื่องความรู้ที่ผ่านมาราประเมินความรู้สิ่งที่ประเมินเขาประเมินมาตรฐานอสม. ไม่ใช่ความรู้ที่เราต้องการ สิ่งหนึ่งเรื่องระบบสุขภาพชุมชนจะเข้มแข็งเราต้องมองความรู้เรื่องการจัดการวิถีชีวิตเขาหรือการจัดการปัญหาความรู้เรื่องพวกนี้จะเชื่อมโยงไปสู่เรื่องการจัดความสัมพันธ์ถ้าเราจัดความรู้ในเรื่องการจัดการปัญหา การให้ความรู้เรื่องสถานการณ์และการจัดการกับปัญหา การค้นหาศักยภาพที่จะแก้ไขปัญหานั้นรวมทั้งหลายสิ่งหลายอย่างของพวกเขาก็จะแตกต่างจากวิธีคิดของเราจากเดิมที่เป็นแนวคิดที่ต้องรู้เรื่องเทคนิคเรื่องโรค เรื่องอะไรจะสอนอย่างไรถ้าตามไม่ทันโรค กิจกรรมบางอย่างที่จะเตรียมลงไป ซึ่งอาจจะเตรียมไว้ได้แต่ว่าไม่ต้องสอนเป็นหลักสูตร

อันนี้อันหนึ่งที่ผมอยากให้ประเมินก็คือเรื่องการจัดความสัมพันธ์ระหว่างตัวระบบภาครัฐที่เลี้ยงที่เป็นฝั่งกระทรวงตั้งแต่วิชาการจนถึงเจ้าหน้าที่สกอ.ว่าเราคิดเห็นกับกระทรวงอย่างไร เราจะทำอย่างไร ระดับเจ้าหน้าที่จัดการคิดแล้วเราเป็นแค่ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สอ.หรือเปล่าแสดงว่าการคิดทะเลาะนอกกรอบไม่ได้อย่างที่หลายท่านพูดไปนะ คือจะต้องประเมินตรงนี้ก่อนว่าความคิดหลักของคนคิดกับเขาอย่างไร เพราะว่าเขาเป็นภาคีเราจริง ๆ หรือเปล่าหรือเป็นผู้ช่วยอาสาสมัครของเราเริ่มไม่เหมือนกับอาสาสมัครเพราะว่าอาสาสมัครตรงนี้เราจัดตั้งให้เขาทั้งหมดแล้ววันนี้สมควรที่จะปล่อยให้เขาเป็นอิสระแล้วหรือยัง นอกจากการจัดระบบความสัมพันธ์เราแล้วเราจะวางทิศทางอย่างไร ตั้งที่ระดับส่วนกลาง ระดับกอง และพื้นที่ที่มีบริการภาครัฐนี้เพราะว่าภาระข้างหน้าซึ่งถ้าเราแย่งเขาไว้นี้ผมคิดว่าเราจะพอกันจนน้ำตายกันทั้งคู่ ปัจจุบันถ้าเราจัดความสัมพันธ์อย่างที่ปัญหาคือเดินไปข้างหน้าเราอยากจะเห็นเขาเป็นผู้นำเพราะฉะนั้นเราจัดความสัมพันธ์กันใหม่ว่าเป็นความสัมพันธ์ระดับเดียวกัน ก็พยายาม ดึงเข้าไปข้างหน้าเราเป็นส่วนสนับสนุนหรือเปล่าถ้าเราประเมินตรงนี้มีปัญหาหรือเปล่าเรื่องการให้นโยบาย ตั้งแต่ส่วนกลางลงไปเราจะมองเขาไปลึกหรือเปล่า ถ้าเรามองว่าเขาเป็นลูกหาบเราจัดระบบอย่างไรก็ไม่สอดคล้อง เราประเมินด้วยว่าเราคิดกับเขาอย่างไรว่าจะไปจัดความสัมพันธ์อย่างที่มีทิศทางไปสู่ทิศทางที่เราต้องการ

ในส่วนเรื่องทิศทางที่อยากจะพูดคือ ว่าทิศทางข้างหน้าของเราคุยเรื่องระบบประเมินที่จะคิดกับ อสม. มีระบบกลไกจะไปทิศทางไหน ระบบที่เรามีอยู่จะพอกันจนน้ำตาย เท่าที่มองอยู่เป็นระบบที่ทับถมด้วยการรักษาเยอะ เพราะดูจากตัวอย่างโรคเรื้อรัง โรคเบาหวาน ความดัน เริ่มดูระดับโรงพยาบาล และระดับชุมชน ต่อไปเป็น PCU จะให้โอกาสดูแลกันเอง ได้เตรียมพร้อมหรือยังเตรียมพร้อมว่าเขาจะจัดระบบอย่างไร ระบบบริการซึ่งส่วนอื่นก็เริ่มsupport แล้ว สปสช. จะให้บริหารกองทุนอสม. กับระบบเครือข่ายกองทุนหมู่บ้าน จะต้องเป็นคนซื้อบริการหรือเปล่า หรือจะต้องเป็นคน

จัดบริการเอง ซึ่งภาครัฐจัดไม่ไหวแล้วตัวอย่าง ยาต้านไวรัสเริ่มจากจ่ายยาในโรงเรียน โรงพยาบาล จังหวัด ไปในโรงพยาบาลชุมชน ก็จัดไม่ไหวแล้วครับ หมอเองก็ไม่ได้ตรวจแล้ว ยานี้มีพยาบาลจ่าย ผู้เชี่ยวชาญแบบสวดจิตเหลือแต่คนไม่เชี่ยวชาญ จำเป็นที่เราจะต้องมีทิศทางเพราะเครือข่ายจะต้องเป็นคนจัดการเองดูแลกันเอง แต่ถามว่าดูแลได้มั้ยถ้าเราจัดระบบดี ๆ ได้ เพราะมีตัวอย่างให้ดูพบว่าไม่พบความแตกต่างของวิชาชีพ ของเครือข่าย ขึ้นกับว่าเราจะเตรียมอย่างไรให้อสม.กับเครือข่ายสุขภาพชุมชนมีความพร้อมในพื้นที่ ซึ่งหลายกองก็ได้พูดแล้วว่าต้องให้เขาเป็นอิสระ ที่นี้ก็ต้องเชื่อมโยงให้เขาเป็นอิสระตั้งแต่นโยบายส่วนกลางไปจนถึงเจ้าหน้าที่

ถ้าเราเคลียร์ว่าทิศทางไปกันได้การวางยุทธศาสตร์อะไรจะได้สอดคล้องไป เราคงทราบว่าเป็นสภาพความเป็นจริงนี้ อสม.ไม่ได้เหมือนกับเจ้าหน้าที่ที่ต้องมีทิศทาง กรณีส่วนใหญ่ อสม. ไม่ได้เป็นกรณีนำเสนอแบบเมื่อเช้าเท่านั้นนะ ซึ่งส่วนใหญ่จะถูกดูแลจัดการแบบเป็นลูกมือ ทำให้เขาคิดเองไม่เป็น ไม่รู้ปรัชญาคุณค่าอาสาศัมครคืออะไร อาจจะต้องประเมินตรงนี้ด้วยอาจจะต้องให้เขาคิดกลับมาได้ว่า คุณภาพของอสม. คืออะไรเมื่อเช้าผมว่าบทบาทเป็นเรื่องคุณค่า ลักษณะต้องเปลี่ยนไป ถ้าเราใช้คุณค่าเดิมคือสร้างข่าวร้ายกระจายข่าวลือ เราจะต้องสร้างนิยามใหม่หรืออาจจะต้องเปลี่ยนชื่อ อสม. เพราะว่าเราจะดูแลเขาเหมือนลูกมือเหมือนเดิมและจะคิดเองไม่ได้ คิดว่าต้องเปลี่ยนนิยามใหม่ ไม่งั้นก็กอดคอกันจมน้ำตาย เพราะเป็นสิ่งที่เป็คุณค่าของชุมชนจริง ๆ และคิดว่าตรงนี้เป็นจุดสำคัญผมคิดว่าการประเมินก็เป็นคุณค่าอย่างหนึ่ง ควรเคลียร์ตั้งแต่ส่วนกลางไปจนถึงส่วนที่ใกล้ชิดกับ อสม.อย่างแท้จริง

โกมาตร : การเสริมศักยภาพเรื่องความรู้ เป็นเรื่องการจัดการปัญหาวิถีชีวิตให้สอดคล้องในเรื่องแนวคิดความสำคัญ รวมถึงการจัดความสัมพันธ์ที่เป็นลูกหาบ ออกมาเป็นอย่างไรสะท้อนแนวคิดอะไร เรื่องระบบบริการทิศทางของระบบบริการไปทางไหนแล้วอสม.น่าจะได้อะไรในลักษณะที่มองเป็นภาพเชื่อมโยงกันเช่นเรื่อง self – help group อะไรอย่างนี้ก็ต้องเกิดมากขึ้น อสม. จะเกี่ยวมั้ย ถ้าไม่เกี่ยวจะไปค้นเองมั้ย หรือว่ามีอาชีพที่ชาวบ้านต้องทำงานในหมู่บ้านมากขึ้น จะเกี่ยวหรือไม่เกี่ยวและจะเป็นอย่างไรก็ต้องเอามาคิด

ดร.ประสิทธิ์ : ฟังเมื่อเช้าจะเห็นอีก 2 – 3 ประเด็นที่น่าจะเป็นทางออกได้ คือส่วนหนึ่ง พูดค่อนข้างชัดว่าเรื่องสุขภาพในชุมชนคงขาดอาสาศัมครไม่ได้ ถึงแม้ว่า อสม. จะดีเลิศขนาดไหนที่สุดก็อสม. ทำได้ไม่ทั้งหมดนั่นคือความเป็นจริงในสังคมที่เรากำลังพิสูจน์ สิ่งที่เราพูดจริง ๆ ไม่ได้เป็นกรณีทั่วไปของสังคมไทย แต่สิ่งที่เราพูดคือกรณีพิเศษ คือเราผ่านกระบวนการพัฒนาของชุมชน ผ่านเจ้าหน้าที่ ผ่านองค์กรอิสระต่าง ๆ ที่เข้าไป นั่นคือกรณีตัวอย่างในลักษณะที่เป็น case ที่ดี มองไว้ว่าเป็นรูปธรรมที่ผมก็มีความเชื่อ ที่พอพูดถึงก็คือพอเราลงไปในฐานะนักวิจัย ก็คือเราก็จะเห็นศักยภาพ

ของชุมชน หรือคนที่พออยู่ได้หรือถ้าเราไม่ลงก็ไม่เกิดอะไรขึ้นมาเหมือนกับว่า อสม. ส่วนใหญ่ก็เป็นในเชิงลูกมือของเจ้าหน้าที่ ผมเชื่อว่าภาพเหล่านี้ชัดเจน ในความจริงสุขภาวะเป็นเรื่องของชาวบ้านหรือหลายคนที่มียุทธศาสตร์ที่ต่างกัน แล้วก็มีความว่า อสม.อยู่ตรงไหนต่อระบบที่มีอยู่ เชื่อว่าชาวบ้านมียุทธศาสตร์ที่แต่ละคนไม่เชื่อความสนใจไม่เท่ากัน แต่ว่าตอนนี้เราเหมือนพยายามเอาระบบ อสม. เป็นผู้ผูกขาดสุขภาพ เป็นผู้นำสุขภาพกลุ่มเดียว แล้วยังไม่เป็นกลุ่มด้วยซ้ำไป เป็นบุคคลเพราะฉะนั้นในความเป็นจริงตรงนี้จะแก้ไขอย่างไร อันนั้นเราถือว่าประเด็นที่หนึ่งเรารู้สึกว่าเป็นสิ่งที่ต้องคิดต่อว่าทางออกของอสม.คืออะไร ประเด็นต่อมา คือเมื่อเข้าเราอยากเห็น อสม.เป็นอย่างไรอย่างน้อยที่สุดก็คือ เราอยากเห็น อสม.ที่ผูกติดกับชุมชนอยู่บนความทุกข์ช่วยแก้ไขปัญหาประชาชนหรือช่วยแก้ไขปัญหของตัว อสม. เอง คือพื้นฐานเดิมกระบวนการเดิมของเราคือ เกาะติดปัญหาของชุมชนเป็นตัวตั้ง คือบทบาทหลักของ อสม. บทบาทด้านไหนก็แล้วแต่ถ้าเรายึดถือ 2 เรื่องนี้คือการพัฒนา อะไรคือโจทย์ที่บอกว่า ทิศทางของการพัฒนา อสม. คืออะไร ผมบอกว่าค่อนข้างลำบากคืออันแรก คือเราต้องเคลียร์โครงสร้างระบบสุขภาพปัจจุบันของระบบ อสม. ว่ามีเงื่อนไขหรือมีโครงสร้างอะไรที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาตามทิศทางในระดับการพัฒนาในเบื้องต้น ผมว่าที่เราพูดชัดเจนคือระบบโครงสร้างที่เป็นชมรมหรือสมาคม (เปลี่ยนเป็นสมาคมด้วยเป็นมูลนิธิด้วย) นั่นคือพื้นฐานที่จะแข่งตัวขึ้นทุกวันแล้วพอแข่งตัวแบบนี้ ถ้าเราผูกกันเข้ามาและเป็นตัวเสริมจะแก้ไขยากขึ้นทุกวัน แล้วก็จะไปทำลายระบบพัฒนาในชุมชนนั่นคือข้อ 2 ด้วยนั่นคือสิ่งที่ผมกลัว เพราะฉะนั้นผมมองประเด็นการเมืองต้องชัดเจนด้วยในระบบโครงสร้างของส่วนปกครองของ อสม. อย่างไร หรือกระบวนการพัฒนาสุขภาพของประชาชน คงไม่ใช่ของอสม.อย่างเดียว ส่วนข้อที่สามผมมองว่าเป็นเพราะตัวระบบเองระบบราชการเองที่ตอนนี้ยังไม่ถึงทั้งวิสัยทัศน์ทั้งระบบการทำงานทั้งหลายที่จะสนับสนุนในกระบวนการพัฒนาของ อสม. ผมยกตัวอย่างง่าย ๆ PCU ที่เราคุยโดยตลอดที่ยังไม่ถึงเหมือนที่เราพูดถึงตัวชี้วัดเยอะแยะไปหมดเลย แล้วแนวโน้มระบบของ PCU ก็จะยุ่งเกี่ยวในเรื่องของการรักษาพยาบาลมากขึ้น จนกระทั่งมีผลกระทบต่อการป้องกันและส่งเสริม การทำงานเชิงรุกก็จะลดลง แนวโน้มจะเป็นอย่างนั้น ตามจริง ๆ ว่ากระทบต่องานชุมชน หรือระบบ อสม. นี่แหละ ผมถามว่าระบบของ PCU ระบบ 30 บาทไปเกี่ยวข้องกับ อสม. อย่างไรในกระบวนการพัฒนากลุ่มสุขภาพของประชาชนเข้าสู่ระบบโครงสร้างการพัฒนาอย่างไร รวมทั้งวิสัยทัศน์และวิสัยทัศน์ และระบบกลไกของรัฐด้วยอันนี้จะเห็นภาพชัดเจนต้องฟังตรงนั้นด้วยนะครับ

ประเด็นที่ 3 ถ้าให้ถึงแก่นจริงก็ต้องซ่อนรูปธรรมชาติของการเมืองเข้ามาใช้ อสม. อย่างไร คือสามารถเห็นภาพร่วมกันได้ เพราะยังทราบว่ายุทธศาสตร์จากพื้นฐานที่เห็นการเมืองเข้ามาแทรกแซง ผมว่ายิ่งจำเป็นต้องมีประเด็นนี้ให้ชัด ๆ ก็คงต้องเผื่อความสามารถที่จะพูดได้ ไม่งั้นอ้อมไปอ้อมมา ผมว่าไม่จำเป็น

ประเด็นที่ 4 เรื่องสำคัญคือเรื่องเงินเราพูดถึงสิ่งที่คุณหมอสุวิทย์พูดเรื่องว่าเงินกลายเป็นปัญหาของสังคมไทยทุกเรื่อง เพราะหยอดเงินไปอย่างเดียวใช้เงินเป็นตัวตั้งทำให้เกิดปัญหามาโดยตลอด แล้วก็สวนทางกับคนจิตสาธารณะมาโดยตลอด ฉะนั้น 4 ประเด็นนี้เป็นเรื่องใหญ่มากและเป็นเรื่องที่ต้องประเมินตรงๆ

นพ.โกมาตร: ชัดเจนครับไม่ต้องสรุป

ຍຍຸທ : มีเรื่องตลก ๆ นะ ผมฟังดูแล้ว คือซื้อก็เคยเป็นมงคลชื่อ อสม. นะครับ ทำไปทำมาก็ตั้งชื่อให้เขา เขาได้ตั้งชื่อเขาเองว่า อสม. เขาไม่ได้ตั้งชื่อเขาเองว่า อสม. เราเป็นคนไปตั้ง ไม่รู้จะไปเปลี่ยนชื่อเขาทำไมก็ไม่ใช่เรื่องของเขาเป็นเรื่องของเราไปตั้งไว้เองไปทำเอาไว้เอง นี่พอเขาทำไมดีก็เป็นลูกมือนักการเมืองอะไรต่ออะไรไป ทุกอย่างไปลงที่ อสม. อะไรต่ออะไรไป คิดว่าไม่ยุติธรรมเท่าไรไม่ได้มาประท้วงนะครับไม่ได้ก่อกบฏนะครั้ง จริง ๆ เป็นแ่งมุมที่แปลกๆ มากเลยนะ แล้วก็จริงๆ อสม. ในทัศนะผมเนี่ยะ ผมว่าปรัชญาดีเพราะว่าเน้นเรื่องการดูแลใช้หรือเปล่า ปรัชญาหลักมีอยู่เพียงแต่ว่ากลไกหลักของกระทรวงไปทำให้บรรลุนี่หรือเปล่าหรือว่าเป็นแค่ดูแลสุขภาพกันเองภายใต้ของเขตกระทรวงสาธารณสุขกำหนดก็เป็นแค่นั้นแหละว่ากลไกสนับสนุนไปแค่ไหนไปสร้างปัญหาแค่ไหนก็เป็นสุขภาพเชิงรับอยู่ดีหรือแม้กระทั่งเรื่องใหม่ ๆ ที่เรากำลังคุยกันอยู่นี้ ว่าต่อไป อสม. สถานการณ์เปลี่ยนไปแล้วนะ อสม. ชุมชนจะต้องมีบทบาทมากขึ้น ฟังตนเองมากขึ้น ฟังพาตัวเองมากขึ้น ผมก็คิดในมุมกลับกันว่าแล้วกลไกอะไรที่จะสนับสนุนนะครับหรือว่าพวกเรากำลังจะโยนภาระของตนเองที่ไม่ไหวแล้วโดยระบบสาธารณสุขปัจจุบัน โยนไปให้ชุมชนทำอย่างเช่น ประเด็นโรคเอดส์ ประเด็น PCU ประเด็นโรคเรื้อรังอะไรต่าง ๆ ที่กระทรวงสาธารณสุขที่โรงพยาบาลรับผิดชอบ แต่เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขก็แก้เกมด้วยวิธีนี้หรือเปล่า กิ่งดี กิ่งร้ายซ้อน ๆ อะไรอยู่หรือเปล่า วิธีคิดซ้อนอะไรอยู่หรือเปล่าเราพูด meaning เดียวกันแต่วิธีปฏิบัติเหมือนกับโยนภาระให้ชุมชน เราเคยให้ออกาสกับชุมชนจริง ๆ มั้ยในการให้เขาได้เซตระบบชุมชนเหมือนที่บอกว่าคืนอำนาจจะอยู่บนโครงสร้างแบบไหน อำนาจที่อยู่กับชุมชนคืออะไร จริง ๆ แล้วชุมชนก็มีระบบของอยู่นั้นเป็นสาเหตุถ้าในอีสานที่ผมศึกษานี่เขามีระบบของการสร้างระบบดูแลตัวเองซึ่งก็มีโครงสร้างเรื่องการเรียนรู้ที่เป็นระบบ เรื่องของเศรษฐกิจแบบเกื้อกูล เรื่องของอะไรต่ออะไร จริง ๆ เรื่องนี้เขียนไว้อยู่ในหนังสือแพทย์ไทยแต่ไม่ค่อยได้อ่านกัน จริง ๆ หมอสุวิทย์เป็นคนนำเรื่องซึ่งตรงนี้กลไกทั้งหลายที่สร้างขึ้นไป support ให้เกิดกลไกที่เป็นภูมิคุ้มกันชุมชนที่มี 4 ตัว คือความรัก ความศรัทธา ความเกื้อกูลต่อกัน ความรู้สึกที่เป็นบุญ ถ้าเราไปสร้างให้เกิดกลไกทางวัฒนธรรมในทุกชุมชนอย่างนี้นี้กลไกชุมชนหรือขอบเขตชุมชนก็คือสร้างระบบความสัมพันธ์ที่ดี ที่นี้เราสร้างเวที กลไกต่าง ๆ ที่สนับสนุนลงไป กลไกรัฐกลไกมีจุดมุ่งที่จะไปเสริมตรงนี้

ปัญหาที่ถือว่าตอนนี้ความคิดเรื่องระบบภาคประชาชนไม่มีความใน อุดมคติชัดเจนในเชิงของ
 รูปธรรมที่แท้จริงคืออะไร คือแต่ละที่อาจจะต่างกันเวทีอาจจะต่างกันรูปแบบอาจจะต่างกันแต่ว่า
 โดยเนื้อหาที่เป็นขาคหลักของชุมชน ขาคหลักของคนในภูมิภาคนี้น่าจะเป็นระบบคุณค่าแบบไหนที่
 สร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน ไม่ว่าคุณจะได้ใส่หัว อสม. ก็ตาม อาสาสมัครปศุสัตว์ก็ตามอาสาสมัคร
 พัฒนาสังคมก็ตามคงไม่ต่างกันหรือทบทวนเหมือนกันคนละ 2-3 ใบ อีกหน่อยก็เป็นคอเคล็ดเหมือน
 พระมหาลีแดงก็ใส่วิก 2 กิโล ก็แค่นั้นรัฐไปสร้างกลไกก็เพื่อจะสร้างโครงการสร้างงบประมาณ
 เพราะรัฐยังไม่ได้เอาเรื่องของนโยบายชุมชนหรือท้องถิ่นเป็นตัวตั้งก็ยังเป็นเรื่องของรัฐแต่ถ้าเราเห็น
 ชุมชนเป็นแนวทางหลักของประเทศไทยแนวทางเศรษฐกิจพอเพียงหรืออะไรก็ได้แต่ปัจจุบันไม่มีทาง
 ที่จะหลอมเอาสิ่งต่าง ๆ ทุ่มลงไปหมายถึงต้องสั่งการให้เป็น หมายถึงต้องมีงบประมาณมีองค์กรมี
 รูปลักษณะองค์กรที่มีความสิ้นเปลืองที่เหมาเสมออย่างกลไกสาธารณสุขที่ตั้งอยู่เช่น สสส. ก็ยังเป็น
 กลไกที่ไม่ไปสนับสนุนตรงนี้ ก็ยังอยู่ในขอบเขตข้อจำกัดอยู่ระดับหนึ่ง ในวงจำกัดก็ยังไม่ได้ไป
 วิเคราะห์ชุมชนจริง ๆ ว่าชุมชนมีภูมิด้านทานขนาดไหนอย่างไรที่เรื่องผลงานที่เป็น mass เป็นเรื่องใหญ่
 ว่าชุมชนปัญหาของตัวเองได้มีจะได้มีการวิเคราะห์วิจัยเช่นว่าในหนึ่งตำบลอย่างนี้โจทย์ชุมชนต้องลง
 ต้นไม้สักกี่ต้นที่ลงไว้เพื่อที่จะได้มีอาหารการกินที่ดี ให้เกิดการภูมิด้านทานโรคให้มีความดี ให้เกิดจริ
 นทรีย์ที่ดี ให้เกิดอากาศที่ดีเพียงแค่นี้ก็เป็นเรื่องใหญ่หน่วยราชการและหน่วยงานเอกชนต่าง ๆ ลงไปเคย
 คิดคำนวณโจทย์เหล่านี้บ้างมั๊ย เราควรจะให้พลังงานจำนวนแค่นี้ก็ตลอดปีในหนึ่งชุมชน ในหนึ่งตำบล
 คือ เราต้องปลูกต้นไม้อะไรเท่าไรยังงัยบ้างในหนึ่งชุมชนในหนึ่งตำบลจำเป็นจะต้องมีต้นไม้อะไรบ้าง
 เป็นเรื่องที่ทำให้ชุมชนพึ่งพาตัวเองได้มากที่สุด เราจะต้องพึ่งตนเองเป็นไปไม่ได้ทั้งหมด ต้องพึ่งพา
 เพราะทุกอย่างมีข้อจำกัดมีปัจจัยของความหลากหลายต่าง ๆ กัน ภูมิโนเวศน์ก็ต่างกัน ความหลากหลายก็
 ต่างกัน บริบทก็ต่างกัน ความถนัดของคนก็ต่างกัน อยู่ที่ว่าเราจะหลอมให้เกิดการอยู่ร่วมกันได้อย่างไร
 เพราะฉะนั้นโจทย์ภูมิคุ้มกันเป็นโจทย์ร่วมของเป็นร่วมของของทุกกระทรวง ของชุมชนเอง หรืออำเภอ
 ก็ตามก็ขึ้นอยู่กับความสามารถของแต่ละแห่งที่อาจจะไม่เท่ากัน ไม่ใช่จะต้องจำกัดว่าเป็นตำบลอำเภอ
 ยังงัย

โจทย์ที่ว่าชุมชนจะมีภูมิคุ้มกันที่ดีที่สุดที่จะป้องกันตัวเองที่จะเกิดตรงนี้ได้ต้องควมมีอยู่ 2 ฐาน
 ฐานแรกก็คือเป็นฐานโครงสร้างที่เกิดขึ้นที่เป็นตัวสร้างให้เป็นฐานความสัมพันธ์สำหรับคนในชุมชน
 ต้องมีผู้รู้มีหมอพื้นบ้าน มี อสม. คนในชุมชนพวกนี้เป็นนักสร้างบุญคุณ เป็นตัวแกนในการสานให้
 คนรัก ชุมชนจะต้องมีเศรษฐกิจที่อย่างน้อยก็หนึ่งของชุมชนที่พึ่งตัวเองได้ ได้เลี้ยงอาหารคนในชุมชน
 ได้ ประมาณ 20 -40 เปอร์เซ็นต์ที่เลี้ยงตัวเองที่เหลือจะต้องหาจากที่อื่น อาจจะต้องมีที่ครองที่เป็น
 ตัวยังวิถีปฏิบัติสังคมได้หวนสังคมหลายแห่งที่เป็นทุนนิยม แต่ว่าความสัมพันธ์ในระดับล่างมีอยู่และ

สำคัญที่สุดโครงสร้างการเรียนรู้ที่ทุกคนที่ไปร่วมเรียนรู้ในเวทีการเกิดการตายบุญประเพณีอะไรต่าง ๆ ทุกคนได้รู้หมด แต่ทุกวันนี้การเรียนรู้ตรงนี้ไม่มีจากระบบเพราะฉะนั้นการเปิดเวทีในลักษณะอย่างนี้ให้มาร่วมตรงนี้ก็เป็นรากสำคัญของชุมชน ที่ปัญหาที่มาเผชิญก็เป็นเรื่องที่คนในชุมชนทั้งหมดที่เป็นผู้รู้หรือเป็นคนสำคัญๆ ที่คนนอกเขามาร่วมปกติ ความสำคัญของทรัพยากรใช้แบบไหนที่มาร่วมกันแก้ไขมีที่เลี้ยงก็ได้ไม่มีที่เลี้ยงก็ได้เราต้องมาร่วมกันแก้ไข เพราะฉะนั้นองค์กรที่จะไปสนับสนุนต้องเล่นไหลพอสมควร เข้าใจระบบเข้าใจความเป็นหน่วยย่อยๆ ถึงเป็นไปได้แต่ถ้าไม่เป็นขบวนอย่างนี้ ก็มีการสู้กันไปสู้กันมาอย่างนี้ ยักหน้ายักหลังอย่างนี้ในความเป็นจริงไม่มีที่ไหนที่จะเป็นขบวนเดียว แต่ว่าจะมีแนวโน้มที่มีองค์กรหรือมีหน่วยงานที่เข้ามาสนับสนุนในลักษณะอย่างนี้ให้เกิดขึ้นมากๆ ในสังคมผมว่ามีสัก 10 เปอร์เซนต์ 15 เปอร์เซนต์ของสังคมก็จะเป็นตัวแบบกันเป็นตัวแทนที่คนอื่นมาเรียนแล้วก็สร้างใหม่แล้วก็ produce ตัวเองขึ้นมาใหม่ได้ตลอดเวลาแล้วก็เข้าไปในโครงสร้างทั้งหมดให้เป็น แต่ปัญหาว่า 5 % และ 10% นี้หน่วยงานที่มีอยู่ที่กำลังก็ไม่ได้ไปหนุนในส่วน สสส. สวรส. ก็ยังถือว่าไร้ทิศทาง ไม่ใช่ ไม่ทราบหรือกลัวข้อกฏ แต่ก็มีความรู้สึกแต่ที่ไม่มีข้อมูล ทั้งหมดนี้ก็คือข้อคิดเห็น

โกมาตร : คือที่พี่ยุทธเสนอผมลองต่อประเด็นดูว่าเวลาเราคิดนี่เราคิดกรอบของสาธารณสุข ไข่ม้อย คิดกรอบของสาธารณสุขอะไรนี้ขึ้นมาชุดหนึ่งเป็นภาระกิจที่แบบสาธารณสุข ที่พูดคิดจากการมองที่ว่าสังคมชุมชนในความใฝ่ฝันของชาวบ้านนี่จะเป็นอย่างไร เช่น เรื่องมีภูมิคุ้มกัน มีความรักความศรัทธาของคนในชุมชนสามารถที่จะสืบทอดคุณค่า ที่ชุมชนเคยใช้ในการรับมือเหตุปัจจัยที่มากระทบที่นี้การมองกลไกที่มาเคลื่อนไหวมากระทบ ฉะนั้นพอคิดออกจากฐานนี้การมองการเคลื่อนไหวการสร้างกลไกของชุมชนรองรับเป็นคนละชุดกันเลยนะ จากสมมติคิดจากไข่ม้วนนี้ตรงนี้จะเป็นอย่างไรเพราะจะกลับมาสู่กรอบของพี่บัญชาบอกว่า เอาใจคุณจะถอยมัยจะเหลือแต่สาธารณสุขมัย ถ้าสมมติว่าพี่ยุทธจะสร้างกรอบครัวชุมชนเข้มแข็งมีคุณค่าทางวัฒนธรรม คุณค่าทางจิตวิญญาณก็ปล่อยให้พี่ยุทธไปทำเราสาธารณสุขเรามาทำไข่ม้วนกัน อันนี้คือข้อ 3 ของแกคือเราถอยนะเราถอนทัพ อสม. ออกจาก agenda เราก็คาดหวังกันเล็ก ๆ ในหมู่คนทำงานสุขภาพ ถ้าหากว่ามี อสม.ช่วยแพร่ข่าวร้ายกระจายข่าวลือ (ดี) เหมือนกับมีความคาดหวังมี spectrum กว้างไข่ม้อย ถ้าคิดจากชุมชนก็เอากระบวนการฟื้นฟูจิตวิญญาณชุมชนฟื้นฟูวัฒนธรรมท้องถิ่นพื้นฐานต่าง ๆ คุณค่าฐานต่าง ๆ แต่อีกฝั่งหนึ่งก็คือ เปลาเราไม่ได้ทำเรื่องนั้นหรือ เราทำแค่ปรัชญา อสม.ที่เราดูแลสุขภาพของตัวเองได้ มีอะไรบ้าง เช่น ยาสามัญประจำบ้าน

ยงยุทธ : จริง ๆ ผมไม่ได้สุด ๆ ไป 2 ด้านจริง ๆ อสม.ที่ผมไปดูประกวดอสม.ทั้งหลายแบ่งได้ มี 10 สาขา สาขาสุขภาพจิต โรคจิตอะไรต่ออะไรเต็มไปหมดเลย จริง ๆ พวกนี้ก็มีพื้นฐานครอบครัว ลองมาแยกแยะออกมาแล้วจัดกลุ่มดี ๆ นะจะมีพลังมหาศาลเลยเช่นกลุ่มแพทย์แผนไทย ตรงนี้คือหมอพื้นบ้านแต่เราเอามาใส่หัวอสม.เท่านั้นเอง พวกเขาทำงานกับเจ้าหน้าที่อนามัยก็ได้ตั้งเป็นหน่วย ถ้าหมอโกมาตรไม่ทำกรมาก็เล่นงาน แต่ถ้ากรมกองประกอบโรคศิลป์เล่นงานเขาอีก แต่ถ้าอสม. เขาไม่เล่นงาน เปิดขวดเปิดอะไรดังคู่กับอนามัยได้ พอหมอโกมาตรเข้ามาร่วมดำเนินการส่งต่อดำเนินการอะไรต่ออะไรได้พอทำได้ เพราะสังคมยอมรับ เพราะพัฒนาจนเกิดการยอมรับทางสังคม และ อสม. ก็มีพลังอำนาจอยู่ลึกๆ ถ้า อสม. ถูกจับอย่างนี้ด้วยเงื่อนไขของการทำผิดมันถามว่าผิดมันแต่ไม่กล้าจับ พลังอำนาจที่ถูกสร้างขึ้นมาก็ถ้าหมอโกมาตรไม่ทำอย่างนั้นก็ถูกเล่นงาน หลายคนก็หนีมาทำงานอยู่กรุงเทพฯ ก็จับยาก เมื่อวานผมเจอคนหนึ่งหนีมาจากแม่ฮ่องสอนเป็นคนกวาดไปจับเขาตอนนี้หนีมาอยู่แถวมหาวิทยาลัยรังสิตก็มาเข้าสู่ระบบก็ยังมีอย่างนี้สถานการณ์อย่างนี้เพียงแต่กำลังบอกว่า ประเด็นที่หนึ่งแยกให้เห็นให้ชัดว่าใครมีบทบาทอย่างไร แล้วเราให้โอกาสคนพวกนี้สร้างเวทีร่วมกับคนอื่นๆ ในชุมชน คือคนอื่นมาร่วมแล้วเอาประเด็นสุขภาพขึ้นมาเล่น อาจจะไม่ใช่เรื่องโรคภัยไข้เจ็บอย่างเดียวอาจจะมีโรค มี อสม. หลายคนทำเรื่องยุ่งๆ ถือว่าเป็นเรื่องสบายๆ มากเลย ไม่ใช่ยาแต่ใช้ยาแบบพื้นบ้านเขามาเอาหมากบ้านเราไปแช่น้ำ ไม่ใช่ทรายอะเบท คือภูมิปัญญาพวกนี้มีอยู่เยอะ แต่ว่าเราจะจับเป็นรูปธรรมให้สังคมยอมรับ เราก็ต้องมีกระบวนการขึ้นไปวิเคราะห์สังเคราะห์ให้เห็นกระบวนการที่ทำตรงนี้ลงไป จะลดงบประมาณค่าใช้จ่ายของรัฐ ที่รัฐต้องการอยู่แล้ว ถ้าชาวบ้านทำได้แล้วลดงบประมาณได้ก็ โอเค แล้วเราก็พัฒนาประเด็นเหล่านี้ขึ้นไป แล้วชุมชนจะไม่ได้รับผลร้ายจากทรายอะเบทยาฉีดพ่น

ถึงแม้เป็นประเด็นเล็ก ๆ แต่ก็โยงไปถึงเรื่องการคุ้มครองกันได้ที่นี้ความสามารถตรงนี้ก็ต้องอาศัยคนอสม. เข้าไปช่วย ชาวบ้านเองอาจจะโยงใยลักษณะเด่นนี้ได้ ฉะนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือใครต่อใครเองต้องลงไปช่วย ซึ่งอาจจะต้องมีสถาบันที่จะช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรุ่นใหม่ ๆ ช่วยวิเคราะห์ขอระบบหลักสูตรรุ่นใหม่ ๆ ก่อนหน้านี้เขียนหลักสูตรเรื่องการจัดการสุขภาพชุมชน คุณหมออัญชลีเปิดเป็นหลักสูตรโดยเอา อสม. มาเรียน เอาเจ้าหน้าที่อนามัยมาเรียน 2 ปีมาเรียนแบบครูเรียนแบบไปฝึกไปเรียนจริง ๆ ตอนนี้กำลังขออนุมัติหลักสูตรซึ่งตรงนี้จะช่วยให้เจ้าหน้าที่อนามัยไปสร้างชุมชนสร้างเวทีกับชุมชนเป็น สามารถวิเคราะห์ชุมชนได้ และนำคนในชุมชนมาสร้างเป็นเวทีเรื่องสุขภาพได้ แต่ไม่ใช่สุขภาพในขอบเขตของโรคภัยไข้เจ็บ คือสุขภาพจริง ๆ ที่กระทบร่างกาย จิต สังคม แล้วก็มาวิเคราะห์เป็นของชุมชนได้ เช่น ทำอย่างไรชุมชนถึงจะมีข้าวกินตลอดทั้งปี ไม่เป็นโรคเห็บขาดตลอดทั้งปี

แล้วก็คนมีความสุขที่ดี ถ้าให้คนมีความสุขที่ดีคนในชุมชนควรมีข้าวเท่าไร? แล้วเป็นข้าวพันธุ์ไหน
อย่างไร อย่างนี้ก็เป็นโจทย์ที่ไปสู่เรื่องภูมิคุ้มกัน ที่นี้ถ้ามีโจทย์อย่างนี้มากขึ้นๆ

พวกหน่วยงานกลางต้องหาวิธีสนับสนุนโจทย์พวกนี้ให้ได้ ในขณะที่พอหน่วยราชการบาง
หน่วยก็ไปในทางเดิมอยู่นะ แต่ก็ต้องมีหน่วยที่ว่านี้ ซึ่งลักษณะการสนับสนุนอย่างนี้ไม่มีในตอนหลัง ๆ
แม้กระทั่ง สสส. เน้นที่ mass ที่จะรณรงค์เป็นชิ้นใหญ่ ๆ เลย ให้เลิกทั้งเหล้าเลิกทั้งบุหรี่ โครงการเล็กๆ
ที่เจ้าหน้าที่อนามัยทำกันอยู่ขอทุนก็ไม่ได้ ต้องทำอะไรเป็น cluster วงใหญ่ๆ นั่นะก็ไปเข้าสู่ระบบเดิม
ไม่เห็นจะต่างจากที่สาธารณสุขทำมาเลย ก็แนวคิดเหมือนเดิม ไม่ได้ถึงกับที่ปัญหามากกว่าต้องหยุดไป
เป็นแนวร่วมกันได้เพียงแต่ว่าต้องหาคนต้องมีระบบข้อมูล มีคนที่มีความรู้ที่จะทำและก็หนุนเขา ไม่
จำเป็นที่จะต้องให้เขาขอมาก็ได้เพียงแต่ว่ามีชุมชนที่เป็นชุมชนยุทธศาสตร์ที่จะพุ่งตรงลงไปให้เกิด
แทนที่จะไปตั้งกองทุนให้แล้วก็ไปปล่อยให้เกิด บางคนเขียนโครงการไม่เป็น เขียนนั้นนี้ ไม่ตรงกับ
วัฒนธรรมการทำงานแบบพวกเรา ผมร่วมกันกับ สกว. ยุ่งยากเป็นบ้าเลย รายงานอะไรเอะอะไป
หมด การจัดการความรู้แบบนั้นแบบนี้จัดการความรู้เพื่อใคร เพื่อจะมาเป็นเล่มแล้วให้คนของเราเรียน
หรือจัดการความรู้เพื่อให้ชาวบ้านสร้าง product ใหม่ ๆ คนละแบบก็ต้องมีหน่วย มีเป้าโดยตรงที่จะ
สร้างพลังตรงนี้ขึ้นมาซึ่งผมว่าทำได้ ไม่จำเป็นต้องไปหัดไปสร้างใหม่ สังคมไทยก็แข็งแรงได้

ชาติชาย : ผมมีประเด็น 2 ประเด็น ประเด็นแรกก็คือเมื่อตอนเข้าหอสุวิทย์พูดว่าบทบาท
อสม.ในเรื่องของเอ็กซเรย์พื้นที่เป็นจริงแค่ไหน ในเรื่องของนโยบายที่สั่งการลงไปดูประเด็นแล้วรู้ถึง
กระบวนการของ อสม. และพัฒนาองค์กรของชุมชนที่แท้จริง ส่วนหนึ่งนี่ที่คนในชุมชนดำเนินการโดยไม่
มีบัตร อสม. ส่วนใหญ่เขาอาจจะไปไกลนะเพราะว่าอยู่ในชุมชนเข้มแข็ง คือว่าเราไปกำหนดอะไรเรา
ไม่ได้ ก็ให้เขาพัฒนาต่อไปเกี่ยวกับบทเรียนที่คิดจะพัฒนาเป็นต้นแบบให้พื้นที่อื่น ๆ

ประเด็นที่ 2 การกำหนดเพื่อจัดตั้ง ภาครัฐลงไปซึ่งบางอย่างอาจต้องใช้งบประมาณด้วย เช่น
ใช้หัวหน้าก ใช้เลือดออกด้วยส่งกระทบในภาพกว้างและหนีไม่พ้นคนกระทรวงที่จะต้องมีการสั่งอย่างนี้
ในฐานะที่ทำงานเกี่ยวกับตรงนี้จะเชื่อมโยงไปเป็นอีกจังหวัด ผมโยงจากเมื่อเช้านิดนึงนะครับในช่วง
ประมาณสัก 3 ปีที่มีการปฏิรูประบบแล้วนี้กระบวนการที่เราจะทำงานโดยตรงกับจังหวัดแล้วนี้อาจจะมี
ความยากลำบากขึ้นหลาย ๆ อย่างที่เราขอมาแล้วก็พยายามที่จะประสานที่จะทำงานโดยตรงกับจังหวัด
เราจะทุกหนก้นที่ เมื่อคุณไม่ได้อยู่ สป. แล้วตัดไป ถ้าอันไหนเป็นของจังหวัดแล้วที่แรก ๆ เลยที่เรา
จะต้องลดบทบาท เพราะฉะนั้นบทบาทเราจะต้องทบทวนหลายอย่าง ๆ เราก็เลยทำเหมือนแต่ก่อนไม่ได้
โครงสร้างในเชิงระบบที่เป็นอุปสรรคอันหนึ่งเราก่อนข้างอัดอั้นใจแล้วเราก็จะต้องถอยมาเพื่อจะทำเรื่อง
วิชาการหรือว่ามาตรฐานในหลายเรื่องเพราะว่ามีเรื่องมาตรการ อสม. คิดว่าคงเป็นแนวทางตรงกลางๆ
เพียงแต่ว่าในบทบาทตรงนี้ผมเองในจังหวัด ผมไปพัฒนา อสม.ในระบบจังหวัดแล้วเราเองทำค่อนข้างที่

จะเน้นเรื่องระบบการจัดการสุขภาพองค์กรรวมทั้งให้ครบถ้วน เขาพยายามที่ศึกษา หรือ กำลังจะทำตัวชีวิต อสม.

ช่วงนี้มี 2 ประเด็นคือมาตรฐาน อสม. กับมาตรฐานสุขภาพจัดการ จริง ๆ แล้วเป็นตัวกระบวนการที่กำหนด 14 ข้อ คิดว่าจำเป็นสำหรับการมารวมตัว เป็นแนวที่ที่ให้ชุมชน มองแล้วเป็นการที่จะดูมอง แล้วมากำหนดแนวทางที่ใช้มาตรฐานในการพัฒนา

ประเด็นที่โครงสร้างและก็ความสัมพันธ์ในเชิงของระบบการเสนองานต่าง ๆ ของ อสม. นะครับว่าในภาคส่วนที่เกี่ยวข้องอาจจะไปดูในเรื่องของ การดูจากตัว อสม. เองว่าในระบบที่เข้าทำงานอยู่ มีกลไกอะไรที่เอื้อให้เขาทำงานได้บ้าง ไม่ว่าจะเป็นพื้นที่ ระบบภาครัฐ ระบบ สสจ. องค์การภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในชุมชนนี้ว่าปัจจัยที่ช่วยเสริมในกระบวนการทำงานมีการสนับสนุนที่แท้จริงเขาต้องการให้แต่ละครอบครัวเป็นอย่างไร

มาดูในส่วนของตัวเองประมาณดูว่าในงานของ สสม. มีแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง เช่น ที่ว่าเงินที่จัดสรรลงไปจังหวัดหมดแล้ว แต่โดยภาพอื่น ๆ ไม่รู้มีการมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร ย้อนหลังสักสิบปี

จริงแล้ว ปี 2547 ที่เราจัดงบ 7,500 บาท ไปให้ท้องถิ่น จากประมาณ 500-600 ล้านบาท ก็เหลือประมาณ 60 กว่าล้าน แล้วก็ประมาณ 4 ล้าน หรือประมาณ 10 กว่าล้าน

จะเท่าไรก็ตามพยายามที่จะรักษามาตรฐานเอาไว้ แล้วในส่วนของแนวทางหรือพยายามที่จะรับ เราทำเป็นหนังสือ ในบางส่วนเราคิดเป็นต้นฉบับได้ แต่การพิมพ์อะไรอาจจะจะมีข้อจำกัดบ้าง ฉะนั้นสิ่งที่สนับสนุนจริง ๆ ก็องบที่จะพัฒนาศักยภาพหรือหรือสนับสนุนหมู่บ้านเราเองมีปัญหา มากเพราะว่าเราเองจะของบให้จังหวัดอย่างเดียวเพื่อที่จะให้ไปจัดการชุมชนให้ชุมชนเข้ามามีการทำงาน พัฒนาศักยภาพชุมชนได้ชาวบ้านจัดการนะแต่เราเองพอรู้ว่าเราจัดงบให้จังหวัดเมื่อไหร่ก็จัดจัดงบ เราทันที เราต้องโอนเข้าสู่ศูนย์ กระบวนการที่จะสนับสนุนจังหวัดในเชิงงบประมาณเราคงมีความ ต้องการเป็นช่วง ๆ ก็แล้วแต่

นพ. โกมาตร : แบ่งหมวด area พื้นที่ที่เป็นลูกใช้ในการอะไร ไม่นับในเนื้อหาของบัญชีนะ แต่ในส่วนของการนำใช้ในการทำงานการอะไร เช่นเป็นคำตอบแทนหรือเป็นตัวคิดในกิจกรรมหมู่บ้าน

ศิริจันทร์ภรณ์ : 1 ใน 3 ส่วนใหญ่จะเป็นงบในการพัฒนาศักยภาพบุคคลเสียมากกว่า เช่น ประชุม ดูงาน อาจจะเป็นกระบวนการวิเคราะห์ปัญหา แต่งงบประมาณใช้เหมือนกันในแต่ละปีที่เคยมีอยู่แล้ว

นพ. โกมาตร : คือเราจะจัดไปให้ 7,500 บาท ต่อหมู่บ้าน คืองบส่วนนี้ไปลงที่ อบต. ซึ่ง อสม. จะต้องทำเป็นโครงการเพื่อไปเอาเงินมาจาก อบต. และนำไปใช้ตามที่ อบต.อนุมัติซึ่งโดยส่วนใหญ่ก็อาจจะมีเป็นพวกซื้อเครื่องพ่นยาฆ่า เพราะว่ายุงประเทศไทยเยอะ เพราะฉะนั้นเงิน 7,500 เป็นเหมือนกับชุมชนเหมือน

เฉลียว : ผมตัวแทนสถานีนามัยตำบลบ้านควน อำเภอเมือง จังหวัดตรัง จะเป็นที่อยู่ใกล้สาธารณสุขจังหวัดตรังอยู่ที่คือตำบลบ้านควน ตอนที่เรามีอบรมเรื่องพัฒนาศักยภาพจังหวัดตรังเรื่องของเมืองไทยแข็งแรง ก็เป็นตำบลเป้าหมายแข็งแรง อสม.ทั้งหมดทั้งตำบลก็ต้องเข้าร่วมเวทีเรียนรู้เรื่องนี้ ผมก็ไปด้วยพอจบโครงการเงินตัวนี้จะต้องทำแผนเข้าไปใช้ อบต. ผมคิดว่าถ้าเป็นอย่างนั้นเราน่าจะไปดูกระบวนการในการทำแผนยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรง ถ้าไปดูให้ชัดต้องไปดูพื้นที่ล้าหลังทั้งหมดพื้นที่เป้าหมายต้องลงมือทำทั้งจังหวัดนครศรีธรรมราชทั้งจังหวัดแต่ที่เห็นรูปธรรมเด่นชัดในเรื่องของกลไก ในเรื่องของกระบวนการและในรูปธรรมของการพัฒนาที่เกิดจากกระบวนการทำแผนเพื่อพัฒนา ผมไปร่วมอบรมเสร็จ ผมจะไปที่ปากพนัง เขาบอกว่าคุณเชิญคนไปพูดก็ได้ผมไม่ต้องไปดูในพื้นที่ ไม่ต้องไปด้วย การไปเที่ยวจะเยอะ ที่ผมทำเราเชื่ออย่างนี้ที่ทางอสม.ที่คุยกันมาเราพูดกันเสมอเลยอย่างน้ำแก้วผม อะไรนี้คุยกันมาตลอดว่าอย่างไรก็ตามธรรมชาติของมนุษย์หลีกเลี่ยงการยอมรับธรรมชาติการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นความจริงของของแต่ละชุมชน

เมื่อวานผมไปคลุกกับการเขียนแผนเตรียมงานของชุมชน ความเอาใจจริงเอาใจกับความอยู่รอดของชุมชนมีประมาณ 20 คน ถึง 30 คน คนที่เป็นแกนนำความคิดก็ประมาณ 5-6 คน อะไรทำนองนั้นและที่อื่น ๆ ก็เหมือนกัน ออกจากป่ามาครั้งแรกมาก่อตัวไปทำเรื่องสิ่งแวดล้อม เป็นชุมชนเข้มแข็งก็มีประมาณ 30 คน ที่เป็นต้นคิดจริง ๆ ก็ประมาณ 4-5 คน อย่างทฤษฎีของอาจารย์ชัยวัฒน์คนที่คิดทฤษฎีที่เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงคนทั่วโลกของมนุษยชาติจะเป็นคนส่วนน้อยของโลก ของมนุษยชาติ และเป็นส่วนน้อยของชุมชน ตรงนี้เราทำให้เกิดผู้นำของการเปลี่ยนแปลงอันนี้อย่างหนึ่งที่เราคิดกัน ทำอย่างไรผมคิดว่าชุมชนไม่สามารถเคลื่อนได้เพราะว่าตัวนี้ไม่เกิดผล

ในเรื่องสำคัญของกระบวนการเรียนรู้คิดว่าต้องมีอย่างต่อเนื่อง หมายถึงเป็นวัฒนธรรมของการเรียนรู้ ผมคิดว่าชุมชนไม่สามารถเคลื่อนได้ถ้าตัวนี้ไม่เกิดโดยหลักแล้วในเรื่องของกระบวนการการเรียนรู้ต้องอย่างต่อเนื่อง คล้ายกับเป็นวัฒนธรรมการเรียนรู้จะไม่หยุดเพราะฉะนั้นจะนำสู่การเกิดปัญญาได้และสามารถที่จะนำไปพลิกแพลงได้ อย่างเราทำประมาณ 30 ชุมชนที่เกิดจริง ๆ เรารู้ว่าจะได้ประมาณสัก 10 กว่าซึ่งจริง ทั้ง ๆ ที่เราทุ่มเต็มที่ ซึ่งชุมชนที่มีความเคลื่อนไหวได้ก็ต่อเมื่อคิดว่าตนเองมีอิสระอะไรทำนองนี้ บางทีคนไทยเหมือนคล้ายๆ กับนกที่เขาขังกรงไว้ พอเขาเปิดกรงปล่อยให้หากินเองก็ทำไม่ค่อยถูก อันนี้ผมรู้สึกอย่างนี้จริง านะครับ ผมจบรอบปี 30 แล้วกลับไปกรีดยางต่อที่บ้าน ผม

พอบมีปัญหาทางการเมืองก็ออกมาช่วย อย่างรัฐธรรมนูญก็ออกมาช่วยออกมาจากบ้าน ทำงานด้วยทำนาด้วย อย่างนายอำเภอถามผมว่าคุณเป็นอะไร เพราะเขาค้นแค่สี่ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน เพราะที่ 4-5 คนตรงนั้นเป็นคนปฏิบัติการพอเราพูดถึงชุมชน เพราะฉะนั้นผมว่าเราได้เงินสนับสนุนจาก สสส. ไปส่วนน้อยมากเรา เราคิดว่าทำอะไรชุมชนต้องหมั่นทบทวนตัวเองว่าชุมชนมีอะไรอยู่บ้าง เพราะการพัฒนาที่ผ่านมาหลาย ๆ อย่าง ถูกทำลายลงไปคือถูกรีดรอนในเรื่องภูมิปัญญา อะไรต่ออะไรถูกรีดรอนไปหมด ฉะนั้นชุมชนต้องตั้งสติกันใหม่มาทบทวนตัวเองจะดำรงอยู่อย่างไร เราพูดถึงก็คือทำอะไรถึงจะเกิดภูมิคุ้มกันของชุมชน ต้องมาดูเรื่องชุมชนเข้มแข็ง เศรษฐกิจชุมชน ต้องมาสืบค้นเรื่องจิตวิญญาณของชุมชนขึ้นมาเพื่อที่จะต้องการให้ปกป้องตัวเองให้อยู่ได้ อันนี้คือหน้าที่หนึ่งที่จะต้องทำก็คือสร้างความรู้ให้เกิดปัญหาเราเรียกว่าการสร้างผู้นำแห่งการเปลี่ยนแปลง คิดว่า อสม. น่าจะเกิด ศักยภาพอสม.น่าจะเกิดอีกอย่างที่เราทำมาก็คือว่าโดยภาพรวมของสถานการณ์เราพูดถึงความรู้สากลเราไม่สามารถรับรู้ได้เลย ใช้หัวคน ข้อมูลใหม่ ๆ ส่วนหนึ่ง อสม. ก็ต้องปฏิบัติตามนโยบายของรัฐโดยภาพรวม บางทีต้องรับทราบร่วมกันบางทีก็ต้องมีอิสระอะไรทำนองนั้น

สุรเดช : ผมคิดว่าจะมีโจทย์ใหญ่เรื่องประเด็นความสัมพันธ์ ขนาดนี้มีโจทย์ว่าสุขภาพดีไม่มีขายอยากได้ต้องร่วมสร้าง health for all come all for health เป็นกระบวนการที่ 3 เพราะสุขภาพเป็นเรื่องของทุกคน พอเอาแค่นี้แหละกระทรวงสาธารณสุขจะแยกออกมาแค่ทำสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข อันนี้คือเสียเล็ก ๆ เลย พอคิดอย่างนี้ก็จะสร้างกลไกออกมาทำตามนี้ ไม่ใช่สุขภาพแบบองค์กรรวมแล้ว ที่นี่ยังทางได้เสนอ ไม่ว่าจะเป็นของน้ำเกียน ไม่เรียงนะ อันนี้เขาจะมีวิธีคิดแบบสุขภาพองค์กรรวม ก็ไปดูพัฒนาของชุมชนที่เข้มแข็งเขาก็จะมองปัญหาร่วมมองเป้าหมายร่วม แล้วก็พยายามสร้างระบบร่วมกันมาเพื่อที่จะจัดการแบบองค์กรรวม ฉะนั้นเขาคิดยุทธศาสตร์แบบองค์กรรวม

กระบวนการต่าง ๆ ที่เขาใช้แผนแม่บทชุมชน ใช้วิจัยชุมชน อะไรพวกนี้นะ ก็เป็นเครื่องมือที่ชุมชนกับงานวิชาการพัฒนาขึ้นมาแก้ปัญหาองค์กรรวม ล่าสุด คดีอาชญากรรม คดีปัญหาความรุนแรงทั้งหลาย มีการประชุมกัน 2 วัน 2 คืนเพื่อถอดบทเรียนก็จะพบว่าสถิติลดลงไปชัดเจน ซึ่งเมื่อเทียบกับ 10 ปีที่แล้วหนี้เงินกู้ประมาณ 100 ล้านปัญหาอาชญากรรมสูงมาก แต่พอเขาคิดใหม่เราต้องถามตัวเองว่าเราแก้ปัญหาการค้ายาเสพติดขึ้นแล้วเป็นเจ้าของกิจการแล้ว ทำไมปัญหาอาชญากรรมพุ่งกระฉูดเลย แสดงว่าไม่ได้แก้ปัญหาละเลยนี้ ต่อให้เป็นเจ้าแต่อย่างก็เถอะปัญหาก็ยังเกิด ก็กลับมาถามว่าปัญหาเชื่อมโยงกับตรงไหนต้องคิดแบบใหม่ต้องทำแบบองค์กรรวมเราก็ต้องให้ชุมชนกลับมาวิเคราะห์ชุมชนใหม่ ตั้งเป้าหมายใหม่ ทำยุทธศาสตร์ใหม่ 10 ปี เดียวนี้ตัวดัชนีชี้วัดของสำนักงานสถิติอาชญากรรมทั้งหลาย อายุมุขอะไรต่าง ๆ นี่ลดลงอย่างชัดเจน เพราะมีระบบหรือฝ่ายต่างๆเข้าไปจัดการหรือช่วยกันดูแล

ในแง่ภาคสาธารณสุขสุขภาพก็มีคนรับผิดชอบของเขา ที่ชุมชนควรจะออกแบบเองไม่ใช่คิดแบบกระทรวงสาธารณสุขอีกต่อไปแล้ว เราก็ปรับบทบาทข้าราชการจากเป็นผู้ชี้แนะ ปัจจุบันข้าราชการในพื้นที่ไม่เรียงต้องมาตามโจทย์ของชาวไม่เรียงแล้วก็เสนอว่าคุณมาช่วยตรงนี้คือหมดภาวะการณ์การนำอีกต่อไปแล้ว เดี่ยวนี้ชุมชนเป็นตัวนำการเปลี่ยนแปลงอันนี้ไม่ใช่อุดมคติแต่ที่เกิดขึ้นจริงในสังคมไทยในหลายพื้นที่ ที่นี้ถ้าเราบอกว่าสุขภาพต้องเป็นสุขภาพแบบองค์รวมใช่ไหม และเราเน้นทุกฝ่ายเข้ามาร่วมกันจัดการแล้วเน้นที่ประชาชนเป็นการพึ่งตนเอง เน้นการมีส่วนร่วมนี้ เน้นเทคโนโลยี พื้นบ้านอันนี้ภาษา อสม. เขาจะ self care community participation และ appropriate technology แนวคิดพวกนี้อยู่ในชุมชนหมดเลย ฉะนั้นในการศึกษาครานี้ ถ้าเราประเมินคำว่า อสม. เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ไม่ใช่ อสม. ในความหมายของคนกระทรวงสาธารณสุข แต่จะเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขที่แท้จริง ที่มาจากชุมชนแล้วเขาพยายามทำให้เกิดสุขภาพโดยตัวเขาเองนะ

ถ้าเป็นแบบนี้ นิยามคำว่า อสม. นี้ไม่ใช่ภาพ อสม. ของกระทรวงสาธารณสุขแต่เป็นภาพอสม. ของชุมชนที่แท้จริง ที่มีคนหลายแบบเข้ามาจัดการสุขภาพสุขภาพของเขาเอง เช่น กรณีไม่เรียง หรือหลายๆ พื้นที่เป็นตัวอย่าง ก็อยากจะให้ไปมองภาพนั้นด้วย เป็นคำตอบไปสู่อนาคตเพราะงานชิ้นนี้เราไม่ได้ทำเพื่อตอบคำถามของกระทรวงสาธารณสุข แต่ทำเพื่อตอบคำถามไปสู่อนาคต แต่มองเพื่อตอบคำถามว่าสังคมไทยจะไปอย่างไร ถ้าจะให้พวกเขามาสังเคราะห์และจัดการสุขภาพของพวกเขาเอง ไม่ใช่เฉพาะกระทรวงสาธารณสุขหรือภาครัฐเท่านั้น เรากำลังจะได้เห็นสังคมไทยพยายามจะพึ่งตัวเองพยายามจะจัดระบบสวัสดิการของพวกเขาเอง แล้วก็พยายามที่จะเข้ามาเชื่อมกับระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ บริการเหล่านี้มาหนุนเสริมเขาแล้ว ก็อาจจะต้องไปมองภาพของอาสาสมัครในความหมายใหม่ ไม่ใช่ความหลายหลากของกระทรวงสาธารณสุข อันนี้เป็นประเด็นหลักในความคิดของผม ประการต่อมา อสม. ทุกวันนี้จะ พบว่า 10 หลังคาเรือนต่อ 1 อสม. แล้วถามว่า อสม. 10 คน ใช้การได้กี่คน อันนี้ฝากประเมินด้วยนะครับ

ในปี 2549 แล้ว งานประเมินชิ้นนั้นประมาณปี 2531 ผมก็คิดว่าสถานการณ์เปลี่ยนไป ก็ยังเป็นอย่างนั้น หมู่หนึ่งประมาณไม่เกิน 20 เปรอร์เซ็นต์ ที่ยังถือว่าใช้การได้ดี ในสายตา อสม. ประเมินกันเองทุกเวทีที่ผมไปถามหมู่บ้านหนึ่ง อสม. ที่ใช้การได้ดีในความหมายที่ว่าคนดีในสายตาเราที่มีความสามารถยกขึ้นมา ให้ อสม. ตั้งตัวชีวิตขึ้นมา เป็นเบอร์ 1-5 โดย เบอร์ 5 ถือว่าสุดยอดนะ ไม่ค่อยมีเท่าไร คิดว่าไม่ถึง 1 เปอร์เซ็นต์ หรือ 1 เปอร์เซ็นต์ก็คงได้ ส่วนเบอร์ 4 ที่รอง ๆ ลงมานะมีเท่าไรหมู่บ้านหนึ่งมีประมาณแค่ 1-2 คนเองผมก็ยังเชื่อสถิติดีนี้อยู่ เพราะฉะนั้นไปถามลุงยงค์ว่าตำบลไม่เรียง 6-7 พันครอบครัว สภาไม่เรียงนี้มีผู้นำกี่คนครับ มีหมู่ละ 5 คน คัดสุดยอดฝีมือมาแล้วนะ 40 คน ลุงยงค์พัฒนามา 10 ปี ที่สามารถจะช่วยลุงยงค์เป็นวิทยากรแทนได้เท่าไร 3 คน ย่อส่วนนะถ้าประเทศไทยใช้วิธีคิดแบบ 10

เปอร์เซ็นต์นี้จะเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงทุกชุมชนก็มีเท่านี้แหละ เพราะฉะนั้นต่อไปอาจจะต้องไปดูคนเหล่านี้หรือเปล่าในขณะที่เดียวกันคนที่ไม่ได้ใส่เสื้ออสม.เวลานี้

วิธีหนึ่งในการพัฒนา อสม. เท่าที่ผมเห็นนะพอเราจัดประกบกลุ่มวัย คุณลองเอา อสม. ไปประกบกับเวทีสิ่งดี ๆ นะ เอากลุ่มออกกำลังกาย กลุ่มแพทย์แผนไทย กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเกษตรปลอดสารพิษ กลุ่มเยาวชน กลุ่ม อสม. สร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อสม. จะรู้สึกทันทีกลุ่มเหล่านั้นสุดยอดบรรดา อสม. เรียกว่าไปกินกันเป็นแถว เพื่อที่จะเข้าใจคำว่าภาคีสุขภาพ เครือข่ายนี้มีอะไรมากกว่า อสม. .เยอะพอเราทำมาก็ต้องไปเรียนรู้กลุ่มเหล่านี้เยอะเลยนะ ที่ผมเพิ่งจัดไปนะ 2 ปีติดๆ กันระดับจังหวัดระดับอำเภอ เขาต้องรู้ว่าถ้าเราไม่ทำอะไรมากกว่านี้เนะการทำงานของอสม. ถือว่าหมดรูปหมดสภาพ ถ้าเราเอาผู้นำมาประกบคู่กันเสร็จแล้วก็ต้องมีกลไกให้เขาไปทำงานคู่กันระดับอำเภอ มีเงินมาก่อนหนึ่งให้เขียนโครงการมาขอเงินปรากฏว่า อสม. มาขอเงินสัก 10 เปอร์เซ็นต์ทำกระแสบ้าง ๆ กลุ่มอื่นเขาไปไกลแล้ว เพราะเวลามาประกบเป็นกลไกในการทำงานร่วมกันเกิดการ share and learn ข้ามสายเอาเงินเป็นตัวตั้งเอา อสม. คุณลองคุยกับกลุ่มออกกำลังกายคุณจะมีกลไกอะไรร่วมกับเขาเพื่อจะไปสู่สภานั้นเขาจะรู้ทันทีเลยว่ามีคนเก่ง ๆ กว่าเขาอีกเยอะเลย ที่แล้วเรามีแค่กระทรวงสาธารณสุขคุณก็เลยไม่เห็นคนอื่นเขา แล้วอีกวิธีหนึ่งการพัฒนาอสม. เราต้องเปิดพื้นที่ให้อาสาสมัครคนอื่น ๆ ที่ไม่ได้ใส่เสื้อแบบวิน อสม. สังกัดกระทรวงสาธารณสุขอันนี้ชัดเจน เขาก็จะออกมาแสดงบทบาท อสม. จะเปลี่ยนความคิดใหม่ว่ามีอะไรอีกเยอะเลยนะ ที่เกิดกลไกความร่วมมือ เครือข่ายวิทยุชุมชนเขาไม่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขใช้มัย เขาก็มาอยู่ในทีมตรงนี้ด้วย ทำให้เกิดทีมสุขภาวะขึ้นมาในระดับอำเภอเกิดความร่วมมือในระดับจังหวัดและในระดับประเทศก็เหมือนกันถ้าชมรมอสม. ในบางประเทศ ถ้าในประเทศไทยนะยังพึ่งแค่กองสาธารณสุขมูลฐานของประชาชนนะคุณถูกรอบมา 20 กว่าปีแล้วละ คุณจะไม่น่าไหนถ้าวันหนึ่งมีเวทีระดับชาติแบบนี้แล้วคุณลองเอาแกนนำ อสม. ระดับชาติ แกนนำผู้สูงอายุ แกนนำแพทย์แผนไทยลองประกบมวญถูกคู่หูหน่อยซิ แล้วคุณจะรู้ว่ามีคนเก่งอีกเยอะเลยแล้วคุณจะรู้ว่ากระบวนการที่เขาพบเห็นว่า ในสังคมไทยการไปสู่สุขภาวะของสังคมมีตัวละครหลากหลาย เพราะฉะนั้นคำว่า All for health สำคัญกว่า

นพ. โกมาตร : อันนี้ชัดเจนนะ ก็มีหลายประเด็นมากเลยไม่สรุป ผมเริ่มทำงานง่ายขึ้นเรื่อย ๆ

ยงยุทธ : ประเด็นนี้ยากก็เป็นประเด็นที่หลายคนพยายามที่ไปถอดความรู้ และจัดการความรู้ ที่นี้ไม่ได้สร้าง leadership โดยคนไทยที่ทำงานชุมชน เราไม่ได้เน้นสร้างผู้นำตั้งแต่เด็ก ผมว่าทฤษฎี leadership ปลุกฝังกันมาได้ยังไง คนในสังคมของเราไม่มีความเป็น leadership แต่เป็นเรื่องผู้รู้ที่ไปสร้างบุญคุณให้กันให้คนไปช่วยเหลือคนอื่น แล้วตัวผู้รู้เป็นตัวชักใยคนมีบุญคุณต่อกันและเป็นตัว

ผลักดันให้คนช่วยเหลือกัน และตัวผู้รู้เป็นตัวชักใยให้คนสัมพันธ์กันไม่ใช่ฉันทันทีทุกเรื่องฉันดังทุกเรื่อง
น่ายังไม่ได้เป็นคนนำทุกเรื่อง นำเฉพาะบางเรื่องที่เกิดนัด แต่กลไกสำคัญที่ซ่อนอยู่ในความสำเร็จคือ
ตัวสภาพแวดล้อมอื่น ๆ หรือตอนวันที่น่ายังกลับบ้าน ก็จะมีกลุ่มแกนที่เป็นเครือข่ายกันทั้งหมด
มารวมตัวกันอยู่บ้านแก และมาประเมินสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชนทุกโจทย์ที่เป็นประเด็น
สำคัญแล้วตรงนั้นเป็นเวทีที่สำคัญมาก ที่คนไม่ได้สนใจไม่ได้ลงลึกในประเด็นเหล่านี้ไม่เคยแสดงเวที
อย่างนี้ให้คนอื่นเห็นแล้วคุยรายละเอียดลึก ที่ตัวแสดงบางตัวไม่ได้มาแสดงต่อหน้าสังคม เวลาที่ไปดูงาน
คนพวกนี้ที่เป็นแกนสำคัญจะไม่มา ไม่มาปะทะสังสรรค์ทางการกับพวกเราเพราะเขาไม่ถนัดตรงนั้น
แต่น่ายังถนัด และพูดภาษาใกล้เคียงกันได้ แต่คนอื่นจะทำหน้าที่ประสานอยู่ข้างใน สมมุติกิจกรรมจะ
ทำเรื่องบ่อปลาหรือจะทำเรื่องหนึ่งหมู่บ้านหนึ่งผลิตภัณฑ์ โรงสีหมู่บ้านจะต้องไปคุยกับใครยังงี้ จะต้อง
ประเมินอะไรยังงี้เค้าจะต้องอยู่บ้าน ซึ่งกระบวนการภายในตรงนี้สำคัญมากพวกเขาจะประเมินว่า
ตรงไหนที่เหมาะสมตรงไหนที่เกิดเหตุ ตรงไหนเหมาะสมสำหรับเรื่องหมู เรื่องปลา ที่เกิดขึ้นแล้วก็จะ
แชร์ทรัพยากร เพราะฉะนั้นสภาพแวดล้อมไม่เป็นทางการก็จะหนุนช่วยกันเรื่องเวลาใครมีปัญหาอะไร
อย่างไรอยู่ตรงนี้แก้ไข เช่น เจ้าชัยมีปัญหาซึ่งแก้ไขไม่ได้ ถ้าแก้ไขไม่ได้ครบถ้วนแตกแยกซึ่งตรงนี้เป็น
ตัวสำคัญมากเวลาเป็นปัจจัยหนึ่ง เพราะฉะนั้นการเน้น leadership กับผู้รู้ต่างกัน ถ้าคุณสร้าง อสม.ให้
เก่งขึ้นในการที่จะเป็นนักการทูต รู้ทุกเรื่องไม่รู้จักช่วยคนจนหรือทำลายคนจนไม่รู้ละ อสม. ก็เป็นคน
ต่อเชื่อม อสม. ในการที่จะเป็นอะไรต่ออะไรอีกตั้งเยอะแยะ

อีกประเด็นหนึ่งก็คือการเกิดบทบาทของน่ายังของไม้เรียงที่เกิดขึ้นนั้นไม่ได้เกิดขึ้นโดย
ธรรมชาติของ เพียงแต่ธรรมชาติอยู่อย่างนั้นมีคนทำมีความเกี่ยวข้องมีความต่อเนื่องในระยะ 10 ปี มี
คนอย่างเสรี พิชิต อาจารย์จ่านองและคนทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกันสม่ำเสมอ ในการเข้าไปเกี่ยวและโจทย์
เป็นของชุมชนโดยตลอด เรื่องโรงงานยา เรื่องขนมจีนโจทย์การทำเรื่องนวด อสม. เรื่องการแพทย์
พื้นบ้าน เรื่องอะไรต่ออะไร เป็นเรื่องงานของชุมชน เป็นโจทย์ที่เกิดจากการคิดร่วมกันเมื่อน่ายังไป
เรียนรู้ที่อื่นมาแล้วก็เกิดการคิดร่วมกันเกิดสถานการณ์ร่วมกัน ถ้าเกิดประเด็นต่าง ๆ ถ้าเกิดและใครจะ
ให้ใครจะต้องเกิด ว่าใครจะต้องร่วมกันสร้างผู้รู้ใหม่ ๆ สำหรับปัญหาใหม่ ๆ แล้วถึงจะขยายกลุ่มออกไป
ถึงจะหาสมาชิกของกองทุนเขาถึงไม่มีปัญหาเรื่องการจัดการเพราะค่อยเป็นค่อยไปที่เกิดจากพัฒนาการ
ของเราเองแต่ที่นี้เรื่องนี้ค่อย ๆ เกิดในรูปของการทำอะไรทีละเล็กทีละน้อย ไม่ใช่เป็นโครงสร้างเป็น
ไดอะแกรม และพยายามจะเอามาสมที่หนึ่งต่างจากความสำเร็จอีกที่หนึ่ง จะไปสวมอีกที่หนึ่งโดยที่เรา
ไม่เข้าใจเงื่อนไขปัจจัยจริง ๆ ทั้งหมดที่มีในชุมชน

นพ. โกมาตร : คล้าย ๆ กับทำประเทศไทยให้เป็นฮับ ตอนนี้เรามาถึงเวลาประมาณ บ่าย 2
โมงครึ่งแล้วไม่อยากจะลากยาว ก็อยากจะให้ทุกคนเวียนเป็นรอบสุดท้ายคล้าย ๆ กับว่าใครจะมีประเด็น

อะไรที่ยังค้างเนื่องจากยังไม่ตกตะกอนว่า อาจจะคิดยังไม่ออกตอนนี้อยากจะเวียนนะครับคิดว่าเราพูดกันสั้น ๆ ที่อยากจะพูดถ้าไม่มีก็ไม่เป็นไรนะไม่ว่า

วินัย : ผมอยากจะถามว่าในส่วนของอสม. ในส่วนของเทคโนโลยีเช่นวิทยุชุมชนเป็นส่วนเชื่อมโยงในงานอสม.อย่างไรบ้างอย่างกรณีศึกษาที่ผมเคยเจอเขาใช้เครื่องมือทางอินเทอร์เน็ต ไม่ทราบงานของ อสม.มีการประสานความร่วมมือกันเรื่องข้อมูลกันอย่างไร เพราะในส่วน อสม.ได้นำข้อมูลเหล่านั้นมาเผยแพร่อะไรบ้างเพราะในส่วนของการงาน สสส. มีการใช้เทคโนโลยีในการรวบรวมและถอดองค์ความรู้ ไม่ทราบว่าทางอสม.ใช้เทคโนโลยีอะไรบ้าง

นพ. โกมาตร : ส่วนใหญ่เทคโนโลยีที่เราใช้คือ “คุณไสย”

วินัย : ผมมองทางเทคโนโลยีตรงนี้ลดความแตกต่างได้ และรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ได้ และช่วยให้เราทำงานง่ายขึ้น เราจะได้ทำงานในระดับกว้างมากขึ้น ส่วนที่สอง คือ อสม. มีการประเมินเรื่องการจัดการมากน้อยแค่ไหนกับถ้ามีวิกฤตขึ้นมาอีกครั้ง การสมัครอสม.จะมีการเตรียมพร้อมเชื่อมโยงกับองค์กรอื่น ๆ อย่างไรบ้างในเรื่องของประเด็นของเรามีแค่นี้แหละครับ

ชาติชาย : ข้อมูลเมื่อเขาอยากจะเสนอประเด็นของการประเมิน บทเรียนในการทำงานหลายๆ ตำบลหลายหมู่บ้านนี้ได้สิ่งดี ๆ มาประเมิน ถ้าสุดไปประเมิน อสม. ดีเด่นระดับชาติสาขาคุ้มครองผู้บริโภคก็ไปเจอนะครับที่ร้านชำมาตรฐานอย.ที่นั่น อย. ยังคิดไม่ถึงว่าร้านชำจะทำได้ ผมว่าหลายอย่างถ้าชุมชนได้คิดเอง ผมว่ายั่งยืน

ปัทมา : มาจากเครือข่ายส่งเสริมคุณภาพชีวิตแรงงาน จังหวัดสมุทรสาคร ในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร อสม. หรือว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ได้มีปัญหาเรื่องทุนหรืองบประมาณการจัดการแต่จะมีปัญหาเรื่องการขาดคนทำงาน ส่วนหนึ่งก็จะมี อบต. ที่เป็นต้นแบบในการบูรณาการที่ดึงทุกภาคส่วนเข้ามาจัดการในเรื่องสุขภาพ และมีในเรื่องสิ่งแวดล้อมมีการทำเวที ทุกภาคส่วนบูรณาการและจัดออกมาเป็นแผน ในส่วนนี้บทบาทของอสม.ที่จะเชื่อมโยงหรือมีความสัมพันธ์กัน จะทำงานได้มากขึ้น ในส่วนนี้เรื่องการใช้เทคโนโลยีหรือสารสนเทศมีในพื้นที่ตำบลเกษตรพัฒนาเขาขึ้นใจท่งงานเรื่องวิทยุชุมชนคือสามารถดึงภาคีหรือว่าคนเข้ามาร่วมเป็นดีเจ มีทั้งเด็ก ผู้สูงอายุ รวมทั้ง อสม รวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัด ตรงนี้เป็นจุดที่เขาใช้สถานีนามัยเป็นศูนย์กลาง อยากให้เน้นเรื่องการบูรณาการถ้าบทบาท อสม. สามารถก้าวข้ามมากกว่าเรื่องสาธารณสุขทำอะไรได้มากขึ้น

มองใน 2 ประเด็น เรื่องไอซีทีจากการวิจัยครั้งล่าสุดส่วนงานอสม.สังกัดอยู่ อสม.ที่ได้รางวัลอันดับหนึ่งและจังหวัดที่ได้รองอันดับหนึ่ง คือมีความแตกต่างกัน จังหวัดที่ได้รองอันดับหนึ่งอยู่กับพ่อแม่ที่เป็น อสม.ทั้งตระกูล ทำงานรู้อย่างยิ่งกว่าหมอบางคน ตรงนี้เขาก็ได้ไปนำเสนอและถามอะไรตอบได้มีความรู้เหมือนหมอแต่ไม่มีการนำเสนอเป็น power-point และจังหวัดที่ได้อันดับหนึ่งมีการเสนอ power-point มีความรู้ยิ่งกว่าคนที่ได้รองอันดับสอง ดูแล้วเหมือนเขามีการใช้เทคโนโลยีคือการมองในเรื่องของไอซีทีที่เข้ามาจัดการระดับรากหญ้า มีความสามารถในการเข้าถึงไหมก็ไม่ต้องเวอร์เหมือน ไอซีทีก็ได้ ประเด็นที่สองคือ เรื่อง อบต. เข้ามามีบทบาทเป็นอย่างมากที่จะกลืนกระทรวงศึกษาซึ่งกระทรวงศึกษาหรือกระทรวงสาธารณสุข น่าจะมีการบูรณาการหรือการจัดทำแผนอะไรน่าจะดีอสม.มาด้วยทุกครั้งน่าจะดี

ปารณ : ข้อสังเกตอันหนึ่งคือ เท่าที่วิเคราะห์กับโครงสร้างความสัมพันธ์ในระบบสุขภาพพบว่าเจ้าหน้าที่อนามัยกับอสม.มีความเป็นพี่เป็นน้องเป็นเครือญาติ จนไปทำให้ อสม. เหมือนกับรู้สึกดีกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจนกระทั่งงานลงมาก็ช่วยกันไปไม่ปฏิเสธระบบความสัมพันธ์ที่ดีจึงเป็นทั้งจุดอ่อนจุดแข็ง จึงต้องเข้าใจให้ดี

พญ. จันทนา : คิดว่า PCU ในพื้นถ้าประเมินไปสามารถมีอิสระภาพและจินตนาการและมีงบประมาณมาสนับสนุนได้จะดี ถ้าคนเรามีศักยภาพและการตีความศักยภาพที่เขาควรจะมี จะบ่งบอกถึงความสามารถและจินตนาการ หรือว่าจะเอาไปใช้อย่างไรหรือตรงไหนก็น่าจะเริ่มจากการประเมินปัญหาสุขภาพของชุมชนที่เขาอยู่ ว่าเขาสามารถประเมินได้มัยว่านี่คือปัญหาของชุมชน ปัญหาที่เกิดจากภัยธรรมชาติหรือว่าความรุนแรงอย่างหนึ่งที่พูดตอนต้นว่าเขาสามารถประเมินได้มัย ถ้าคนที่มีอิสระภาพและจินตนาการมักจะใช้กลไกอันนี้มองอะไรก็จะเห็นเป็นประเด็นหยิบประเด็นได้ทำได้ จะไปประเมินได้อยู่ คือถ้าเป็นคนอื่นเขาจะมี Structure ที่อาจจะมองข้ามตรงนี้ไปคิดว่าแบบนี้จะไปประเมินดูเรื่องหนึ่งที่เรากำลังพูดถึงกันอยู่ แต่เราอาจจะไม่เรียกตรง ๆ ว่าเป็นการสื่อสารศักยภาพ ในการสื่อสารทุกวันนี้ อสม.ใช้การสื่อสารแบบไหน แล้วก็ได้มีการเสริมศักยภาพในเรื่องนี้ให้เขาหรือไม่อย่างไร การสื่อสารจากบุคคลต่อบุคคลหรือการสื่อสารแบบที่ใช้สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อการกระจายเสียงมีการให้น้ำหนักหรือว่าใช้บางหรือเปล่าหรือว่าใช้บางหรือเปล่านั้นประเด็นหนึ่งคือพอเห็นว่าการที่พี่สมุทรทำนั้นก็ถึงประเด็นอย่างนี้เลยนะว่าก็เป็นประเด็นที่แปลก ๆ ที่ทีมอื่น ๆ เขาอาจจะประเมินไม่ได้แต่ที่ประเมินได้ เช่น การที่คนเราจะเข้าสู่การเป็น อสม. ต้องมีเหตุผลไม่งั้นคนทุกคนต้องเป็น อสม.ได้สังคมในอุดมคติต้องเป็นได้และที่เป็นไปไม่ได้แสดงว่าคนบางคนต้องมีอะไรบางอย่างที่เขาสามารถเข้าไปสู่การเป็น อสม. อันนี้ได้ คือถ้าไปถาม อสม. 10 คนได้ว่าทำไมคุณถึงเป็น อสม. ได้เป็นประเด็นที่น่าสนใจพอสมควร

โดยเฉพาะถ้าเราคิดว่าในอนาคตเราจะใช้เขาเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง เราอยากให้เขากองอยู่ต้องถามว่า เขามาได้อย่างไร ในกระแสนี้ที่เคยเป็นแล้วที่เลิกเป็น อสม. ไปทำไมจึงออกไป เราคิดว่าประเด็นเหล่านี้เราน่าจะได้เห็นภาพ ถ้าเราจะให้องค์กรนี้อยู่เราก็น่าจะทำอย่างไรต่อไปในอนาคต

นพ. โกมาตร : เป็นประเด็นที่ไม่ยากจะสรุปพอทำได้แต่ประเด็นที่ยากน่าจะเป็นรัฐมนตรีควรมีลักษณะอย่างไรที่เหมาะสมกับการพัฒนาอสม.

สุรเดช : ผมฝากประเด็นอาจจะมีประเด็นความสัมพันธ์ของอสม.กับท้องถิ่นคือเน้นที่ อบต. เทศบาล อบจ. เพราะเนื่องจากเดิมที อสม. เขายังอยู่ได้เนื่องจากกระทรวงสาธารณสุขเป็นกองทุนรายใหญ่ในรอบ 30 ปีถือเงินไว้ 600 ล้านบาทปีนี้เงินก้อนนี้อันตราธานหายไปหมดแล้วเพราะฉะนั้นเมื่อเงินเปลี่ยนไป อสม.ก็ความสัมพันธ์ต้องปรับไปอยู่กับ อบต. ตอนนี้หมออนามัยเรียกว่าถ้าไม่สามารถไปสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับท้องถิ่นของอสม. นะ คือตายลูกเดียวเลยเพราะว่าเงิน 30 บาท กองอยู่ที่โรงพยาบาลเพราะฉะนั้นเงินที่จะไปสร้างคุณค่าที่จะตอบโจทย์ให้กับกระทรวงสาธารณสุขนั้นะ ถ้าหมออนามัยไม่เก่งที่จะไปสร้างความสัมพันธ์กับ อบต. ไม่กล้าที่จะไปขอเงินให้กับ อบต.นั้นะ บทบาทก็จะปรับไปด้วยเพราะบทบาทและทรัพยากรและความสัมพันธ์เปลี่ยนไปไปอยู่ในค่ายอบต.คำถามคือว่า ในสถานการณ์แบบนี้คุณยังจะจัดความสัมพันธ์กับเขาอย่างไร ก็ยังไปสู่วิศยทางการที่จะให้ชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วมคือประเด็นสำคัญคือ ที่ลุงยังบอกว่ากระบวนการที่ไปคัดเลือกคนนี้นะ เขาสรุปมาแล้ววิธีการที่ดีที่สุดไม่ใช่กระบวนการเลือกโหวตประชาธิปไตยสรรหาแต่วิธีการที่ดีที่สุดคือการไปเคาะประตูบ้านไปถามชาวบ้านว่าเวลาเดือดร้อนไปหาใครมีข้อขัดแย้งไปหาใครก็ใช้วิธีการนี้นะ คุณสมบัติคือดีมาก่อนเก่ง ไม่ว่าจะเป็นระดับตำบลระดับจังหวัดระดับประเทศ การคัดเลือกคนมาทำงานดีต้องมาก่อนเก่ง เพราะว่าไปเก่งไม่เป็นไรเดี๋ยวพรรคพวกช่วยสอน ถ้าเก่งแล้วไม่ดีเดี๋ยวก็ทำบ้านเมืองเดือดร้อน กระบวนการเข้าสู่ อสม.สำหรับของนายกค์เลือกที่จะเอาคนดีก่อน แล้วก็ใช้กระบวนการคนดีด้วยกัน เช่นสภาผู้นำระดับประเทศที่มีอยู่ 5 คนนี้ พอรับรางวัลแมกไซไซมา ทักษิณก็พาไปกินข้าวแกงไม่ไปคนเดียวนะแกพาพรรคพวกไป 10 กว่าคน แกพาไปกินข้าวเพื่อจะไปบอกทักษิณ เขาก็ชี้ตัวเพิ่มอีกจาก 16 คนในรอบแรกและรอบสองมาทั้งหมด 35 คน มีกระบวนการของเขาคัดคนมาทำงานในแต่ละระดับตกลงถ้ายังมีอาสาสมัครอยู่นั้นคุณสมบัติพื้นฐานอะไรและกระบวนการที่จะได้มาอย่างไร และกระบวนการพัฒนาศักยภาพค่อยมาทำทีหลัง แต่เราต้องคัดมาถูกคนนี่ไม่ยาก ผมก็ถามลุงยังว่ามีพลาดเป๋บ้างมั๊ย ลุงยังบอกว่าที่ผ่านมา ที่พลาดเป๋ คิดว่า 99 เปอร์เซ็นต์ไม่มีพลาดเป๋ เพื่อเราจะได้ไม่ต้องมาแก้ผมว่าอันนี้สำคัญ

นพ. โกมาตร : ผมคิดว่าประเด็นเงินไปลงที่ อบต. ผมเห็นนะด้านหนึ่งนี้ได้ทำให้การรวมศูนย์หมดไปทันทีเดิมทีเงินตัวนี้คือเงินเจ้าปัญหาเพราะใช้กลไกชมรมนี้ดึงเงินหมุนกลับมาด้วยการทำคอนเสิร์ตขายบัตรอะไรพวกนี้ ก็วนกลับมาได้แต่ทีนี้พอย้ายไป อบต. ฮั้วกันไม่ได้ เดิมฮั้วกันด้วยกลไกชมรมก็มีปัญหา อันนี้ก็เป็นจุดใหม่ซึ่งก็น่าสนใจ

ยงยุทธ : ประเด็นเดิมก็มีข้อสรุปหลายอย่างลัทธิมาก่อนอะไรลัทธิและมีข้อสรุปใหม่ ในอีกมุมหนึ่งอยากให้ศึกษากลไกคนที่กระทำต่อ อสม. คือรัฐ นโยบาย กลไกทั้งหลายนี้ไปเอื้อทำให้ปรัชญาการพัฒนาดูแลในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองก็ได้ ซึ่งทำให้เป็นสุขภาพเชิงรับ ในสถานการณ์ใหม่ไปสู่ นโยบายสุขภาพเชิงรุกโดยให้ชุมชนรับภาระต้องดูว่ากลไกเป็นอย่างไรบ้าง จะต้องมีนโยบายอย่างไร ต้องปรับบุคคลอย่างไร กับเจ้าหน้าที่อย่างไร ต่อไปการฮั้วจะไม่เกิดขึ้นแล้วเจ้าหน้าที่อนามัยกับ อสม. กับ อบต. จะฮั้วกัน และแทนที่จะฮั้วข้างบนก็มาฮั้วข้างล่าง จะได้กระจายการฮั้วลงไปให้ทั่วถึง อันนี้เรื่องจริงและทุกคนมีสิทธิที่จะฮั้วรวมกันแบบถูกกฎหมายด้วยนะ แต่เรื่องจริยธรรมนี่อีกเรื่อง

นพ. โกมาตร : คือตรงนี้อาจจะมีประเด็นเรื่องผู้นำ พูดเรื่องธรรมาภิบาล อันนี้เป็นโจทย์สำคัญนะถ้าเราไม่คิดก็ย้ายที่ฮั้วกัน

ศิรินทร์ภรณ์ : มีกลุ่มของทางภาคใต้ก็อาจจะเป็นพื้นที่พิเศษเป็นกลุ่มชายขอบหน่อย เจ้าหน้าที่อาจจะดูแลไม่ทั่วถึงเป็นพื้นที่ที่อยู่ห่างไกล ไม่มีสถานียอนามัยตรงนี้พัฒนา อสม. บางหน่วยที่ไม่ได้รับการจัดการก็ยังเป็นพื้นที่บริสุทธิ์ที่รอการพิสูจน์ก็ไม่มีอะไรที่รัฐจะแตะต้อง ถ้าตามนี้ก็คงมีบ้างอีกส่วนหนึ่งมีกลุ่มพม่าไม่เป็นกลุ่มเป้าหมายแต่เป็นกลุ่มที่อยู่มากที่สุด มีทุกเรื่องของการจัดการและพัฒนา อสม. ก็จะมีอาสาสมัครกลุ่มที่ไม่ได้รับการจัดการโรงงานอุตสาหกรรมแข่งซึ่งมีการเข้าไปจัดระบบ อสม. บางอย่างที่จะต้องอบรม อสม. พม่าที่เป็นของไทย อสม. ข้ามชาติ ตอนนี้ยังอัดอัดเพราะแรงงานมาทำบัตร อสม. ที่เป็นคนเถื่อนพอไปสร้างเจ้าหน้าที่ อสม. ที่เป็นสิทธิของคนพม่าแต่พอเป็นแรงงานต่างชาติน่าจะอย่างไรดีก็เลยชักจะลำบากใจว่าจะหาทางออกร่วมกันได้มั้ย ว่ามีปัญหาว่าเกิดโรคระบาดอย่างไร ก็เลยเป็นปัญหาของพื้นที่เหมือนกันว่าจะวางตัวอย่างไรในการบริหารจัดการอย่างไร สำหรับคนที่ออกเรือเดินทะเลไป 2-3 เดือน ไปอยู่ด้วยกัน 40 คนเรื่องของยาเสพติด ใครทะเลาะกับใครเราก็ไม่มีหลักฐาน เป็นสุขภาพของกลุ่มแรงงาน โดยระบบของความสัมพันธ์กัน ตรงนี้เราอาจหวังที่จะเข้าไปกระบวนการที่เราพยายามจะเข้าไปจัดการ

ธีรวัฒน์ : เสนอว่า เรือ 1 ลำ อสม. 1 คน (หัวเราะ)

นพ. โกมาตร : ผมคิดว่าเป็นข้อเสนอที่ดีทำให้เรามองว่าเรายังมีกลุ่มที่รูปแบบมาตรฐานของเราเข้าไม่ถึงเป้าหมายหลักเราไม่ได้มองว่าเขาเป็นพลเมืองเพราะมีบัตรประชาชน แต่ให้มองว่าเขาเป็นมนุษย์ ที่เข้ามาทำงานและเราได้พึ่งพาแรงงานราคาถูก เหล่านี้ถึงได้ทำให้ความสามารถในการแข่งขัน เป็นแบบนี้เหมือนคนไทยไปอยู่สิงคโปร์ถ้ารัฐบาลกดขี่ไม่ดูแลเขาเราก็คงไม่ชอบ

ปฎิมา : พอดีทำงานกับแรงงานข้ามชาติโดยตรงในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาครมีความพยายามที่จะสร้างอาสาสมัครที่เป็นแรงงานข้ามชาติให้กลุ่มคนพวกนี้ลงไปทำงานในพื้นที่ซึ่งเรียกว่า อสต. หรืออาสาสมัครแรงงานข้ามชาติ ในพื้นที่ที่มีแรงงานข้ามชาติอยู่ 2 แสนคน พอแรงงานเข้ามาทำบัตรสุขภาพที่เป็นบัตรโครงการ 30 บาท เวลาไปโรงพยาบาลเขาก็จะพบกับหมอไม่รู้เรื่องเขาก็จะต้องมีอาสาสมัครที่คอยเป็นล่ามแปลในชุมชน

นพ. โกมาตร : ความจริงในอเมริกาเขาไม่จำเป็นต้องมีอาสาสมัครแต่จะระบุเป็นกฎหมายของเขาเลยว่าในชุมชนมีประชากรมากกว่าเท่าไร ไร ๆ นี้โรงพยาบาลจะต้องจ้างล่าม ถือว่าเป็นสิทธิพื้นฐานที่ผู้ให้บริการจะใช้ได้

ปฎิมา : ในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาครเป็นพื้นที่นำร่อง เกี่ยวกับเรื่องโรคเอดส์ โรคติดต่อมาจากพวกเขา

นพ. โกมาตร : อันนี้ต้องระวังนะโรคติดต่ออยากให้เห็นจากพวกเรามากกว่า ถ้ามองว่าคนอื่นสกปรกคนอื่นเป็นตัวนำโรคอันนี้ก็อันตราย

รุจิรา : มี 2 ประเด็น ประเด็นแรกอยากให้ประเมินให้เห็นภาพอัตลักษณ์ของอสม.แต่ละภูมิภาคด้วยจะได้หรือเปล่า เพราะว่าเรามีความรู้สึกอย่างนี้ว่าคนแต่ละภูมิภาคสะท้อนหรือว่าเผชิญกับนโยบายของภาครัฐไม่เหมือนกัน ยกตัวอย่างภาคใต้เรื่องกองทุนยาจะชัดมาก ทำให้กระทรวงสาธารณสุขเข้าใจมาก ๆ เพราะอย่างไเขาก็ไม่ทำนะคะ ดังนั้นตรงนี้รู้สึกว่าการตอบสนองต่อนโยบายไม่เท่ากันไม่เหมือนกันและก็มีวิธีตอบสนองที่แสดงถึงประชาชนมีศักดิ์ศรีนะ เราคิดว่าเป็นการตอบสนองภายใต้การปฏิสัมพันธ์ ที่รับได้ ถ้าเขารับไม่ได้เขาไม่ทำนะเรารู้สึกอย่างนั้น เพราะเราคิดว่าเป็นการดูแลระยะยาว เพราะคิดว่าแต่ละที่แต่ละเรื่องของรัฐที่ส่งไปอย่างนี้ อย่างนั้น แต่เรารู้สึกว่าประชาชนก็มีวิธีเผชิญกับนโยบายรัฐที่แตกต่างกันออกไป อีกอย่างหนึ่งก็คือถ้าประเมินในแง่ของอสม.มีความเคลื่อนไหวนี้เรารู้สึกว่าเหตุการณ์ที่สำคัญที่ต่อเนื่องมาถึงปัจจุบันนี้เราคิดว่าวันที่ 20 มีนาคม เราคุยกับเพื่อนที่อยู่จังหวัดหลายคน เขามีความรู้สึกว่าบางที อสม. น่าจะมีกลไกการตัดสินใจร่วมกัน จะทำให้

เหตุการณ์เป็นประโยชน์ต่อเขาเองด้วย สามารถที่จะเชื่อมโยงทรัพยากร และเชื่อมโยงคนกลุ่มอื่น ๆ ใน จังหวัดนี้เข้ามาร่วมสรุปตรงนี้ เพื่อที่จะให้เห็นพลังของเขาตรงนี้ด้วย ซึ่งบางทีเรารู้สึกว่าคล้าย ๆ กับ สัญลักษณ์ของเขา ถ้าเกิดเขาเคลื่อนไหวแบบมีส่วนร่วมนะแปลว่าถ้าเกิดเขาทำงานแบบมีส่วนร่วมเรา ถือว่าเป็นการเสริมพลังภายในชุมชนของเขาเองชุมชนของอสม.เองด้วย

กมลภรณ์ : หลายสิ่งก็พูดไปหมดแล้วหลายสิ่งก็จะคล้าย ๆ กัน โดยเฉพาะประเด็นสุดท้าย อย่างที่พี่อ้อพูดถึงตัวตนของ อสม. เพราะว่าตอนนี้ที่อสม.แต่ละที่เช่นในภาคเหนือส่วนใหญ่เรามี อสม.ชาวเขา และทำเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่น มี อสม.ชาติพันธุ์ และก็มี อสม.ที่เป็นชาวเขาที่ทำเรื่อง ยาเสพติดสำเร็จเรื่องชาติพันธุ์ทำให้สำเร็จหรือเปล่า แล้วก็เรื่องของอสม.ในเรื่องของศักยภาพถ้าเรามอง ภาพทั้งประเทศนี้ ดูจากอะไร ดูจากที่เราทำเรื่องอาสาสมัครสาธารณสุขมาเรื่องการประเมิน อสม. ดีเด่นจริงๆ อสม.ทำอะไรได้เยอะมาก ก็สิ่งที่ทำก็แปรเปลี่ยนไปตามกระแสที่เปลี่ยนไป เพียงแต่ว่ายุค ก่อน 10 กว่าปีที่ผ่านมา ยุคนี้นับบทบาทเขาก็จะแปรตามสิ่งที่มันทั้งที่เราใส่ให้ บางทีเขาจะเป็น อสม.ที่เป็นตัวตนของเขาที่ดีๆ ก็มีที่เขาเป็นอย่างนั้นได้ ก็คือปัจจัยเงื่อนไขที่จะเป็นในบริบทนั้นๆ ได้ถ้าชุมชนไหนทำงานชุมชนไม่สำเร็จ อสม.มีความเคลื่อนไหวเข้มแข็ง ส่วนหนึ่งปัจจัยบางตัวที่เป็นของ อสม. หรือของรัฐเราเราเป็นเจ้าของหน้าท่อนามัยของรัฐ ซึ่งตอนนี้เป็น PCU ตอนนี้ถ้ามีเรื่องของท้องถิ่นเข้ามา เรื่องของ อบต.หรือเรื่องอะไรก็จะเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เรื่องของการทำงานตรงนั้นสำเร็จ ดังนั้นเรื่องของ 7,500 หรือ 10,000 บาทจริง ๆ สถานการณ์ขณะนี้ อสม. เองกับเงินจำนวนนี้บางแห่งเขาได้จาก ท้องถิ่นมากกว่านี้ก็เป็นหลักแสนก็มีนะก็ในส่วนของ 7,500 พวกเขาก็ได้ใช้ประโยชน์แต่บางแห่งเขา ทำไม่ได้ก็มี งานนี้มีเรื่องของการประเมินไว้ เราก็มีการศึกษาประเมินผลแต่เราเองยังไม่ได้ไปรวบรวม มาแล้วก็ของเราเองของกองและศูนย์ เราที่ทำงานตอนนี้กำลังจะทำเรื่องของการประเมินมาตรฐานซึ่งสิ่งที่เราทำก็มีสองจิตสองใจที่ว่าทำไปแล้ว ก็มีทั้งบวกและลบมักจะถูกตีเหมือนกันว่า เราจะเอา มาตรฐานมาจัดแล้วหรือ อสม. ทำงานไม่มีมาตรฐาน สำหรับประเด็นที่ได้คุยในวันนี้ที่อาจจะตกไปคือ ทางเราสนใจหรือเปล่า คือเรื่องระบบสวัสดิการของอสม. ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของบัตรเพราะว่าบัตรก็มี ปัญหาเหมือนกันว่าบัตรนี้ควรออกโดยจังหวัดหรือว่าควรออกโดยส่วนกลางจริง ๆ ก็น่าจะเป็น จังหวัด แต่ว่าส่วนกลางก็จะต้องทำ ทำเพราะอะไรก็ไปเชื่อมเรื่องการทำงาน ก็มีปัญหามากมายเกิดขึ้น ในเรื่องของบัตร

อีกประการหนึ่งก็คือการเชิดชูเกียรติสัญลักษณ์ทั้งหลายของอสม. ไม่ว่าจะเป็นโลโก้ เป็นเหรียญ เป็นอะไรตรงนี้ คือถ้าเราไปได้คุยกับ อสม. จริงๆ แล้วเขามีความภาคภูมิใจเขาเป็นมา 10 ปี 20 ปีขึ้นไป แล้วเขามีความภาคภูมิใจ บางครั้งความคิดของเราที่มีเราไปคิดแทนเขา บางทีสิ่งที่ อสม. คิดอาจจะ ไม่ใช่เราคิดว่าไม่น่าจะดีนะ แต่สำหรับเขาดีเหมือนกันวัน อสม. แห่งชาติแห่งกันมาเยอะ ๆ เขาไม่

อยากจะทำให้มันกัน อาจตกเป็นเครื่องมือทางการเมือง บางคนเขารู้สึกดิ้นเขาเห็นเพื่อน ๆ ตั้งเยอะเลยเป็นหมื่นอะไรอย่างนี้นะนั่นตรงส่วนนี้บางทีถ้าเราได้คุยกับอสม.จริง ๆ ก็จะเป็นสิ่งที่คิดว่าแท้จริงนี้เขาคิดอะไรอยู่แล้วที่ระบบต่าง ๆ ที่รัฐหรือกลไกสนับสนุนที่รัฐหรือความสัมพันธ์ระหว่าง 2 พื้นที่เขาคิดอย่างไรก็เป็นประเด็นที่น่าสนใจที่จะทำ

ประเด็นสุดท้ายเมื่อวานได้เจอเจ้าหน้าที่ที่ปีตตานีเขาบอกว่า เหตุการณ์ tsunami ที่ภาคใต้ในขณะนี้ อสม. ก็มีบางส่วนช่วยเหลือ ทำงานในพื้นที่ได้อันนี้ก็เป็นสิ่งที่เข้ากับงานอสม. แล้วอีกอย่างหนึ่งได้คุยกับกลุ่มที่เป็นนวัตกรรมอสม.ได้สร้างอะไรขึ้นมาเยอะเหมือนกัน เช่น ประเด็นใช้เลือดออก เขาบอกว่าพวก อสม. ที่อำนาจเขาบอกว่าเขาใช้ก้อนอิฐเอาไปแช่ในถังสามารถจัดการเรื่องใช้เลือดออกได้

สุจินดา : เท่าที่ฟังมีอยู่ 2 บริบทคือองค์กรอสม.ที่อยู่ในชุมชน อบรม อสม.ที่อยู่ในกลไกของกระทรวงจัดตั้งขึ้นแล้วทำแล้วกลายเป็นปัญหา ที่ชมรมเท่าที่ฟังแล้วส่งไป ที่นี้เวลาเก็บข้อมูลต้องแยกออกจาก 2 ส่วนนี้ แต่ว่าเวลาดูชมรมไปเจอชมรมในภาคอีสานประทับใจ เพราะว่าเขาสามารถไปหาเงินจากนักการเมืองในท้องถิ่นได้มา 200 ล้าน แต่ว่าไปรู้จะเอาลงในพื้นที่ได้อย่างไรแต่บอกว่าจะฝาก กอง สข. ช่วยหน่อยเขาทำเหมือนกับว่า อสม.จะได้เงินในการพัฒนาศักยภาพเขาได้โดยไม่ต้องมาผ่าน การจัดการของรัฐอะไรอย่างนี้ แต่นั่นเหมือนกับว่าดู ๆ แล้วอสม.ไม่ได้ผูกการเมืองหรอก แต่ อสม.จะมาเล่นอย่างไรกับกองมากกว่า เป็นอีกมุมหนึ่งกับบบพัฒนาซึ่งเยอะก็เลยคิดว่าถ้าให้ผลการวิจัยเป็นบวกก็อยู่ที่คำถาม ว่าเรามีจุดยืนอย่างไร ตอนนี้อยู่ที่จุดยืนเหมือนกันนะว่าคนทำงานคิดอย่างไร ภายในเวลาไม่กี่เดือนด้วยเครื่องมืออะไร เรายังไม่รู้เลย ทั้งปริมาณและเชิงคุณภาพ

นพ. โกมาตร : เรายังไม่แน่ใจว่า methodology เป็นอย่างไรคือไม่ใช่นั่นเราจะบุ่มบ่ามลง ไปกำหนดอะไรต่ออะไรมาเป็นวิธีการวิจัย จะไปเลือกประเด็นสำคัญ ๆ ขึ้นมาเราจะไม่ทำแบบละเอียด และกว้าง แต่จะพยายามทำเป็นความเข้าใจไปที่หัวใจของเรื่อง แล้วก็ให้คำตอบบางแง่มุมที่เป็น องค์ประกอบของเรื่อง ไม่ได้คิดว่าจะชอยเป็นโจทย์เล็ก ๆ หรือว่าจะหนาแบบที่เป็นยุทธศาสตร์

สุจินดา : คิดว่าตัว อสม. ไม่ว่าจะอยู่ชุมชนหรือชมรมแต่ว่าถูกกลไกบางอย่างที่ทำให้เขารู้สึกว่า เช่นเดียวกับอีสาน เขาคิดว่าเขาตั้งคิไปทำอะไรไม่รู้ เขาคิดว่าเขาควรจะมีศูนย์เรียนรู้ได้ และเราทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ได้ เราต้องหาทางออกให้เขาใหม่แต่ว่าตรงนี้ไม่เคยทำนะ โดยส่วนกลางหรือเราหวังว่าผลงานวิจัยจะได้นโยบายใหม่ ๆ

ประสิทธิ์ชัย : เรื่องกรณีศึกษาครบกรณี อสม.ที่ภาคใต้ทำแล้วได้ผล ผมรู้สึกว่าคุณ อสม. เหล่านั้นมีฐานหรือทุนบางอย่างอยู่ก่อนแล้ว เคยเริ่มงานต่าง ๆ มาก่อนแล้ว มาทำงานร่วมกัน ก็เลยไปได้ โดยเฉพาะกรณีศึกษานี้ ทำให้เราต้องทำให้เห็นทั้ง 2 แบบ แต่อีกแบบหนึ่งไม่มีอะไรเลยไปเริ่มที่ตัว อสม. เลยแล้วก็ไปเชื่อมกับหมออนามัยแล้วไปอย่างไร คือถ้าทำให้เห็นชุมชนที่ไปได้แล้ว บางทีเราไปดู กรณีสำเร็จแล้วเราทำไม่ได้เลย ตรงนั้นผมว่าไม่ใช่จุดเริ่มครับ

สุทธิ : ผมเพิ่มในส่วน 10,000 บาท อบต.ผมอยากทราบว่ามีที่มาที่ไปอย่างไรจะมีประโยชน์ มากนะครับถ้ามีเงินตัวนี้ลงไปนะครับ ผมว่าได้เปิดให้ อสม. ได้มีส่วนร่วมกับท้องถิ่น จะมีเรื่องของงาน อสม. ไปเสนอท้องถิ่น ท้องถิ่นจะบอกเองว่าน้อยไป ก็มีประโยชน์อย่างนี้นะครับ เพราะสังคมทุกวันนี้ การสื่อสารง่ายการเข้าออกออกในเน็ตเดี๋ยวเขารู้กันหมดแล้ว อีกส่วนหนึ่งเป็นเรื่องคุณสมบัติของมัน จำเป็นต้องคิดเป็นระยะๆ เหมือนกันอย่าง ในพื้นที่ของผมกระบวนการอสม.เป็นกระบวนการของจิต อาสาสมัครและอาสาสมัครสุขภาพด้วยที่ไม่ใช่อาสาสมัครของสาธารณสุข หมายถึงความสุขของสาธารณะ ทุกเรื่องแล้วบางครั้งเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ ครั้งหนึ่งมีการประชุม อสม. และก็จะมีการจัดงานตำบลถ้า มีการทะเลาะกันต่อกันคืนที่ 1 และคืนที่สองทะเลาะกันในความคิดของเราต้องใช้ตำรวจต้องใช้ อปพร. ต้องใช้อะไรมาจัดการ แต่บางอย่างอสม.ต้องใช้คนที่ทะเลาะกัน 3 คนกอดกันอย่างปีที่ผ่านมามีวันที่ 31 ธันวาคม นี่เป็นตัวอย่างความสามารถของ อสม.

หนามยอกต้องเอาหนามบ่ง อย่างเช่น อสม. บ้านเขียดที่เป็นตัวแทนที่เป็นแกนนำในภาคเหนือ สาขาเย็บปักถักร้อย คนที่เป็นแกนนำคือพ่อค้าเย็บปักถักร้อยใหญ่เพราะกระบวนการทางสังคมเกิดการเรียนรู้ คนมีจิตที่เป็นสาธารณะและสิ่งหนึ่งคนในสังคมมีจิตที่เป็นสาธารณะเหมือนสุภายิต ดันคด ปลายตรง แต่ถ้าดันตรงปลายคดจะไม่ดี เพราะฉะนั้นกระบวนการทางสังคมคือกระบวนการเรียนรู้ บางอย่างการ เขียนกรอบจะต้องเป็นแบบนี้ แบบนั้น จะต้องเป็นเลขอย่างนี้ ก็อาจจะไม่ดี เพราะการมีกรอบสังคมที่ดี เกินไปไม่อาจทำให้สังคมดีได้เท่าไร

เป็นห่วงว่าอาจารย์อาจจะต้องไปเคลียร์อันดับแรกคือแรงงานต่างชาติไปตั้งแถวรับ คณะรัฐมนตรี เราจะต้องตั้งอย่างไรถ้าแรงงานต่างชาติเป็น อสม. ทางการเมือง ที่จริงเป็นกรรมของ อาจารย์เพราะอาจารย์สร้างวาทกรรมเรื่องสุขภาพองค์รวมทางสังคมเพราะฉะนั้นอาจารย์จะต้อง รับภาระไปปลดปล่อยบางอย่างออกมา ผมมีประเด็นสั้น ๆ สำหรับโครงการนี้คิดว่าคำตอบที่น่าจะ แสวงหาคือตัว Critical mass ที่เราลงไปประเมินนะครับว่า คือภาพหนึ่งอาจจะมอง อสม. เป็น รายบุคคล แต่อีกภาพหนึ่งต้องมองเป็นภาพรวม จะต้องดูว่ามี mass ของคนที่มีศักยภาพมากกว่าการเป็น อสม. คือเราต้องลองหาดู อีกอันหนึ่งก็คือ mass ที่เป็น mass ชุมชนที่เราต้องการเข้าไปสแกน เพราะเรา ต้องการคำตอบ คือบางทีมีปัญหาว่าเราไปเน้นชุมชนต้นแบบ เราพยายามเน้นและเราพยายามจะทำให้

ชุมชนอื่น ๆ เป็นเหมือน ๆ กัน โดยที่เราไม่เข้าใจบริบท แม้กระทั่งการสร้างตัวชี้วัด กลุ่มหนึ่งขึ้นมา คือการไปดูจากหลายจุด หลายที่ หลายทาง หลายตัวชี้วัดเอามารวม ๆ กันและมากำหนดเป็นตัวชี้วัด ซึ่งเราลืมไปว่าเราไปดึงตัวชี้วัดจากที่เด่น ๆ ในหลายๆ ที่ แล้วเราเอามาสร้างเป็นโมเดล แล้วเราพยายามเอาโมเดลเหล่านี้ไปวัด ซึ่งทำให้มีปัญหาในการวัด อยากเห็นว่าชุมชนที่มี mass ดี ๆ ที่เป็น critical mass เป็น mass ที่จะเดินได้ ในเมืองไทยมีสักเท่าไรที่จะขับเคลื่อนไปได้

อันที่ 2 คือ Critical point เรามีโจทย์บางอย่าง คือ critical point ในระดับปฏิบัติการคือสถานีนามัย ชุมชนระดับตำบลที่จะเป็นภาคปฏิบัติการได้ ในขณะเดียวกันระบบสนับสนุน Critical point อยู่ตรงไหน ผมเห็น กองสาธารณสุขชุมชน ชี้ลงไปที่จังหวัด แต่วันนี้เราไม่ได้พูดถึงตรงนี้เท่าไร เรื่องบทบาทของจังหวัดทำอะไรกันบ้าง ขับเคลื่อนนโยบายนี้ออกไปอย่างไร วันนี้เราไม่ค่อยคุยกันเท่าไร แต่อย่างเห็นว่ากระบวนการในการวิจัยเราอย่างเห็นว่า critical point ที่เราจะลงไปทำงานตามจุดต่าง ๆ เดินเข้าไปสู่จุดตรงไหนได้บ้างอาจจะเป็นสอ. อาจจะเป็นระดับอำเภอหรือ รพ. อำเภอ หรือจะเป็นระดับจังหวัดในกระบวนการที่เดินไปได้ อีกประการหนึ่งคือ ตัว critical Factor คือเราคุยกันมี 2 บริบท คือตัวหนึ่งคือเราพยายามมองชุมชนที่เข้มแข็งหน้าตาเป็นอย่างไร

อีกประการหนึ่งคือกิจกรรมที่ อสม. ต้องทำคือสนองตอบกระทรวงสาธารณสุขไปก่อนและตรงไหนตรงกลางที่อินเตอร์เซกกันอยู่ ปัญหาใหญ่คือ วิธีหรือเงื่อนไขอะไรที่จะทำให้ชุมชนเขาตั้งโจทย์เองได้ โจทย์ทางด้านสุขภาพนี้ ทำอย่างไรเงื่อนไขที่จะทำให้ชุมชนคิดโจทย์ที่กว้างขึ้นและลงมากลุมถึงระบบบริการสาธารณสุขที่กว้างขึ้นร่วมด้วยได้ จะทำให้งานสาธารณสุข ภาระกิจของสาธารณสุขก็ยังดำเนินไปได้ ไม่ได้หายไปไหน ในขณะเดียวกันโจทย์ของชุมชนคลุมไปถึงมิติการดำรงอยู่ของชุมชนนั้น ของความเป็นอยู่ ความยากจน ปัญหาเสียดัด ปัญหาต่าง ๆ ของสังคม รวมอยู่ในนั้นด้วยจะทำให้เกิด ความรู้สึกดีขึ้นไม่ต้องดัดอันใดอันหนึ่งทิ้งไป เราพยายามจะผลักดันให้ชุมชนใดชุมชนหนึ่งเป็นชุมชนเข้มแข็งและเราตัดภาระกิจของกระทรวงสาธารณสุขไม่ต้องทำแล้วนี้ คำถามคือกระทรวงสาธารณสุขจะเอาอะไรส่งจะเอาอะไรทำงาน เพราะว่าเจ้าหน้าที่ 3 คนจะทำอย่างไร ไม่มีข้อมูลมาส่งจะทำอย่างไร เพราะฉะนั้นเงื่อนไขของในเรื่องคน องค์การ โครงสร้าง ในเรื่องการขยายขอบเขตที่จะทำให้เข้าหากันได้จะทำอย่างไร และในแง่ของเวที หรือพื้นที่สาธารณะที่จะให้โจทย์ทางสังคม ชุมชน เกิดขึ้นมาได้ดีขึ้น การมองโจทย์ของชุมชนที่เกี่ยวข้องกัน เป็นองค์รวมที่อาจารย์ได้พยายามจะช่วยกันว่าจะทำให้เห็นทิศทางในองค์รวมของการทำงาน

นพ. โกมาตร : เวลาว่างเลยไปถึงบ่าย 3 โมงครึ่งพอดี ที่แรกว่า ผมลองสรุปประเด็นต่าง ๆ เท่าที่สรุปได้ 10 กว่าประเด็น

ประเด็นที่ 1 มีสถานการณ์ใหม่เกิดขึ้นแน่นอนซึ่งตรงนี้ทำให้เราต้องไปทบทวนสถานการณ์ให้ชัดเจนว่าสถานการณ์ใหม่ ๆ ที่มากระทบต่องานชุมชนมีอะไรบ้างถ้าไม่เห็นสถานการณ์ที่ชัดนี้ ผมเห็นว่าทบทวนไปคงลำบาก

ประเด็นที่ 2 มีบทบาทอสม. ที่ปรากฏหลากหลายทั้งที่เป็นรูปธรรม และในส่วนที่ส่งไปโดยกรมก็ตามว่าการเกิดพื้นที่ใหม่ ๆ ที่ทำให้ อสม. เลื่อนไหลไปสู่งานด้านอื่น ๆ ไปสู่งานด้านชุมชนหรืองานด้านอื่น ๆ ทั้งที่เกี่ยวกับงานสุขภาพโดยตรงก็ตามหรือไม่ก็ตรงนี้ต้องประเมิน ให้แน่ว่ามีบทบาทคลี่คลายโดยตัวเองได้อย่างไร จะเข้าใจกระบวนการนี้ได้อย่างไร

ประเด็นที่ 3 มีตัวเล่นมากมายเกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นตัวละครอื่น ๆ ที่อยู่ในแวดวงที่เกี่ยวกับสุขภาพโดยตรง กลุ่มออกกำลังกาย และแพทย์พื้นบ้าน อะไรต่ออะไรก็ตาม รวมทั้งตัวละครอื่น ๆ ที่เข้าไปทำงานชุมชนด้วย ตั้งแต่ระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขึ้นมา ซึ่งในส่วนนี้อาจมีทัศนคติอยู่ส่วนหนึ่งว่า อสม. มีบทบาทที่คล้ายเหมือนกับมีบทบาทการผูกขาดในเรื่องสุขภาพมาก่อน แต่ว่าก็มี ปรากฏการณ์ที่เหมือนกับว่ามีตัวละครอื่น ๆ ที่หลากหลายขึ้นมาว่าจะเข้าใจกระบวนการนี้ได้อย่างไร

ประเด็นที่ 4 มีเรื่องการเมืองเข้ามาเกี่ยวข้องด้วยแน่นอน ซึ่งเราจะต้องยอมรับว่ามีการเมืองเข้ามาในแวดวงสาธารณสุขมูลฐาน และก็ไม่ใช่ว่าการเมืองมากระทำต่อ อสม. เท่านั้น มี อสม. บางส่วนไปกระทำการเมือง หรือเล่นกับการเมืองได้ด้วย ซึ่งเราจะทำความเข้าใจตรงนี้ได้ได้อย่างไรเป็นโจทย์อีกข้อหนึ่ง

ประเด็นที่ 5 มีการเปลี่ยนแปลงไปของระบบอำนาจหรือการเงินที่ ทำให้เงินนี้กระจายไปในระบบที่แตกต่างไปจากเดิมที่เราว่า อบต. เพราะฉะนั้นตัวความสัมพันธ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องระหว่างองค์กรต่างๆ เหล่านี้กับความสัมพันธ์ชุดเดิมที่เคยมีกับกระทรวงเปลี่ยนไป ตรงนี้เงิน 10,000 บาท แม้ว่าเงินไม่มาก แต่ก็ป็นปัจจัยความสัมพันธ์ทั้งในแง่ของความสัมพันธ์ระหว่าง อบต. กับส่วนกลาง และความสัมพันธ์ระหว่าง อสม. กับกระทรวง

ประเด็นที่ 6 เรื่องโครงสร้าง 2 ส่วนที่ซ้อนทับกันอยู่คือในส่วนของชมรมและในส่วนของ อสม. ทัวไปในพื้นที่จะต้องทำความเข้าใจให้ดี คือมีลักษณะซับซ้อนกว่าที่เราคิด คือในส่วนชมรม กับในส่วนของ อสม. ที่ทำงานกับชุมชนตรงนี้ต้องทำความเข้าใจให้ดีว่ามีอะไรที่ซับซ้อนอยู่ด้วยคือความสัมพันธ์และบทบาทระหว่างชมรม อสม. กับ อสม. เป็นอย่างไร

ประเด็นที่ 7 ประเด็นที่เรา approach ที่เป็นอยู่ปัจจุบันเรื่อง top down ซึ่งงานที่เราคิดลงไป กับงานที่พัฒนาการเคลื่อนไหวอยู่ในชุมชน เราจะทำอย่างไรจะอ้างอิง ให้เห็นว่าสถานการณ์เป็นอย่างไร จุดไหนเป็นจุดเด่นจุดไหนเป็นจุดด้อยของแต่ละอัน

ประเด็นที่ 8 ประเด็นเรื่องการปรับเปลี่ยนระบบบริการทางการแพทย์ที่ทำให้เรื่องราวการบริการในชุมชนเกี่ยวกับสุขภาพเปลี่ยนไปด้วย เช่น ถ้าเน้นไปที่ความเป็น PCU มากขึ้น เน้นโรคเรื้อรัง นั้นหมายความว่า self health group ต้องเพิ่มขึ้นมาหรือเปล่า อสม. จะต้องไปยุ่งกับงานใหม่เหล่านี้ของ PCU หรืองานบริการเชิงรุกเหล่านี้อย่างไร

ประเด็นที่ 9 เป็นเรื่องงานมิติของความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่องค์กรรัฐ กับ อสม. เอง มีตั้งแต่แนวคิดมองเขาอย่างไร การไปสัมพันธ์กับเขาอย่างไร ถ้าไปสัมพันธ์กับเขาในลักษณะของลูกหาบ ความสัมพันธ์มีกี่แบบ พอแบ่งเป็นสัดส่วนได้มั้ย ว่ามีความสัมพันธ์แบบเคียงบ่าเคียงไหล่ซักแค่ไหน มีความสัมพันธ์แบบอสม. ทำข้ามเจ้าหน้าที่ไปแล้วด้วย หรือว่าเป็นส่วนที่ไม่ active เลย สักเท่าไร

ประเด็นที่ 10 รูปธรรมการแทรกแซงทางการเมืองเท่าที่พอจะประเมินได้ ว่าการเมืองเข้ามาแทรกแซงอย่างไร และมีผลกระทบอย่างไร แล้วเราจะ address อย่างไรหรือจัดระบบธรรมาภิบาลอย่างไรเพื่อป้องกันการแทรกแซงได้อย่างไรบ้าง ถ้าเราคิดว่า อสม. มีจุดแข็งทางการเมืองไม่ฝักใฝ่ฝ่ายทางการเมืองคือเป็น *Nonpartisan*

ประเด็นที่ 11 การทุ่มเทงบประมาณที่ผ่านมาในเรื่องการเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร การเงินมีการเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่ระหว่างช่วง 10-20 ปีที่ผ่านมา มีการเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่ และส่งผลหรือไม่ต่อกระบวนการอสม. และงานด้านสาธารณสุขมูลฐานโดยรวมทั้งหมด

ประเด็นที่ 12 คุณลักษณะที่ดีของอสม. บวกกับกรอบพื้นฐานและการฝึกอบรมซึ่งเรามีปัญหาเรื่องการฝึกอบรมตรงนี้ ตั้งแต่ว่าคุณลักษณะที่ดีเป็นอย่างไร และการฝึกอบรมจะมารับใช้กันอย่างไร ตรงนี้เป็นโจทย์อีกข้อคือว่างานฝึกอบรมจะแผ่ลงไป เงินผ่านลงไปแล้ว แม้ว่าอยากฝึกอบรม แต่ก็ผันเป็นการเอาเงินเป็นการท่องเที่ยวหรือเปล่าซึ่งเป็นการฝึกอบรมอย่างหนึ่ง

คำถามวงรอบหลัง

- อัตลักษณ์ของอสม.ของแต่ละภูมิภาค
- ลักษณะของการเผชิญหน้าของอสม.กับชุมชน ภาษาอังกฤษ Coping mechanism ของ อสม. กับชุมชนก็ได้
- ปัญหาของกลุ่มเฉพาะของกลุ่มชาติพันธุ์ต่าง ๆ กลุ่มแรงงานอพยพหรือว่ากลุ่มชายขอบต่างๆ
- เรื่องมาตรฐานเราคิดอย่างไรกับมาตรฐานน่าจะดีหรือไม่ดี หรือว่าอยู่ตรงกึ่งกลางอย่างไรบ้าง
- เรื่องระบบสวัสดิการของ อสม. อย่างไรถึงจะเป็นจุดที่เหมาะสม ถ้าเน้นสวัสดิการมากเกินไปจะยิ่งอุปถัมภ์กันมากเกินไปหรือเปล่า เรื่องการออกบัตร ควรจะออกหรือไม่ออก ซึ่งตรงนี้

เป็นประเด็นเชิงปฏิบัติทั้งหลายซึ่งตรงนี้เป็นประเด็น เราจะต้องตอบโจทย์ใหญ่ได้ซึ่งเป็น
วิธีคิดใหญ่ ซึ่งตัวเลขเหล่านี้เราก็พอจะมองหาทางออกได้

ทั้งหมดนี้เป็นข้อสรุปเบื้องต้น ซึ่งเป็นกรอบคิด ซึ่งต้องนำไปคิดต่อถ้าคิดอะไรได้ขึ้นมากต้อง
นัดกันมาอีกที ถ้าหากว่าเรานำประเด็นหลัก ๆ 4-5 ประเด็นและทำเรื่องเหล่านั้นให้ชัดได้ เรื่อง
ประเด็นอื่น ๆ คงต้องใช้เวลามากขึ้นอาจจะได้ทำต่อไป ก็จะพยายามทำให้ดีที่สุด ส่วนเรื่องกรณีศึกษา
เช่น มีที่ไหนสนใจ ก็อาจจะเสนอลองเข้ามาดูนะครับ

โครงการประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขและยุทธศาสตร์การพัฒนา

1. หลักการและเหตุผล

การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานในช่วง 3 ทศวรรษที่ผ่านมา เป็นยุทธศาสตร์หลักที่ทำให้งานสาธารณสุขในระดับชุมชนมีทิศทางที่ชัดเจนขึ้น และเป็นยุทธศาสตร์ที่ได้นำเอาอุดมคติของการทำงานเพื่อชุมชนเข้ามาสู่ระบบสาธารณสุขอย่างจริงจัง ยุทธศาสตร์สำคัญประการหนึ่งของการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานก็คือ การสร้างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศอย่างกว้างขวาง จนมีอาสาสมัครมากกว่า 700,000 คนทั่วประเทศ

ในช่วงที่ผ่านมาได้มีการปรับยุทธศาสตร์การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานอยู่เป็นระยะและมีการประเมินผลอยู่บ้าง แต่ในช่วง 1 ทศวรรษที่ผ่านมา กระแสเรื่องงานสาธารณสุขมูลฐานได้ชะลอตัวลง ในขณะที่สถานการณ์ด้านต่าง ๆ ทั้งในระดับประเทศและระดับโลกได้เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นนโยบายการพัฒนาประเทศในด้านการสาธารณสุข เช่น นโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค ทิศทางการกระจายอำนาจของรัฐบาล ซึ่งปรากฏอยู่ในพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนขบวนการปฏิรูประบบสุขภาพด้านต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นมาเป็นระยะ รวมทั้งสถานการณ์ด้านโรคภัยไข้เจ็บที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ไม่ว่าจะเป็นการอุบัติขึ้นของโรคระบาดใหม่ ๆ ตลอดจนมีการพยายามนำเอาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้าไปร่วมในการะกิจใหม่ด้านอื่น ๆ เช่น การเฝ้าระวังเรื่องยาเสพติด และรวมทั้งมีบทบาทอื่นในสังคม

อย่างไรก็ตาม ในการดำเนินการที่ผ่านมา นั้น หน่วยงานสาธารณสุขและอื่น ๆ ใช้ประโยชน์จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเหล่านี้ และยังขาดการประเมินวิเคราะห์ให้เห็นชัดเจนว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเหล่านี้ ทำงานอยู่ภายใต้สถานการณ์หรือเงื่อนไขใดในปัจจุบัน มีศักยภาพแท้จริงอยู่ตรงจุดไหนในสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่ต้องประเมินศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข และกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาเพื่อให้ทิศทางการดำเนินงานในอนาคตสอดคล้องกับสถานการณ์ใหม่ของโลกปัจจุบัน

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์บทบาท กระบวนการทำงานสุขภาพ และกลไกการสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในปัจจุบัน
2. เพื่อประเมินศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่สอดคล้องกับสถานการณ์สังคมและสุขภาพใหม่ ๆ ที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ

3. เพื่อเสนอยุทธศาสตร์การพัฒนาที่จะเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างเหมาะสม

3. แนวทางการดำเนินงาน

โครงการประเมินศักยภาพ อสม. นี้ มีวิธีการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยจัดแบ่งกิจกรรมการดำเนินงานโครงการออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 งานศึกษาเชิงคุณภาพ

ประมวลข้อมูลและวิเคราะห์เนื้อหา ผ่านการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการสัมภาษณ์ สันทนากลุ่มในกลุ่มคนทำงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ประเด็นและทิศทางการประเมินผลสถานการณ์การดำเนินงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ชัดเจน โดยดำเนินการทั้ง 2 กิจกรรมหลักควบคู่ไปพร้อมกัน คือ

1. วิเคราะห์เนื้อหาจากกระบวนการทำงานสุขภาพชุมชน และโครงสร้างระบบงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และกลไกการสนับสนุนที่มีอยู่ โดยทบทวนเอกสารและงานวิจัย และการประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยมีแนวทางการดำเนินงาน ดังนี้

- 1) ประชุมเชิงปฏิบัติการ 1 ครั้ง

เพื่อแลกเปลี่ยนและทำความเข้าใจกรอบงานของโครงการ และระดมความคิดเห็นให้ได้ประเด็นที่เกี่ยวข้องในภาพรวม จากผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

- เจ้าหน้าที่ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน 4 ภาค
- ผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขในชุมชน
- เครือข่ายชมรมหมออนามัย
- ตัวแทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล, อบต. และอบจ.)
- นักวิชาการที่ติดตามสถานการณ์งานสุขภาพชุมชน
- ตัวแทนจากองค์กรทุนสนับสนุน อาทิ สสส., สวรส., สปสช.
- ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

- 2) รวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

- 3) สนับสนุนการจัดทำบทความวิชาการที่มีการวิเคราะห์เนื้อหา จัดทำเป็นบทความวิชาการสำคัญ ๆ ที่สะท้อนบริบทการเปลี่ยนแปลงทางสังคม และศึกษากรณีตัวอย่างบทบาท อสม. ในชุมชนพื้นที่ต่าง ๆ ดังตัวอย่างประเด็นการวิเคราะห์ที่สอดคล้องกับสถานการณ์สุขภาพใหม่ ๆ ดังนี้

- การสร้างเสริมสุขภาพท้องถิ่น
- การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์แผนไทย
- การควบคุมโรคและอนามัยสิ่งแวดล้อม

- การควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยต่าง ๆ
 - โรคติดต่อ โรคระบาดใหม่ ๆ เช่น เอชไอวี
 - อื่น ๆ ที่ได้จากการระดมความเห็นและทบทวนเอกสาร
- 4) รวบรวมและวิเคราะห์เนื้อหาในภาพรวม
- 5) พัฒนารอบแนวคิดการประเมินศักยภาพ และกระบวนการวิเคราะห์การวิจัยเพื่อนำไปสู่การศึกษาเชิงปริมาณ

ส่วนที่ 2 งานศึกษาเชิงปริมาณ

พัฒนารอบแนวคิด กระบวนการวิจัยที่ชัดเจน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการประเมินผลโดยการศึกษาเชิงปริมาณ รวมทั้งการวิเคราะห์และประเมินผล และนำเสนอยุทธศาสตร์การพัฒนาการสร้างความเข้มแข็งให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขในช่วง 1 ทศวรรษต่อจากนี้ โดยมีแนวทางการดำเนินงาน 2 ประการ คือ

1. พัฒนารอบแนวทางและกระบวนการวิจัยในเชิงปริมาณ มีแนวทางการดำเนินงาน คือ
 - 1) พัฒนารอบแนวคิดการศึกษา และเครื่องมือการวิจัยเชิงปริมาณ
 - 2) ดำเนินการศึกษาโดยการส่งแบบสอบถามไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 8 จังหวัด
 - 3) รวบรวมแบบสอบถาม จัดหมวดหมู่ข้อมูล และประมวลเนื้อหาให้เป็นระบบ
 - 4) วิเคราะห์ข้อมูล
2. วิเคราะห์ยุทธศาสตร์การพัฒนาการสร้างความเข้มแข็งให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขในช่วง 1 ทศวรรษต่อไป โดยมีแนวทางการดำเนินงาน คือ
 - 1) ประชุมเชิงปฏิบัติการ 1 ครั้ง
 - 2) นำเสนอผลการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ และแลกเปลี่ยนความคิด
 - 3) ปรับแก้ผลการศึกษา

ส่วนที่ 3 กระบวนการจัดการงานวิจัย

1. สัมภาษณ์ผู้รู้ และจัดสนทนากลุ่ม (focus group) กับบุคลากรที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข
2. การเยี่ยมชมปฏิบัติงานกับ อสม. และผู้มีบทบาทเกี่ยวข้องในชุมชน (site visit)
3. ประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 2 เพื่อนำเสนอและแลกเปลี่ยนผลการศึกษาทั้งหมด
4. สังเคราะห์ผลการประเมินศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข ในภาพรวม
5. นำเสนอสู่เวทีต่าง ๆ และ เผยแพร่ลงเว็บไซต์ และเอกสารวิชาการอื่น ๆ

4. งบประมาณ รวม 870,000 บาท

สนับสนุน โดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

5. ระยะเวลาดำเนินงาน

มีนาคม 2549 – กรกฎาคม 2549

6. หน่วยงานรับผิดชอบโครงการ

สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ และ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

โทร. 0-2590-1498, 0-2590-1352

7. คณะทำงานผู้รับผิดชอบโครงการ

- | | |
|-------------------------------|-------------------------------------|
| 1. น.พ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ | ผู้อำนวยการสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ |
| 2. น.ส.ปารณัฐ สุขสุทธิ | นักวิจัย สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ |
| 3. นายประชาธิป กะทา | นักวิจัย สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ |

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1) สามารถประเมินและรับรู้ถึงกระบวนการทำงาน และกลไกการสนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยเปรียบเทียบกับสถานการณ์ปัจจุบันว่ามีความเหมาะสมและสอดคล้องกันมากน้อยเพียงใด

2) ยุทธศาสตร์การพัฒนาก่อสร้างเสริมเข้มแข็งให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในช่วง 1 ทศวรรษต่อจากนี้

3) นำเสนอเนื้อหาเข้าสู่แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550 – 2554)