



สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

รายงาน

ผลการดำเนินงานรับฟังความคิดเห็น
ของประชาชน จังหวัดขอนแก่น

"รวมพลังคิดปฏิรูปสุขภาพ"



โดย สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น

เมษายน 2545

รายงาน

ผลการดำเนินงานรับฟังความคิดเห็นของประชาชน จังหวัดขอนแก่น

1703

"รวมพลังความคิดเห็นปฎิรูปสุขภาพ"

โดย

นายกฤตกร กล่อมจิต

นายวิเชียร เกิดสุข

นายหิรัญ แสงแก้ว

นางวชิราพร เกิดสุข

นางสาวเบญจวรรณ นาราสัจจ์

นางสาวพัชรินทร์ ฤชวรารักษ์

นางสาวรุ่งอรุณ บุญสายันต์

นายภูมิภักดิ์ พิทักษ์เขื่อนขันธ์

นางสาวจิระพร เกื้อกัม

นางรัชณี องค์กรมัลย์

นางฉวีวรรณ ประสานมิตร

สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น

WA 541.JT3 n2745 2545



* R C 0 0 0 0 0 0 0 0 0 9 *

รายงานผลการดำเนินงานรับฟังความคิดเห็น...

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

การดำเนินโครงการนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา

พ.ศ. 2545

คำนำ

เอกสารรายงานฉบับนี้สำเร็จขึ้นมาได้ก็ด้วยความร่วมมือร่วมใจของคณะทำงานทั้งหมดช่วยเหลือกันอย่างดี และขอขอบคุณกลุ่มผู้ร่วมประชุมแสดงความคิดเห็นและผู้ประสานงานระดับอำเภอทั้ง 12 เวที ในจังหวัดขอนแก่น ทางฝ่ายจัดเวทีระดับจังหวัดจะได้นำความคิดและข้อเสนอของท่านต่อสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อผลักดันเป็นพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติต่อไปในอนาคต และขอขอบคุณทางสถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนาที่ได้เป็นผู้ให้ทุนสนับสนุนครั้งนี้ หากมีข้อผิดพลาดประการใดทางคณะทำงานขอรับไว้ หากมีส่วนดีและมีประโยชน์ขอมอบให้กับกลุ่มผู้เข้าร่วมเวทีแสดงความคิดเห็นทุกท่าน

คณะทำงาน
เมษายน 2545

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
1. การจัดเวที	1
1.1 กระบวนการในเวที	2
1.2 คณะทำงาน	4
2. ผู้เข้าร่วมประชุม	4
3. สรุปผลการรับฟังความคิดเห็นประชาชน	6
3.1 เรื่อง “กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ”	6
3.2 เรื่อง “ปัญหาที่คุกคามสุขภาพและนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ”	7
3.3 เรื่อง “การบริการใกล้บ้านใกล้ใจ”	10
3.4 เรื่อง “การคุ้มครองผู้บริโภค”	20
3.5 เรื่อง “ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ”	28
4. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ	35
5. ภาคผนวก	36
• รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม	

รายงาน
ผลการดำเนินงานรับฟังความคิดเห็นของประชาชน จังหวัดขอนแก่น
“รวมพลังความคิดปฏิรูปสุขภาพ”

1. การจัดเวที

การจัดเวทีระดมความคิดเห็นของประชาชนด้านสุขภาพในจังหวัดขอนแก่นนั้น ได้มีการวางแผนจัดกระจายเพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนของพื้นที่อำเภอใกล้เคียงมีโอกาสเข้ามาร่วมมากที่สุด โดยมีแผนการที่จะจัดเวทีละ 60 คน โดยมีกลุ่ม ประชาชน นักธุรกิจ/พ่อค้า สมาชิกองค์กรปกครองท้องถิ่น ช้าราชการสาธารณสุข ช้าราชการ/นักกฎหมาย นักการเมือง และผู้ดำเนินการได้ประสานงานกับทางสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเพื่อเสนอรายชื่อกลุ่มบุคคลต่างๆ มายังสถาบันวิจัยและพัฒนา และทางสถาบันวิจัยและพัฒนาได้จัดทำหนังสือเชิญไปยังกลุ่มบุคคลต่างๆ ในสัดส่วนที่เท่าๆ กัน เขตพื้นที่ละ 75-80 คน โดยมีแผนการจัดเวทีทั้งหมด 12 เวทีดังนี้

อำเภอ	สถานที่จัด	วันที่
1. พล	หอประชุมที่ว่าการอำเภอพล	15 มีนาคม 2545
2. หนองเรือ	ห้องประชุมโรงเรียนชุมชนหนองเรือ	18 มีนาคม 2545
3. แวงน้อย	หอประชุมที่ว่าการอำเภอแวงน้อย	19 มีนาคม 2545
4. เมือง	โรงแรมแก่นอินน์ อ.เมือง จ.ขอนแก่น	22 มีนาคม 2545
5. มัญจาคีรี	หอประชุมที่ว่าการอำเภอมัญจาคีรี	26 มีนาคม 2545
6. หนองสองห้อง	หอประชุมที่ว่าการอำเภอหนองสองห้อง	27 มีนาคม 2545
7. บ้านไผ่	ห้องประชุมโรงเรียนบ้านไผ่ศึกษา (ขก.5)	28 มีนาคม 2545
8. กระนวน	ห้องประชุมโรงพยาบาลยุพราษกระนวน	29 มีนาคม 2545
9. ภูเวียง	ห้องประชุมโรงเรียนภูเวียงวิทยาคม	4 เมษายน 2545
10. ชุมแพ	ห้องประชุมโรงพยาบาลชุมแพ	5 เมษายน 2545
11. สีชมพู	หอประชุมที่ว่าการอำเภอสีชมพู	9 เมษายน 2545
12. น้ำพอง	ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอน้ำพอง	10 เมษายน 2545

1.1 กระบวนการในเวที

การจัดเวทีทางคณะที่มหาวิทยาลัยได้มีการประชุมตกลงในเบื้องต้นก่อนที่จะให้วิทยากรหลักบรรยาย ได้จัดฉายวีดิทัศน์นำเสนอที่มาที่ไปสู่เวทีระดมความคิดเห็นร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เมื่อจบแล้วให้วิทยากรหลักเป็นผู้อธิบายถึงความเป็นมาของการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นของประชาชนด้านสุขภาพ เน้นการ "สร้างนำขอม" พร้อมอธิบายสาระสำคัญของร่าง พ.ร.บ.สุขภาพทั้ง 12 หมวด และได้ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ในการจัดเวที โดยเน้นให้กลุ่มผู้เข้าร่วมแสดงความคิดเห็นในประเด็นของเวทีระดับอำเภอ ให้เวทีเลือกหัวข้อ 1-2 ในหัวข้อประเด็นหลักดังนี้

1. กลไกและนโยบายด้านสุขภาพแห่งชาติ
2. ปัญหาคุณภาพสุขภาพและนโยบายสาธารณสุข
3. บริการใกล้บ้านใกล้ใจ
4. ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ
5. การคุ้มครองผู้บริโภค

คณะผู้เข้าร่วมประชุมจะเป็นผู้เลือกประเด็นตามความสนใจและเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ สภาพปัญหา และความต้องการของประชาชนในระดับพื้นที่อย่างแท้จริง โดยมีวิทยากรกลุ่มเป็นผู้จัดการกระบวนการกลุ่ม แต่ละกลุ่มเป็นผู้เลือกประธานกลุ่ม, เลขากลุ่ม ซึ่งวิทยากรกลุ่มจะคอยช่วยเหลือให้การประชุมเป็นไปตามประเด็นคำถามหลัก ตามที่ทางสถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา กำหนด และหลังจากประชุมกลุ่มเสร็จเรียบร้อยแล้ว แต่ละกลุ่มจะนำเสนอต่อเวทีรวม และสอบถามความคิดเห็นและประเด็นอื่นๆ เพิ่มเติม บางกลุ่มก็จะดำเนินไปอย่างช้าๆ แต่ผลที่ได้คือจะมีคนให้เป็นประธานกลุ่ม และเลขากลุ่มเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นผลพลอยได้จากการจัดเวทีในครั้งนี้ เป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งก่อประโยชน์อย่างมากในการพัฒนาคุณภาพของประชาชน

การบันทึกกระบวนการจัดเวที จะมีที่มหาวิทยาลัยเป็นผู้สังเกตการประชุมทั้ง 2 กลุ่ม (กรณีมี 2 กลุ่ม) ตลอดเวลา รวมทั้งการจดบันทึกสภาพและบรรยากาศในการประชุมทั่วไป พร้อมสรุปสุดท้ายในแต่ละเวทีทุกครั้ง

หลังจากจัดเวทีไปประมาณ 8 ครั้ง ทางที่วิทยากรได้มีการประชุมเพื่อจะประเมินถึงข้อบกพร่องสภาพปัญหาและแนวทางในการจัดเวทีที่เหลืออีก 4 เวที เพื่อจะได้ให้ผลการจัดเวทีเกิดความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ซึ่งปรากฏว่าแต่ละพื้นที่ได้เลือกประเด็นระดมความคิดเห็นดังนี้

- | | |
|--|---------|
| 1. กลไกและนโยบายด้านสุขภาพ | 1 กลุ่ม |
| 2. ปัญหาคุณภาพสุขภาพและนโยบายสาธารณสุข | 1 กลุ่ม |
| 3. บริการใกล้บ้านใกล้ใจ | 4 กลุ่ม |
| 4. ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ | 4 กลุ่ม |
| 5. การคุ้มครองผู้บริโภค | 4 กลุ่ม |

มีการปรับกลยุทธ์ในการจัดเวทีให้เหมาะสมกับสถานการณ์ และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในเวทีก่อนๆ เพื่อให้ งานดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย คณะวิทยากรได้มีการประชุมสรุปเพื่อนำความคิดเห็นที่ได้จากเวทีต่างๆ มาวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อจะเขียนรายงานสรุป ซึ่งสรุปผลการจัดเวทีต่างๆ ดังแสดงไว้ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนกลุ่มในเวทีต่างๆ ที่สนใจเข้าร่วมแสดงความคิดเห็น ในประเด็นต่าง ๆ

ประเด็น	เวทีอำเภอ												
	พล	หนอง เรือ	วาง น้อย	เมือง	มัญจ าศรี	หนอง สอง ห้อง	บ้าน ไผ่	กระ นวน	ภูเวียง	ชุมแ พ	สีชม พู	น้ำ พอง	รวม
กลไกและนโยบายฯ				1					1				2
ปัญหาคุกคามฯ			1							1			2
บริการใกล้บ้านใกล้ใจ				1	1	1	1					1	5
ภูมิปัญญาท้องถิ่นฯ	1	1	1				1	1	1			1	7
การคุ้มครองผู้บริโภค	1	1			1					1	1		5
รวม	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	21

จากตาราง จะเห็นได้ว่าในเขตจังหวัดขอนแก่นทั้ง 12 เวที มีกลุ่มที่สนใจประเด็นต่างๆ ตามลำดับ ดังนี้

1. ภูมิปัญญาท้องถิ่น มีผู้สนใจ 7 กลุ่ม
2. บริการใกล้บ้านใกล้ใจ, การคุ้มครองผู้บริโภค มีผู้สนใจ 5 กลุ่ม
3. กลไกและนโยบายฯ, ปัญหาคุกคามฯ มีผู้สนใจ 2 กลุ่ม

หลังจากมีการประชุมกลุ่มแล้ว ทางผู้จัดการจะให้ผู้เข้าร่วมประชุมเซ็นชื่อ (ในใบสีฟ้า) เพื่อแสดงว่า เป็นผู้เข้าร่วมเสนอแนวความคิดในการปฏิรูประบบสุขภาพ และกรอกแบบสำรวจความเห็นประชาชนสุขภาพ

1.2 คณะทำงาน ประกอบด้วยนักวิจัยและข้าราชการสำนักงานผู้อำนวยการ สถาบันวิจัย
และพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น

1) คณะวิทยากร

- | | |
|-------------------------------|-------------------|
| 1. นายกฤตกร กล่อมจิต | หัวหน้าทีมวิทยากร |
| 2. นายวิเชียร เกิดสุข | วิทยากร |
| 3. นายหิรัญ แสงแก้ว | วิทยากร |
| 4. นางวชิราพร เกิดสุข | วิทยากร |
| 5. นางสาวเบญจวรรณ นาราส์จจ์ | วิทยากร |
| 6. นางสาวพัชรินทร์ ฤชวรารักษ์ | วิทยากร |
| 7. นางสาวรุ่งอรุณ บุญสายันต์ | วิทยากร |

2) คณะผู้ประสานงาน

- | | |
|--------------------------------------|------------|
| 1. นายภูมิภักดิ์ พิทักษ์เขื่อนขันธุ์ | หัวหน้าทีม |
| 2. นางสาวจิระพร เกื้อกัม | |
| 3. นางรัชนี องค์กรมาลัย | |
| 4. นางฉวีวรรณ ประสานมิตร | |

2. ผู้เข้าร่วมประชุม (ดูตารางที่ 2)

วันที่	วันที	กลุ่มคน										รวม (คน)
		ประชา ชน	นักธุรกิจ/ พ่อค้า	สมาชิก องค์กรปก ครองส่วน ท้องถิ่น	ผู้นำชุม ชนองค์กร การชุม ชน	ข้าราชการ สาธารณสุข	ข้าราชการ/ นักวิชา การ/นัก กฎหมาย	นัก การ เมือง	นักบวช พระ/ผู้นำ ศาสนา	อื่นๆ (อ.ส.ม.)		
1. อำเภอพล	15 มีนาคม 2545	7	1	3	6	13	2	-	1	9	42	
2. อำเภอหนองเรือ	18 มีนาคม 2545	2	-	2	5	9	5	-	-	3	26	
3. อำเภอแวงน้อย	19 มีนาคม 2545	10	-	7	5	15	4	-	-	-	41	
4. อำเภอเมือง	22 มีนาคม 2545	7	2	6	7	11	6	-	-	7	46	
5. อำเภอัญญาครี	26 มีนาคม 2545	6	1	-	3	12	3	-	-	6	31	
6. อำเภอหนองสองห้อง	27 มีนาคม 2545	6	-	5	2	4	2	-	-	4	23	
7. อำเภอบ้านไผ่	28 มีนาคม 2545	8	5	3	2	13	6	1	-	4	42	
8. อำเภอกระนวน	29 มีนาคม 2545	7	-	-	3	9	1	-	-	11	31	
9. อำเภอภูเวียง	4 เมษายน 2545	18	-	-	3	6	-	-	-	4	31	
10. อำเภอชุมแพ	5 เมษายน 2545	4	-	8	2	3	2	-	-	11	30	
11. อำเภอสีชมพู	9 เมษายน 2545	17	1	2	-	5	-	-	-	-	25	
12. อำเภอน้ำพอง	10 เมษายน 2545	12	2	1	4	12	-	-	-	1	32	
	รวม	104	12	37	42	112	31	1	1	60	400	

จากตาราง จะเห็นได้ว่ามีจำนวนข้าราชการสาธารณสุขเข้าร่วมสูงสุดจำนวน 112 คน (28%)* รองลงมาได้แก่กลุ่มประชาชนจำนวน 104 คน (26%)* อ.ส.ม.จำนวน 60 คน (15%)* ผู้นำชุมชนองค์กรชุมชนจำนวน 42 คน (10.5%)* สมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 37 คน (9.25%)* ข้าราชการ/นักวิชาการ/นักกฎหมาย 31 คน (7.75%)* นักธุรกิจและพ่อค้าจำนวน 12 คน (3%)* นักการเมืองและนักบวช พระ/ผู้นำศาสนา เข้าร่วมเพียงกลุ่มละ 1 คน (0.25%)*

* (%) ร้อยละของจำนวนผู้เข้าร่วมเวทีรับฟังความเห็นของประชาชน

3. สรุปผลการรับฟังความคิดเห็นประชาชน

3.1 เรื่อง "กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ"

1. ประเด็นที่มีความเห็นร่วมกัน ในเวทีต่างๆ ได้เสนอความคิดเห็นไว้ดังนี้

1.1 คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ควรมีการจัดเป็น 3 กลุ่ม ในสัดส่วนที่เท่ากัน หรือ ตามเจตนาหลักการเหตุผลของกฎหมาย เช่น กลุ่มที่ 1 ประชาชน (ประชาชนทั่วไป นักพัฒนาเอกชน) กลุ่มที่ 2 นักการเมือง (ส่วนกลาง ท้องถิ่น และ ข้าราชการ) กลุ่มที่ 3 ผู้ทรงคุณวุฒิ โดยคำนึงถึงสัดส่วนหญิงชาย

1.2 สมัชชาสุขภาพ / คณะกรรมการสุขภาพพื้นที่

- คณะกรรมการสุขภาพจังหวัด มีสัดส่วนที่สอดคล้องหรือมีรูปแบบเหมือน คสช. หรือจัดเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ภาครัฐ (ข้าราชการกระทรวงต่างๆ นักการเมืองส่วนกลางและท้องถิ่น) กลุ่มที่ 2 ประชาชน (ผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการ ผู้นำด้านภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย ผู้นำศาสนา) มีผู้ว่าราชการจังหวัด หรือ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นประธาน และนายแพทย์สาธารณสุขเป็นเลขานุการ

- เวทีสมัชชาจังหวัด ควรมีการจัดประชุมสัมมนาสามัญปีละ 1 ครั้ง และ ควรมีการจัดแบ่งเป็นเวทีประชาคมหมู่บ้าน ประชาคมเมือง จะเป็นเนื้อหาหรือกิจกรรมอะไรนั้นควรทำแบบสอบถามสำรวจก่อนจัด

- คณะกรรมการสุขภาพอำเภอ ประมาณ 20 คน ประกอบด้วย ข้าราชการ (กระทรวงที่เกี่ยวข้อง 4 คน) ประชาชนและผู้ทรงคุณวุฒิ (ตำบลละ 2 คน) นักพัฒนาเอกชนหรือกลุ่มพัฒนา (2 คน) มีนายอำเภอ เป็นประธาน และ สาธารณสุขอำเภอ เป็นเลขานุการ การคัดเลือกผู้แทนประชาชนและนักพัฒนาเอกชน ได้มาจากการจัดเวทีประชาคมในพื้นที่

มีหน้าที่ จัดทำและรวบรวมนโยบายและแผน เป็นแหล่งข้อมูลในพื้นที่ นำเสนอแผนสู่ระดับจังหวัด ชาติ จัดเวทีสมัชชาอำเภอ ติดตามแผนงานโครงการ และเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสู่สาธารณะ

- คณะกรรมการสุขภาพตำบล ประมาณ 25 คน ประกอบด้วย ประธานบริหาร อบต. 1 คน ข้าราชการในพื้นที่ 4 คน (4 กระทรวง ได้แก่ เกษตร พัฒนาชุมชน สาธารณสุข มหาดไทย) คณะกรรมการหมู่บ้านๆละ 1 คน ผู้แทนกลุ่มสตรี 2 คน ผู้แทนเยาวชน 2 คน ผู้แทนกลุ่มอาชีพ 2 คน มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล เป็นเลขานุการ

- คณะกรรมการสุขภาพระดับหมู่บ้าน จำนวน 7 – 15 คน ผู้แทนมาจากการคัดเลือกของเวทีประชาคมหมู่บ้าน

1.3 การเชื่อมโยงคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและสมัชชาสุขภาพ/คณะกรรมการสุขภาพพื้นที่

- มีบทบาทหน้าที่ที่สอดคล้องกัน และ ประสานงานกันทุกระดับ
- ควรมีตัวแทนจากระดับล่างขึ้นสู่ระดับบน โดยเริ่มจากพื้นที่ระดับตำบล อำเภอ

จังหวัด ชาติ

- มีกระบวนการจัดทำแผนงานสุขภาพ เริ่มจากประชาชนในพื้นที่ให้ความร่วมมือ ให้ข้อมูล สะท้อนปัญหาความต้องการ หรือ จัดเวทีประชาคมระดับหมู่บ้าน นำแผนหมู่บ้านสู่เวทีตำบล อำเภอ จังหวัด และชาติ ตามลำดับ

- มีการตรวจสอบ ติดตาม และประเมินผล ทั้ง โครงการ กิจกรรม และ ผู้แทนคณะกรรมการสุขภาพทุกระดับ (มีกระบวนการชี้แจงข้อมูล ปัญหาจากการทำงาน ภายใน 60 วัน)

1.4 การมีส่วนร่วมในการวางนโยบายและแผนต่างๆ

- ประชาชนในพื้นที่บางส่วนเคยมีส่วนร่วมในการวางแผนชุมชน แผนองค์การบริหารส่วนตำบล และ แผนอื่นๆ เพราะได้รับการเชิญอย่างเป็นทางการ

- ประชาชนคิดว่าแผนด้านสุขภาพจะสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพประชาชนได้ โดยมีเงื่อนไขการเพิ่มกำลังเจ้าหน้าที่ของรัฐ กระจายอำนาจ ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม องค์การบริหารส่วนตำบลเข้าร่วมและสนับสนุน มีการส่งเสริมให้เกิดกระบวนการประชาคม เป็นต้น

2. ประเด็นที่มีความเห็นแตกต่างกัน

มีประเด็นการสัมมนาที่มีความเห็นต่าง หรือ ประเด็นที่มีการพิจารณาโดยใช้เวลานาน เช่น

- การมี / ไม่ควรมีคณะกรรมการสุขภาพพื้นที่ระดับอำเภอ
- การแบ่งกลุ่มองค์ประกอบของคณะกรรมการสุขภาพพื้นที่ในแต่ละระดับ เช่น กลุ่มที่ 1 ภาครัฐกับประชาชน กลุ่มที่ 2 ภาครัฐ เอกชน ประชาชน ควรกำหนดจำนวนผู้แทนแต่ละกลุ่ม

3.2 เรื่อง “ปัญหาคุณภาพและนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ”

จากภาพรวมของการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นประชาชน “รวมพลังความคิดปฏิรูปสุขภาพของจังหวัดขอนแก่น 12 เวที ปรากฏว่า มีผู้เข้าร่วมประชุมมีความสนใจ ในประเด็นปัญหาคุณภาพและนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ 2 เวที คือ เวทีห้องประชุมโรงพยาบาลอำเภอเวียงน้อย และ เวทีห้องประชุมโรงพยาบาลอำเภอชุมแพ ซึ่งสรุปความคิดเห็นในประเด็นต่าง ๆ จาก 2 เวที ดังนี้

1) ปัญหาในท้องถิ่นที่คุกคามสุขภาพ

1. โรคระบาดต่างๆ เช่น ไข้เลือดออก อุจจาระร่วง ฉีหนู ฯลฯ ซึ่งทางสาธารณสุขอำเภอและ อ.ส.ม. ร่วมกันดำเนินการป้องกัน เช่น โรยทรายอาเบตเพื่อกำจัดยุงลาย เป็นต้น ขณะที่ประชาชนทั่วไปไม่ใส่ใจที่จะร่วมมือ/ดำเนินการป้องกันด้วยตนเอง

2. สารเคมีเกษตร ซึ่งผู้เสนอประเด็นเห็นว่ามีการใช้ในปริมาณมาก เกรงจะเกิดผลต่อสุขภาพของผู้ที่อาศัยในท้องถิ่น

3. มลพิษจากฟาร์มไก่, สุกร กองขยะ หรืออุตสาหกรรมขนาดย่อม เช่น โรงงานทำขนมจีน

4. โรงโมหิน ในท้องถิ่น สร้างเสียงดังรบกวน ฝุ่นละออง ทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิตและทรัพย์สิน ตลอดจนพืชผลการเกษตรเสียหายจากแรงระเบิด

5. รถบรรทุกดินก่อสร้างแล่นผ่าน ทำให้เกิดฝุ่นละออง และดินร่อนหล่นจนถนนเสียหาย

6. การทิ้งขยะไม่เป็นที่ ทำให้เกิดกลิ่นเหม็น สกปรก เชื้อโรคระบาด

2) วิธีแก้ไขปัญหามา

1. บางปัญหา ยังไม่มีวิธีแก้ไขปัญหอย่างจริงจัง

2. มีบางปัญหาได้ดำเนินการแก้ไขปัญห ดังนี้

2.1 ทำหนังสือร้องเรียนเกี่ยวกับความเดือดร้อนจากโรงโมหิน โดยร้องเรียนต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงโมหิน อำเภอ จังหวัด และกรมทรัพยากรธรณี เมื่อไม่ได้ผลจึงเดินทางขอต่อด้าน

2.2 แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า เช่น ใช้น้ำรดถนนแก้ปัญหฝุ่นละอองจากโรงโมหิน และรถบรรทุกดิน เป็นต้น

2.3 ป้องกันตนเอง โดยวัสดุป้องกันฝุ่นปิดปากและจมูก

2.4 เตรียมการแก้ปัญหาระยะยาว เช่น สร้างที่ทิ้งขยะให้ได้มาตรฐาน จัดรถเก็บขยะ สร้างนิสัยให้ชุมชนรักความสะอาด

ทั้งนี้ การแก้ไขปัญหส่วนใหญ่ไม่ได้ผล เนื่องจากเจ้าหน้าที่รัฐที่เกี่ยวข้องไม่จริงจังในการแก้ไขปัญห

3) หลักการที่ควรกำหนดไว้ใน พ.ร.บ.สุขภาพ

1. องค์การบริหารส่วนตำบลและ/หรือพนักงานท้องถิ่นออกระเบียบข้อบังคับให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการป้องกันแก้ไขปัญหโรคระบาด และมลพิษจากฟาร์มเกษตร หรืออุตสาหกรรมขนาดย่อม

2. เพิ่มอำนาจ และงบประมาณในการควบคุม/แก้ไขปัญหโรคระบาด

3. ส่งเสริมการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชนเกี่ยวกับการใช้สิ่งทดแทนสารเคมีเกษตร เช่น สมุนไพรกำจัดศัตรูพืช ทุยคอก เป็นต้น

4. ให้อำนาจแก่กระทรวงสาธารณสุขในการจัดการโรงโมหิน ซึ่งเป็นภัยคุกคามต่อสุขภาพของประชาชน

5. ประชาชน ผู้เดือดร้อนมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาโรงไม่หิน และอื่นๆ ด้วยการให้ข้อมูล และ ร้องเรียนต่อหน่วยงานของรัฐ (กระทรวงสาธารณสุข)

นอกจากนี้ ได้เสนอให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ ตั้งแต่ระดับหมู่บ้าน ตำบล และอำเภอ เพื่อทำหน้าที่

- 1) กำหนดกติกาในการควบคุม ป้องกันปัญหาที่จะคุกคามสุขภาพ
- 2) ให้ อบต. ออกข้อบังคับตามกติกาที่คณะกรรมการเสนอในข้อ 1
- 3) ติดตาม ประเมินผล เสนอแนะปัญหาต่อไปยังคณะกรรมการสุขภาพระดับชาติ
- 4) ประชาสัมพันธ์งานของคณะกรรมการ

โดยคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ ควรประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำชุมชน อ.ส.ม. กลุ่มแม่บ้านหรือกลุ่มสตรี เยาวชน ครู หมอพื้นบ้าน ผู้ทรงคุณวุฒิที่ชาวบ้านนับถือ พระสงฆ์ เจ้าหน้าที่รัฐในพื้นที่ โดยมี อ.บ.ต. เป็นกรรมการและเลขา รวมจำนวนคณะกรรมการควรมีประมาณ 15-20 คน

4) การมีส่วนร่วมของประชาชนในการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

1. ควรให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการประเมินผลต่อสุขภาพในทุกขั้นตอน โดยเฉพาะการเลือกเรื่องที่จะประเมิน เสนอชื่อกรรมการตรวจสอบการประเมิน กำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมิน ร่วมพิจารณาและเสนอแนะต่อร่างรายงานการประเมิน ซึ่งการมีส่วนร่วมดังกล่าวควรดำเนินการผ่านเวทีชาวบ้านในหมู่บ้าน และคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ ทั้งนี้หากไม่ผ่านการประเมินผลกระทบจากเวทีชาวบ้านและคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ จะไม่สามารถดำเนินโครงการ (ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพ) ในพื้นที่นั้นๆ ได้

2. เสนอให้การตัดสินใจว่าจะให้ก่อตั้ง/สร้างโครงการใดได้ต้องขึ้นกับความเห็นของประชาชนในพื้นที่เช่นกัน แต่การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพก่อนการก่อตั้ง/ก่อสร้างโครงการใดๆ ให้หน่วยงานราชการหรือเจ้าของโครงการเป็นผู้จัดเวทีประชุมแสดงความคิดเห็นแยกตามกลุ่มชาวบ้านทั่วไป และ อบต. (หรือผู้นำที่เป็นทางการ) จากนั้นให้มีการตั้งผู้นำชาวบ้านหรือตัวแทนประชาคม คอยติดตามความก้าวหน้าของโครงการจาก อบต. ซึ่งทางราชการหรือเจ้าของโครงการต้องส่งหนังสือแจ้งความก้าวหน้าของโครงการภายใน 1 เดือนหลังจากการจัดเวทีดังกล่าว

5) ประเด็นที่มีผู้สนใจแสดงความคิดเห็นร่วมมากที่สุด

1. มีการแสดงความคิดเห็นมากที่สุดเกี่ยวกับหลักวิธีการป้องกันแก้ไขปัญหาที่คุกคามสุขภาพในพื้นที่ที่ควรกำหนดไว้ในร่าง พ.ร.บ.สุขภาพ ประเด็นที่มีความคิดเห็นขัดแย้งกันมากที่สุดคือการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาต่างๆ ในพื้นที่ ซึ่งแต่ละคนมีความเห็นว่าบางปัญหานั้นน่าพูดถึงมาก

กว่า แต่เพื่อให้สามารถพูดคุยในหัวข้อต่อไปได้จึงต้องตกลงจัดลำดับความสำคัญของปัญหาต่างๆ ร่วมกัน

2. มีการแสดงความคิดเห็นมากที่สุดเกี่ยวกับปัญหาโรงโมหิน และวิธีป้องกันแก้ไขที่ชาวบ้านทำแล้วแต่ไม่ได้ผล ประเด็นที่มีความคิดเห็นขัดแย้งกันมากที่สุด คือแนวทางการมีส่วนร่วมของประชาชนในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ซึ่งผู้ร่วมเวทีบางคนยังต้องการให้อำนาจการจัดเวที และการจัดการต่างๆ เป็นของหน่วยราชการหรือผู้นำชุมชน แต่ผู้ร่วมเวทีบางรายขาดความเชื่อถือใน การทำงานของกลุ่มบุคคลดังกล่าว ซึ่งที่ผ่านมาไม่สามารถจัดการปัญหาได้

3.3 เรื่อง "การบริการใกล้บ้านใกล้ใจ"

จากภาพรวมของการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นประชาชน "รวมพลังความคิดปฏิรูปสุขภาพ ของจังหวัดขอนแก่นทั้ง 12 เวที ปรากฏว่าผู้เข้าร่วมประชุมมีความสนใจในประเด็น "การบริการใกล้ บ้านใกล้ใจ" จำนวน 5 เวที คือ เวทีโรงแรมแก่นอินน์ อำเภอเมือง เวทีที่ว่าการอำเภอมัญจาคีรี อ.มัญจาคีรี เวทีที่ว่าการอำเภอหนองสองห้อง อ.หนองสองห้อง เวทีโรงเรียนบ้านไผ่ศึกษา อ.บ้านไผ่ เวทีห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ น้ำพอง อ.น้ำพอง ซึ่งสรุปความคิดเห็นในประเด็นต่าง ๆ จาก 5 เวที ได้ดังนี้

1) ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการให้บริการด้านสุขภาพของสถานบริการทั้งภาครัฐ และเอกชน

1.1 บริการภาครัฐ

ประเด็นที่มีความคิดเห็นร่วมกัน คือ

- ผู้ให้บริการขาดความเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ แพทย์ไม่สนใจ บริการไม่ทั่วถึง
- บริการล่าช้า เช่น การเสียเวลากับการเก็บข้อมูลประวัติผู้ป่วย รอนาน ผู้ป่วยหนักก็ต้องรอการรักษาตามลำดับก่อนหลังคิว อาจทำให้ผู้ป่วยหนักเสียชีวิตเนื่องจากรักษาไม่ทัน
- ผู้ให้บริการไม่สุภาพ กิริยาไม่เหมาะสม ผู้ให้บริการบางคนพูดจาไม่สุภาพกับผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย
- มาตรฐานการให้บริการที่แตกต่างกับบุคคลแต่ละระดับ การปฏิบัติต่อผู้รับบริการไม่เท่าเทียมกัน เช่น ชำราชการ หรือพ่อค้าที่มีเงินจะได้รับบริการที่ดี รวดเร็วกว่าประชาชน
- สถานีอนามัยไม่มีรายการยาที่จำเป็น ขาดแคลนยา ยาไม่มีคุณภาพ
- ประชาชนต้องเสียเวลารอแพทย์ที่เข้าทำงานไม่ตรงต่อเวลา บางครั้งไม่อยู่ประจำ การในเวลาราชการ เช่น ผู้ป่วยไม่พบหมอประจำสถานีอนามัยในเวลาราชการ ในวันหยุดไปรับบริการไม่พบแพทย์
- สถานีอนามัยไม่มีแพทย์เฉพาะทางมาตรวจดูแลรักษาผู้ป่วย

- มีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยน้อยครั้งและไม่ชัดเจน ทำให้ไม่ได้รับข้อมูล

การเจ็บป่วยอย่างเพียงพอ

ประเด็นที่มีความคิดเห็นที่แตกต่างกันคือ

- ประชาชนขาดอำนาจและการต่อรอง ต้องทำตามแพทย์สั่ง
- ให้ความสำคัญด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคน้อย
- สถานีอนามัยส่วนใหญ่เป็นที่พึงพอใจต่อผู้รับบริการ แต่บางแห่งก็คิดค่าบริการใน

ราคาแพง

- สถานีอนามัยบางแห่งขาดมาตรฐาน (เช่นไม่สะอาด)
- ทำการรักษาผู้ป่วยเหมือนผู้ป่วยเป็นหนูทดลอง
- มีผู้ป่วยมาก แต่บุคลากรน้อย บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลไม่เพียงพอ

โดยเฉพาะแพทย์เฉพาะทาง

- ควรแยกผู้ป่วยโรคติดต่อไว้ต่างหาก ไม่ให้มารอรับบริการร่วมกับผู้ป่วยที่ไม่เป็นโรค

ติดต่อ

- มีผู้ป่วยมารับบริการในการรักษาข้ามเขต
- มีการวินิจฉัยโรคผิดพลาด

1.2 บริการภาคเอกชน

ประเด็นที่มีความคิดเห็นร่วมกัน คือ

- บริการของเอกชน มีความกระตือรือร้นกว่าของบริการของรัฐ บริการดี เช่น พุด

จาสุขภาพ บริการรวดเร็ว ดูแลรักษาดี การประชาสัมพันธ์ดี ตามใจผู้ป่วยผู้มาใช้บริการ

- โรงพยาบาลเอกชนมีค่าใช้จ่ายสูงไม่สมเหตุสมผล ไม่ยุติธรรม ค่าบริการรักษา

ราคาแพง อีกทั้งยังไม่สามารถใช้สิทธิตามนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค ใช้สิทธิในการเบิกไม่ได้

ประเด็นความคิดเห็นที่แตกต่าง

- บางครั้งโรงพยาบาลเอกชนให้บุคลากรที่ไม่มีคุณสมบัติมาให้บริการ
- ผู้ป่วยมั่นใจว่าในการให้บริการรักษาจะต้องรักษาหาย
- โรงพยาบาลเอกชนบางแห่งเห็นแก่ได้มากเกินไป โดยไม่มีจรรยาบรรณ

1.3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ประเด็นที่มีความคิดเห็นร่วมกัน คือ

- อยากให้ประชาชนในพื้นที่เข้าไปมีส่วนร่วมในระบบการบริหารในสถานบริการสุขภาพ

การบริการและจัดการด้านสุขภาพอนามัย

ประเด็นที่มีความคิดเห็นที่แตกต่างกัน คือ

- อยากให้แพทย์และพยาบาลคำนึงถึงและปฏิบัติตามจรรยาบรรณแพทย์
- อยากให้มีการประเมินศักยภาพของพนักงานที่ให้บริการอย่างต่อเนื่อง

- อยากรให้มีศูนย์ปฏิบัติการสุขภาพชุมชนในหมู่บ้าน (24 ชม.) บทบาทหน้าที่ 4 ด้าน ได้แก่ มีการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพโดยมีการจัดฝึกอบรมบุคลากรในหมู่บ้าน

- อยากรให้เจ้าหน้าที่อนามัยออกเยี่ยมและออกติดตามผู้ป่วยเมื่อมีเหตุอันควร (จัดระบบการดูแลผู้ป่วยโดยเจ้าหน้าที่)

- อยากรให้มีกองทุนสุขภาพภายในชุมชน

- อยากรให้มีกฎหมายรับรองสิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับการคุ้มครอง หรือ ความรับผิดชอบอันเกิดจากผลกระทบจากการรักษา

- นโยบายของรัฐบางนโยบายไม่เหมาะสมกับการปฏิบัติงานในพื้นที่

2) ท่านต้องการได้รับบริการด้านสุขภาพอย่างไร (บริการในฝัน : เน้นการบริการแบบองค์รวม ใกล้บ้านใกล้ใจ ไม่ใช่การรักษาพยาบาลอย่างเดียว)

ประเด็นที่มีความคิดเห็นร่วมกัน คือ

- อยากรให้ภาครัฐ บริการดี บริการสะดวกรวดเร็ว เสมอภาค พุดจาสุขภาพ การรักษาดี การประชาสัมพันธ์ และตามใจผู้บริโภคตามความเหมาะสมตามหลักวิชาการ

- ให้มีหลักประกันสุขภาพที่เท่าเทียมกัน เข้าถึงง่าย และราคาถูก ทั้งบริการภาครัฐและภาคเอกชน

- ส่งเสริมให้มีการสร้างสุขภาพ เพื่อลดการเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล และมีการตรวจสุขภาพประจำปี อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

- จัดให้มีแพทย์ปฏิบัติงานประจำในสถานอนามัย มีแพทย์เวรประจำเพื่อบริการคนป่วยได้ทันเหตุการณ์ อย่างน้อยสถานีละ 1 คน

- จัดให้มีเจ้าหน้าที่คอยควบคุมดูแล ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ จัดให้มีวิทยากรหรือแกนนำในด้านสุขภาพประจำชุมชน และต้องการสวนสุขภาพ แหล่งออกกำลังกายสาธารณะหรือจัดให้มีสถานที่สำหรับการออกกำลังกายประจำชุมชน พร้อมอุปกรณ์ออกกำลังกาย

- ควรมีการจัดนายแพทย์เคลื่อนที่ไปประจำอยู่สถานอนามัยหมู่บ้าน ตำบล โดยให้จัดตารางเวร หรือ อยู่ประจำตามความเป็นไปได้ เช่น อาทิตย์ละ 1 ครั้ง เพื่อทำหน้าที่รักษา ให้คำแนะนำ ตรวจสุขภาพ

- ส่วนราชการด้านสาธารณสุขให้ความรู้ด้านสุขภาพเบื้องต้นแก่ประชาชน อยากรให้มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นที่เลี้ยงในหมู่บ้านทุกหมู่บ้าน เพื่อคุ้นเคยและใกล้ชิดกับประชาชนยิ่งขึ้น ควรจัดให้มีการฝึกอบรม ผู้นำ - ชาวบ้าน ด้านสุขภาพ และความรู้อื่นๆอย่างต่อเนื่อง

- รัฐควรจัดให้มีงบประมาณสนับสนุน โครงการ กิจกรรมสุขภาพ เพิ่มความรู้ให้แก่อาสาสมัครหมู่บ้าน ทุกๆ 6 เดือน และต่อเนื่อง จ่ายค่าตอบแทนผู้นำ และอาสาสมัครหมู่บ้าน

- จัดให้มีงบประมาณกองทุนรวมประจำจังหวัด ผู้ป่วยสามารถใช้บริการได้โดยไม่กำหนดพื้นที่หรือเขตการให้บริการ อยากให้บัตรประกันสุขภาพที่สามารถใช้ได้ทุกโรงพยาบาล (ไม่ยกเว้นให้มีระบบส่งต่อ)

- จัดให้มีงบประมาณจากส่วนกลางลงสู่ท้องถิ่น มีเงินสนับสนุนอาสาสมัครหมู่บ้าน ประเด็นที่มีความคิดเห็นที่แตกต่างกัน คือ

- มีแหล่งข้อมูลเพียงพอ เข้าถึงง่ายทุกระดับ

- ยกกระดับคุณภาพอาสาสมัครหมู่บ้าน

- กระจายอำนาจการตัดสินใจ การให้บริการ และส่งเสริมวิสาหกิจผู้ได้รับอำนาจ

อย่างพอเพียง

- ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน

- อยากให้มีอุปกรณ์ที่จำเป็นภายในสถานอนามัยและบุคลากรที่มีคุณภาพประจำที่

สถานอนามัย

- จัดให้มีรถรับส่งต่อผู้ป่วยจากอนามัยไปโรงพยาบาลทุกแห่ง

- ควรมีการแยกกลุ่มผู้ป่วยออกตามลักษณะอาการ เช่น ผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยธรรมดา

เพื่อการรักษาที่สะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย

- ให้ข้าราชการออกไปแนะนำชาวบ้านในหมู่บ้าน เรื่องสุขภาพ การดูแลตนเอง การ

กินอาหาร โดยกำหนดให้มีกฎหมาย ระเบียบรองรับการทำงาน

- ผู้ให้บริการต้องปฏิบัติหน้าที่ตามเวลา มีระเบียบราชการอย่างเคร่งครัด เพื่อให้

บริการและรักษาผู้ป่วยได้ทันที

- ให้แพทย์แผนไทยได้มีบทบาทในการรักษาพยาบาล

- ให้บริการด้านสุขภาพจิตและสุขภาพกายแก่ผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง

- ในเขตชุมชนเมือง ให้รัฐได้ดูแลเช่นเดียวกับเขตชนบท

- เพิ่มและพัฒนาคุณภาพ ศักยภาพบุคลากรทางการแพทย์ให้เท่าเทียมกัน

- ให้มีหมอที่มีความรู้เฉพาะทางสลับเปลี่ยนหมุนเวียนกันไปตามสถานอนามัยใกล้บ้าน

- ให้มีทะเบียนประวัติผู้ป่วยที่เข้ารักษาในสถานอนามัยในเขตพื้นที่

- จัดให้มียาที่จำเป็นต่อความต้องการของคนป่วยให้มากขึ้นในแต่ละสถานอนามัย

- โรงพยาบาลต้องกระจายผู้ป่วยที่อาการไม่รุนแรงพร้อมมารักษาที่สถานอนามัย

- ให้ขึ้นบอร์ดรายชื่อผู้ที่มารับบริการในสถานอนามัยให้ประชาชนทราบ

- ให้มีประชาคมสุขภาพในท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการบริการจัดการงานสุขภาพ

3) ท่านคิดว่าท่านจะมีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพตามที่ท่านต้องการในแต่ละระดับได้อย่างไร (ครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่น) ได้อย่างไร วิธีใด

3.1 ระดับครอบครัว

ประเด็นที่มีความคิดเห็นร่วมกัน คือ

- ให้มีการส่งเสริมสุขภาพบุคคลในครัวเรือน ทุกครัวเรือนดูแลรักษาความสะอาด ได้แก่ การจัดที่อยู่อาศัย อาหาร การรักษาความสะอาด ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง เชื้อโรค เป็นต้น

- ส่งเสริมให้สมาชิกภายในครัวเรือนมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ให้ทุกคนในครัวเรือนมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยการจัดอบรม และเป็นสมาชิกองค์กรสุขภาพภายในชุมชน

ประเด็นที่มีความคิดเห็นที่แตกต่างกัน คือ

- มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็น และเสนอความต้องการเกี่ยวกับการบริการด้านสุขภาพของคนในครัวเรือนต่อหน่วยงาน,บุคคล หรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง

- ให้แต่ละครัวเรือนมีส่วนร่วม สนับสนุนการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อในครัวเรือนและชุมชน

- มีแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ครอบคลุมทุกหลังคาเรือน พร้อมทั้งมีการติดตามประเมินผล

3.2 ระดับชุมชน

ประเด็นที่มีความคิดเห็นร่วมกัน คือ

- ประสานงานกับหน่วยงาน องค์กรต่างๆเพื่อขอความร่วมมือเพื่อให้ชุมชนมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และร่วมดำเนินกิจกรรมสุขภาพในชุมชน เช่น จัดให้มีสวนสุขภาพภายในชุมชน จัดให้มีเขตปลอดบุหรี่ภายในชุมชน ชุมชนร่วมกันจัดกิจกรรมการออกกำลังกาย เป็นต้น

ประเด็นที่มีความคิดเห็นที่แตกต่างกัน คือ

- ให้ครอบครัวของผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพในชุมชนและท้องถิ่น

- สร้างเครือข่ายสุขภาพ

- จัดให้มีระบบการประชาสัมพันธ์ด้านสุขภาพเป็นประจำและต่อเนื่องโดยเจ้าหน้าที่

สาธารณสุข

- ผู้นำ เช่น สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล คณะกรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข และ ชาวบ้าน ต้องเฝ้าระวังดูแลเด็กเดือนบุคคลที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับสุขภาพส่วนรวม เช่น การทิ้งขยะ สุมขยะในที่สาธารณะ

- สร้างสิ่งจูงใจเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนและท้องถิ่น เช่น มีของแจกเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ
- ประชาคมสุขภาพท้องถิ่น ดำเนินการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนตระหนักในการดูแลสุขภาพ และมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพสำหรับชุมชนและท้องถิ่น
- อบต. จัดสรรงบประมาณเพื่อส่งเสริมกิจกรรมด้านสุขภาพ

3.3 ระดับท้องถิ่น

ประเด็นที่มีความคิดเห็นร่วมกัน คือ

- ให้องค์กรท้องถิ่นจัดโครงการ/กิจกรรมด้านสุขภาพ สำรวจความต้องการ-พื้นที่-ความประสงค์ที่จะร่วมโครงการ/กิจกรรม
 - ส่งเสริมให้ประชาชนดำรงวิถีชีวิตอย่างไทย กินอยู่อย่างไทย กินสมุนไพร ไม่ใช่ของนอก ใช้ภูมิปัญญาไทยในการดูแลสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลส่งเสริมโครงการปลูก ใช้สมุนไพรในท้องถิ่น การนวดแผนโบราณ และ อื่นๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
 - ให้มีการจัดสรรงบประมาณส่งเสริมกิจกรรมด้านสุขภาพภายในท้องถิ่นและป้องกันโรค จัดหางบประมาณจากแหล่งเงิน เช่น อบต., เทศบาล และผู้มีจิตศรัทธา, อบจ. ฯลฯ
 - องค์การบริหารส่วนตำบล ออกข้อบังคับท้องถิ่นด้านสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข ร่วมรณรงค์เรื่องการรักษาความสะอาด และ สุขภาพดี
 - มีการจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพพื้นที่ ดำเนินการจากทุกชุมชน ทั้งชุมชนเมืองและหมู่บ้าน อย่างน้อย (9-15 คน)โดยมีบุคลากรและสำนักงานสาธารณสุข เป็นหน่วยประสานงาน โดยให้ข้าราชการทุกกระทรวงมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน เพื่อความอยู่ดีมีสุขของชาวบ้านให้เป็นทิศทางเดียวกัน

ประเด็นที่มีความคิดเห็นที่แตกต่างกัน คือ

- ให้มีการจัดทำแผนชุมชนด้านสุขภาพ

4) ในกระบวนการจัดการดูแลระบบบริการ โดยคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่

ภาคประชาชนจะเข้าไปมีส่วนร่วมได้อย่างไร

ความคิดเห็นที่แตกต่าง

เนื่องจากมีความคิดเห็นแตกต่างกันไปในแต่ละเวที จึงสรุปความคิดเห็นแยกตามเวทีทั้ง 5 เวที ดังนี้

▪ เวทีที่ 1

- ภาคประชาชนเข้าไปมีส่วนในการเป็นคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่
- จัดตั้งกลุ่ม องค์กรด้านสุขภาพ ภาคประชาชน เพื่อเชื่อมโยงประชาชนกับคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่
- ภาคประชาชนสามารถร่วมลงชื่อเพื่อถอดถอนคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่
- ภาคประชาชนร่วมกำหนดทิศทาง นโยบาย แผน/โครงการในการดำเนินงานของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่
- จัดให้มีที่ทีมปรึกษาแก่คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่
- ให้มีคณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอ ระดับตำบล 15 คน ประกอบด้วย อสม., เยาวชน ผู้นำชุมชน ข้าราชการ เกษตรกร และผู้ทรงคุณวุฒิ
- ภาคประชาชนมีส่วนร่วมช่วยเสนอแนะแนวทางปรับปรุงระบบบริการ ลำดับความสำคัญเร่งด่วน ได้อย่างเหมาะสมและเสมอภาค
- มีช่องทางให้ประชาชนสามารถร้องทุกข์ต่อคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่

▪ เวทีที่ 2

- ให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพในระดับหมู่บ้าน โดยผ่านประชาคมหมู่บ้าน
- แล้วตั้งตัวแทนจากคณะกรรมการสุขภาพหมู่บ้านเพื่อเป็นคณะกรรมการสุขภาพระดับท้องถิ่นต่อไปตามลำดับชั้น ได้แก่ ตั้งตัวแทนจากคณะกรรมการสุขภาพตำบลเพื่อเป็นคณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอ ตั้งตัวแทนจากคณะกรรมการสุขภาพอำเภอเพื่อเป็นคณะกรรมการสุขภาพระดับจังหวัด
- จัดให้มีงบประมาณสนับสนุนระบบการจัดการดูแลระบบบริการสุขภาพ
- จัดให้มีระบบบริการปฐมภูมิใกล้บ้านใกล้ใจประชาชน ดำเนินการโดยภาครัฐ โดยประชาชนสามารถเลือกลงทะเบียนกับระบบบริการปฐมภูมิใกล้บ้านใกล้ใจได้

▪ เวทีที่ 3

- ตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอ และระดับตำบล ประกอบด้วย สมาชิก 15 - 21 คน คณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอ ประกอบด้วย ภาครัฐ ได้แก่ หัวหน้าส่วนราชการของอำเภอ และภาคประชาชน ได้แก่ อสม. ผู้นำชุมชนในท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัคร กษัตริย์อำเภอ
- ส่วนคณะกรรมการสุขภาพระดับตำบล (ท้องถิ่น) ประกอบด้วย ที่ปรึกษา ซึ่งเป็นข้าราชการที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ และ กำนัน อบต. ผู้ใหญ่บ้าน อสม. สมาชิกในชุมชน ผู้ทรงคุณวุฒิ อาสาสมัคร ครู คณะกรรมการหมู่บ้าน โดยให้ เจ้าหน้าที่อนามัยประจำตำบล เป็นเลขานุการ คณะกรรมการสุขภาพพื้นที่ดังกล่าวมีบทบาทหน้าที่ดังนี้

- 1) มีส่วนร่วมในการบริการ ให้ความรู้ต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ
- 2) ควบคุมดูแลส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง และ ปฏิบัติหน้าที่ด้านสุขภาพ
- 3) กำหนดทิศทาง นโยบาย และแผนงานระดับอำเภอ
- 4) ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน
- 5) ประชุมเดือนละ 1 ครั้ง
- 6) ออกข้อบังคับ หรือ ชี้แนวทางระดับอำเภอ เพื่อป้องกัน-แก้ไขปัญหาสุขภาพประชาชนในพื้นที่ **ควรมีบทบาทหน้าที่ดังนี้**
- ก) มีส่วนร่วมในการประสานงานต่างๆในพื้นที่
- ข) มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล และ หาข้อมูลสนับสนุนการทำงานแก่คณะกรรมการ

ชุดต่างๆ

ค) เป็นวิทยากรชุมชน

ง) มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานด้านสุขภาพ

▪ เวทีที่ 4

กรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ ได้แก่

- 1) คณะกรรมการสุขภาพระดับหมู่บ้าน/ชุมชน
- 2) คณะกรรมการสุขภาพระดับตำบล/เทศบาล
- 3) คณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอ

คณะกรรมการสุขภาพระดับหมู่บ้าน/ชุมชน

ประกอบด้วย

1. ประธาน
2. รองประธาน
3. เลขา/ผู้ช่วย
4. เจริญญิก
5. ประชาสัมพันธ์/ผู้ช่วย
6. ปฏิคม/ผู้ช่วย
7. กรรมการร่วม 5 คน

สัดส่วนของคณะกรรมการ

- ประชาชน (ผู้ทรงคุณวุฒิ ชาวบ้าน เอกชน NGO อสม.) รวม 12 คน
- เจ้าหน้าที่รัฐ (ข้าราชการในพื้นที่ ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) รวม 3 คน

คณะกรรมการสุขภาพระดับตำบล/เทศบาล

ประกอบด้วย

- ผู้แทนจากหมู่บ้าน/ชุมชน 1 คน
- สาธารณสุขตำบล (เป็นกรรมการและเลขานุการ) 1 คน
- อบต., สท. 3 คน
- อสม. 1 คน
- ข้าราชการในพื้นที่ 2 คน

คณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอ

ประกอบด้วย

- นายอำเภอ เป็นประธานคณะกรรมการฯ
- สาธารณสุขอำเภอ เป็นกรรมการและเลขานุการฯ
- หัวหน้าส่วนราชการ/นายกเทศมนตรี 1 คน
- ประธาน อบต. 1 คน
- ประธานชมรมฯ 1 คน
- ผู้ทรงคุณวุฒิ/นักวิชาการ 3 คน
- NGO 3 คน
- องค์กรภาคประชาชนที่ดำเนินการ 3 คน

ภาคประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมได้อย่างไร

- เข้าไปเป็นคณะกรรมการฯ
- ประชาชนสามารถร่วมเสนอแนวความคิด
- ประชาชนมีส่วนช่วยในการแก้ปัญหา
- คณะกรรมการฯ ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง
- มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการฯ
- ประชาสัมพันธ์การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการฯ ให้ประชาชน

รับรู้

■ เวทีที่ 5

- กำหนดให้ประชาคมหรือ อสม. เป็นผู้จัดการดูแลระบบบริหารในด้านสุขภาพระดับพื้นที่
- จัดให้มีเจ้าหน้าที่ภาครัฐเข้าไปมีส่วนร่วมกับประชาคม อสม. และประชาชน
- จัดให้มีคณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอ ระดับตำบล ระดับหมู่บ้าน โดยมีทั้งภาครัฐ

และภาคเอกชน

คณะกรรมการสุขภาพระดับอำเภอ จำนวนไม่ต่ำกว่า 15 - 21 คน ที่มาจาก หน่วยงานราชการ 4 คน (ศึกษาธิการอำเภอ เกษตรอำเภอ สาธารณสุขอำเภอ พัฒนาชุมชนอำเภอ) ภาคเอกชน 5 คน ภาคประชาชน 10 คน ตัวแทนจากองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น 2 คน มีสาธารณสุขอำเภอเป็นกรรมการและเลขานุการฯ

คณะกรรมการสุขภาพระดับตำบล จำนวนไม่ต่ำกว่า 15 - 21 คน ที่มาจาก หน่วยงานราชการ 3 คน (โรงเรียน ศูนย์ถ่ายทอดเทคโนโลยีเกษตรตำบล พัฒนาการตำบล) เอกชน ประชาชน ผู้ทรงคุณวุฒิ 17 คน อบต. 1 คน มีเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลเป็นกรรมการและเลขานุการฯ และ ใน 17 คน จะต้องมาจากตัวแทนหมู่บ้านทุกหมู่บ้านในตำบล ถ้าหากเหลือจึงเพิ่มให้ครบจำนวน ถ้าเกินให้ลด / เพิ่มสัดส่วนตามความเหมาะสม

5) ประเด็นเพิ่มเติมจากข้อคำถามทั้ง 5 ข้อ

ประเด็นที่มีความคิดเห็นที่แตกต่างกัน คือ

1. อยากให้มีงบประมาณสำหรับสนับสนุนกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ มีการจัดตั้งที่พักคนชราในระดับชุมชน
2. อยากให้มีการเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับพืชสมุนไพรที่มีอยู่ตามท้องถิ่น และสามารถนำมาแปรรูปใช้เป็นยารักษาโรคและเป็นสินค้าผลิตภัณฑ์สมุนไพร
3. อยากให้หน่วยงานสาธารณสุขและ อบต.เข้ามาส่งเสริมการปลูกพืชสมุนไพร ตลอดจนนำมาแปรรูปและขายต่อไป
4. มีการส่งเสริมอาชีพแก่ผู้สูงอายุและยกย่องเทิดทูลเกียรติและถ่ายทอดวิชาความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นจากผู้สูงอายุแก่ลูกหลานสืบไป
5. ควรจะบรรจุ พ.ร.บ.สุขภาพเข้าไปในหลักสูตรการศึกษาของชุมชนโดยเฉพาะ
6. รัฐให้การสนับสนุนบุคลากรในชุมชนท้องถิ่นที่ได้รับการศึกษาทางด้านสาธารณสุข แพทย์/พยาบาล)
7. อยากให้มหาวิทยาลัยที่เปิดสอนเกี่ยวกับวิชาชีพแพทย์ พยาบาล โดยไม่ต้องสอบคัดเลือกเปิดเสรี)
8. ก่อนที่จะมีการสร้างโรงงานหรือสิ่งก่อสร้างต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมต่อสุขภาพเื่อประชาชนจะต้องให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพิจารณา

3.4 เรื่อง "การคุ้มครองผู้บริโภค"

จากภาพรวมของการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นประชาชน "รวมพลังความคิดปฏิรูปสุขภาพ" ของจังหวัดขอนแก่น ทั้ง 12 เวที พบว่าผู้เข้าร่วมประชุมมีความสนใจในประเด็นเรื่อง การคุ้มครองผู้บริโภค จำนวน 7 เวที คือ ห้องประชุมอำเภอพล ห้องประชุมโรงเรียนชุมชนอำเภอหนองเรือ เวทีห้องประชุมอำเภอมีนบุรี ห้องประชุมโรงพยาบาลอำเภออำเภอชุมแพ ห้องประชุมโรงเรียนสีชมพู อำเภอสีชมพู ห้องประชุมโรงเรียนบ้านไผ่ศึกษา อำเภอบ้านไผ่ และห้องประชุมสาธารณสุขอำเภอน้ำพอง ซึ่งสรุปความคิดเห็นในประเด็นต่าง ๆ จากเวที ได้ดังนี้

1) ปัญหาจากการใช้ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ การรับบริการ และผลกระทบจากสื่อต่างๆ

1. ปัญหาจากการใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีผลต่อสุขภาพ

◆ อาหาร

1. น้ำดื่ม ที่บรรจขชายเป็นขวดไม่สะอาดบริสุทธิ์จริง มีกลิ่น มีตะกอน คุณภาพไม่สม่ำเสมอ และ ราคาแพง ไม่มีวัน เดือน ปี ที่ผลิต ไม่มีสถานที่ผลิต และฉลาก/เลขทะเบียนอาหารและยา

2. อาหารกระป๋อง มีการบรรจุไม่สะอาดไม่เหมาะสม ใส่สีผสมอาหารอุตสาหกรรม ไม่มีเลขทะเบียนอาหารและยา อาหารสำเร็จรูป อาหารกระป๋องที่ไม่ได้มาตรฐาน ใส่สารบอแรก, ดินประสิว, ฟอรั่มมารีน

3. ผัก ผลไม้และเนื้อสัตว์ มีสารพิษปนเปื้อนทั้งที่มาจากเพาะปลูก/การเลี้ยง และมาจากการใช้สารเคมีต่างๆ เช่น ฟอรั่มาลีน ยาฆ่าแมลง และสารเร่งการเจริญเติบโต

4. การดื่มเหล้า เป็นเหตุให้เกิดอุบัติเหตุ

5. การสูบบุหรี่ ทำให้เสียสุขภาพ และ ส่งผลให้ผู้ไม่ได้สูบบุหรี่ที่อยูบริเวณข้างเคียงได้รับผล

กระทบทางสุขภาพ

6. การขายอาหาร/สินค้าหมดอายุ

7. ขาดระบบควบคุมสินค้าที่มีประสิทธิภาพ

8. ผลิตภัณฑ์ (อาหาร, เครื่องสำอาง, ยา ฯลฯ) ไม่ได้มาตรฐาน

9. การใช้สีย้อมผ้าผสมลงในอาหารและน้ำดื่ม เช่น น้ำหวาน, น้ำอัดลม, น้ำผลไม้,

10. การปลอมแปลงสินค้าและเครื่องปรุงรส เช่น น้ำปลาปลอม, ผงชูรส, ซอส ฯลฯ

11. ไม่มั่นใจว่าอาหารตามร้าน /อาหารถุงปลอดภัย

12. สารเคมีที่ใช้ทางการเกษตร เช่น ยาฆ่าแมลง ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ

13. อาหารเสริมสุขภาพราคาแพงเกินไป

14. สถานที่จำหน่าย ร้านค้า ภาชนะ การบรรจุ การแต่งกายของผู้ขาย ไม่สะอาด

◆ ยา

1. ยาชุด ยาสั่ง มีวางจำหน่ายในร้านขายของชำโดยไม่มีเภสัชกรคอยควบคุมและแนะนำ
ถารใช้ยา มีการใช้ยาชุด/ยาบำรุงที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมาย และยังมียาเสด็ยรอยดัดปนอยู่
2. ยาสมุนไพร ไม่มีใบอนุญาตในการผลิต ไม่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน เช่น ยาลูกกลอน
3. ให้คำแนะนำการใช้ยาไม่ละเอียด/ไม่เข้าใจการใช้ยาให้ครบขนาด/ปริมาณที่ใช้รักษา
4. ชื่อสามัญ/ชื่อทางยาไม่ตรงกัน
5. ร้านค้าจำหน่ายยา, สินค้าบริโภคที่ไม่สะอาด, ไม่ถูกต้อง
6. ยารักษาโรคให้คำอธิบายไม่เพียงพอ
7. สลากยา / การโฆษณาไม่สื่อความหมายชัดเจน มอมเมา ถูกยัดเยียด
8. ยาแผนปัจจุบัน เร่ขายตามหมู่บ้าน ไม่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน
9. ผู้ขายยา / ผู้ประกอบการไม่มีความรู้ด้านยา

◆ เครื่องสำอาง

1. ร้านจำหน่ายเครื่องสำอางที่ไม่ได้มาตรฐาน คุณภาพไม่ดี และมีสารต้องห้ามใช้เป็น
ส่วนผสม
2. ไม่มี อย. ฉลากไม่ระบุให้ชัดเจน เช่น วัน เดือน ปี การผลิตและวันหมดอายุ ผลข้าง
เคียงต่อผู้ใช้และข้อบ่งใช้ที่ไม่ชัดเจนซึ่งมีผลต่อผู้บริโภค
3. ผู้บริโภคขาดความรู้ในการใช้เครื่องสำอาง

◆ การรับบริการ

1. การเข้ารับศัลยกรรมตกแต่งในร้านเสริมสวย เกิดการอักเสบ แพ้ จากการรักษาและใช้
ยา
2. สถานบริการเอกชนไม่ติดประกาศอัตราค่ารักษาให้ชัดเจน
3. สิทธิตามนโยบายโครงการ 30 บาททุกโรค ควรใช้ได้ทุกคนและสามารถเข้าใช้บริการได้
ทุกแห่งทั่วประเทศ
4. ความล่าช้าในการให้บริการสถานพยาบาลของรัฐ
5. ความไม่เท่าเทียมกันในการรับบริการ บริการล่าช้า เลือกปฏิบัติ ไม่มีความเสมอภาคต่อ
ผู้รับบริการ
6. ความสะอาดของสถานพยาบาล
7. พฤติกรรมการให้บริการ จรรยาบรรณ และการทำธุรกิจส่วนตัวในช่วงเวลาราชการของ
เจ้าหน้าที่รัฐ
8. รอดูบส้วม + รอดูขยะ เทอูจจาระในพื้นที่ส่วนบุคคล

9. อสม. ยังไม่ได้มาจากกระบวนการคัดเลือกที่เหมาะสม ทำให้ไม่ปฏิบัติหน้าที่ และขาดแนวคิดในการดูแลชุมชน

10. ร้านเสริมสวยไม่มีความรู้ในการใช้ผลิตภัณฑ์ต่างๆ และความสะอาดในการให้บริการ

11. คลินิกรักษาในราคาแพงกว่าที่ควรจะเป็น ไม่แสดงอัตราค่าบริการและไม่สามารถใช้สิทธิในการรักษาพยาบาลได้

12. ผู้ปฏิบัติงานในสถานบริการของรัฐไม่ปฏิบัติงานตามเวลา

13. ด้านบุคลากรไม่เพียงพอปริมาณแพทย์ต่อประชากรไม่สมดุลย์ แอ๊ด

14. เจ้าหน้าที่บริการไม่ทั่วถึงและไม่ตรงต่อเวลา และไม่อยู่เวร

15. เครื่องมือแพทย์ในระดับโรงพยาบาลชุมชนไม่ทันสมัยและเท่าเทียมในจังหวัด

16. ไม่รู้จะฟ้องร้องเอาผิดเจ้าหน้าที่ของรัฐกรณีเจ้าหน้าที่ทำงานผิดพลาด

17. จากหน่วยงานเอกชน (คลินิก / ร้านยา)- ราคาแพงแต่บริการดีกว่า

18. เจ้าหน้าที่ของคลินิกบางคน มีความรู้ไม่เพียงพอ

20. มีการขายยาชุดตามร้านขายยาที่ไม่มีเภสัชกร หรือ มีแต่ป้ายใบประกาศเภสัช

21. เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลพูดไม่สุภาพ ไม่มีมนุษยสัมพันธ์ ขี้บ่น หน้าบึ้ง ต่อผู้มาใช้บริการ

22. มีบัตรฟรีจะจ่ายยาน้อย แต่ถ้าเสียเงินจ่ายยามาก

23. เวชภัณฑ์ชนิดเดียวกัน แต่คิดค่ายาไม่เท่าเทียมกัน เช่น ผู้มีสิทธิเบิกได้จะคิดราคาแพง ส่วนผู้เบิกไม่ได้คิดราคาถูก

◆ ปัญหาจากสื่อต่างๆ

1. โฆษณาเกินจริงและสร้างความรำคาญ เช่น เครื่องสำอาง อาหารเสริม

2. ชาวบ้านไม่มั่นใจว่าจะเชื่อใคร/สื่อไหน

3. อาหารเสริม โฆษณาเกินความจริงทำให้ผลิตภัณฑ์ราคาสูง คุณภาพต่ำ

4. การโฆษณาสารปรุงแต่งอาหารที่เกินจริง เช่น ผงชูรส

5. เครื่องสำอางมีการโฆษณาเกินจริงและมีการโฆษณาเครื่องสำอางที่ไม่ได้มาตรฐาน

◆ ปัญหาอื่น ๆ

1. เสี่ยงจากโฆษณาในหมู่บ้าน รถเร่

2. มีเสียง และ กลิ่นรบกวนภายในชุมชน เช่น โรงเลื่อย รถวิ่ง

3. มีการรายงานเกี่ยวกับปัญหาผลิตภัณฑ์ต่อราชการไปแล้ว เช่น ปัญหาจากยาชุด เครื่องสำอาง แต่ไม่มีการประสานงานเพื่อแก้ไขปัญหา หรือ ได้รับตอบสนองจากหน่วยงานแต่อย่างใด

4. ขาดการตรวจสอบควบคุม ตรวจสอบคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

5. ขาดการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น

6. การร้องเรียนผ่าน ตู้ ปณ.66 จังหวัดขอนแก่นยังไม่เป็นที่ทราบแพร่หลายของประชาชน
ในจังหวัดขอนแก่น

7. การให้ความรู้ เรื่องการคุ้มครองผู้บริโภค ภาครัฐยังให้ความสำคัญน้อย

8. ประชาชนไม่ตื่นตัว ไม่เห็นความสำคัญ/อันตรายและไม่เข้าใจในสิทธิของการคุ้มครองผู้
บริโภค

9. ด้านผู้บริหารหรือ ผู้รับผิดชอบตรวจสอบไม่เข้มงวดในการลงโทษ ผู้ทำผิด กฎหมาย

2) การแก้ไขปัญหา

● ระดับประชาชน

1. ประชาชนผู้ใช้สินค้า รับบริการต่างๆ ควรมีปัญญารู้จักเลือกบริโภค โดยมีหลักการ
ประหยัด ประโยชน์ ปลอดภัย

2. จัดตั้งกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคระดับหมู่บ้าน และมีเครือข่ายระดับตำบล อำเภอ จังหวัด
ประเทศ ประชุมเวทีชาวบ้าน ร่วมกับ อบต./อสม. เพื่อรับเรื่องราวร้องทุกข์ ให้ความรู้และประสาน
งานหน่วยงานต่างๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน

● ระดับองค์กรส่วนท้องถิ่น

1. จัดทำแผนแม่บทชุมชนด้านการผลิต แปรรูปผลิตภัณฑ์ที่ได้คุณภาพ, ใฝ่ระวังป้องกัน
สุขภาพ

2. มีหน่วยงานตรวจสอบผลิตภัณฑ์และให้มีเจ้าหน้าที่ของท้องถิ่นตรวจสอบ ผัก / อาหาร /
เครื่องสำอาง / ยา ให้สะอาดและปลอดภัย ได้มาตรฐานต่อผู้บริโภค

3. ส่งเสริมให้มีหลักสูตรการเรียนการสอนเรื่อง คุ้มครองผู้บริโภค ในโรงเรียน

4. จัดสรรงบประมาณในด้านการคุ้มครองผู้บริโภคและมีการกำหนดค่าตอบแทนแก่ อสม.

5. กำหนดให้ อสม. เป็นผู้ให้ความรู้เรื่องสิทธิของผู้บริโภคในชุมชน เป็นผู้มีอำนาจหน้าที่รับ
เรื่องราวร้องทุกข์และตรวจสอบเบื้องต้น

6. หน่วยงาน/องค์กรที่ตั้งเพื่อตรวจสอบสถานบริการขึ้นควรร่วมมือกันตรวจสอบอย่างต่อเนื่อง

7. องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นสามารถออกข้อบังคับส่วนท้องถิ่น และสนับสนุนงบประมาณด้านสุข
ภาพ กฎหมาย, ข้อบังคับ ให้ ตรวจสอบ ควบคุมผลิตภัณฑ์ รับเรื่องร้องเรียน ดำเนินการ กำหนด
บทลงโทษ และ การเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์

8. องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นจะต้องส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน

● ภาครัฐ

1. กำหนดให้ผลิตภัณฑ์ (อาหาร, ยา, เครื่องสำอาง) ควรที่จะมีฉลากสินค้าระบุให้ชัดเจน เช่น สรรพคุณ ส่วนผสม, สถานที่ผลิต วัน เดือน ปีที่ผลิต/หมดอายุ เป็นภาษาไทย ให้ชัดเจน สามารถมองเห็นได้ง่าย ข้อบ่งใช้ภาษาไทยคู่กับภาษาอังกฤษ และสัญลักษณ์การรับรองมาตรฐานสินค้า เช่น ออย. มอก. หรือ การรับรองจากองค์กรรัฐ เป็นต้น

2. มีหน่วยงานตรวจสอบผลิตภัณฑ์อาหารสด สินค้าเกษตร และมีการสร้างเครื่องมือตรวจสอบผลิตภัณฑ์เบื้องต้นด้วยตนเอง

3. หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบ ควรปฏิบัติงานให้จริงจัง

4. มีระบบการรับเรื่องร้องเรียนและมีสถานที่รับเรื่องร้องทุกข์เกี่ยวกับงานคุ้มครองผู้บริโภคในท้องถิ่น

5. มีการประกันคุณภาพของผลิตภัณฑ์อย่างเป็นรูปธรรม

6. ส่งเสริม สนับสนุนภูมิปัญญาท้องถิ่นโดยถูกต้องตามหลักวิชาการ

7. กำหนดราคาค่าบริการในการรักษาพยาบาล (สถานพยาบาลแสดงราคา)

8. ให้เพิ่มเติมสถานบริการของรัฐมากขึ้น

9. เพิ่มบุคลากร และเวชภัณฑ์ให้สอดคล้องกับจำนวนประชากรและเพิ่มบุคลากรทางการแพทย์และอบรมพัฒนาอาสาสมัครสุขภาพ มีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยและเหมาะสมกับท้องถิ่น

10. ควรแก้ไขกฎหมายเพื่อเพิ่มบทลงโทษให้รุนแรงขึ้น ปรับปรุงกฎหมายให้ทันสมัยขึ้น เพราะกฎหมายยังดูแลไม่ทั่วถึง เช่น ราคากลางของคลินิก กำหนดวุฒิ ผ่านการอบรม

11. ให้เจ้าหน้าที่ของรัฐพูดจาให้ไพเราะขึ้นกว่าเดิมและทำงานให้เป็นระบบกฎเกณฑ์

12. ให้เจ้าหน้าที่ของรัฐให้ความรู้ความเข้าใจในการบริการด้านต่างๆ

13. อยากให้รัฐกำหนดให้สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับไม่ว่าจะเป็นใคร มีระบบตรวจสอบที่มีประสิทธิภาพ

14. ผลิตภัณฑ์จะต้องโฆษณาไม่เกินความจริง / มอมเมา / ครอบงำ และมีหน่วยงานเข้ามาตรวจสอบอย่างจริงจัง

15. มีการให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคในท้องถิ่น (อบรมและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง ปีละ 3 ครั้ง)

16. กรณีอุบัติเหตุใดๆที่พิสูจน์ได้ว่ามีสาเหตุมาจากการดื่มเหล้า สุบุนหรี ควรกำหนดให้โรงงานผู้ผลิตสินค้านั้น ได้รับการลงโทษ หรือ เป็นผู้รับผิดชอบความเสียหายที่เกิดขึ้น

17. กำหนดงบประมาณจากงบประมาณจากส่วนกลาง 50% กองทุนเพื่อสุขภาพ 20% อบต. 30% โดยให้ทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการจัดสรรงบประมาณ

18. มีการควบคุมการปฏิบัติการทำงานและมีจรรยาบรรณต่อหน้าที่

19. จัดทะเบียนการค้าผู้ประกอบการ และ จัดให้มีการอบรมต่างๆ เช่น เรื่องบทบาทของผู้ประกอบการกับการคุ้มครองผู้บริโภค

20. รัฐควรจัดสื่อต่างๆ ทั้งวิทยุ โทรทัศน์ เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์สุขภาพ รัฐจัดทำสื่อ เผยแพร่ประชาชนในช่วงที่มีละครดัง

21. รัฐบาลควรสนับสนุนจัดสรรงบประมาณไปยังเครือข่ายประชาชนโดยตรง

3) จะกำหนดหลักการไว้ใน พ.ร.บ.สุขภาพอย่างไร / ข้อเสนอแนะ

1. ควรนิยามคำว่า "ผู้บริโภค" ไว้ในกฎหมาย ให้ หมายถึง ประชาชนที่ใช้สินค้า หรือ บริการ หรือ ผู้ได้รับผลกระทบจากการใช้สินค้าและบริการ

2. กำหนดให้มีการจัดเวทีเสวนาด้านสุขภาพทุกระดับ จากระดับพื้นที่จนถึงระดับชาติ

3. กำหนดให้มีบทลงโทษเจ้าของสื่อ และ เจ้าของสินค้า บริการ ที่โฆษณาเกินความเป็นจริง

4. กำหนดให้มีการจัดตั้งกลุ่มองค์กรอิสระ เพื่อคุ้มครองผู้บริโภค ทุกระดับ ให้มีองค์กรชุมชนคุ้มครองผู้บริโภคหมู่บ้าน/ชุมชน มีการประกันคุณภาพอย่างเป็นรูปธรรม (ผู้ผลิต/ผู้แทนจำหน่าย) โดยมีองค์กรอิสระที่มาจาก พ.ร.บ.สุขภาพ เป็นผู้ตรวจสอบ

5. รัฐบาลควรจัดสรรงบประมาณให้กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค 1% ของงบประมาณทั้งหมด ในงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพ ให้เกิดการวางแผน ดำเนินงาน อย่างต่อเนื่อง

6. รัฐให้การศึกษแก่ชาวบ้าน, ระบบการศึกษาพื้นฐาน แก่ไขหลักสูตร

7. กำหนดบทลงโทษผู้ก่อเหตุไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย

8. องค์กรภาครัฐ/เอกชน คอยควบคุม/แนะนำ/ตรวจสอบ ทุกระดับ ให้มีหน่วยงานตรวจสอบคุณภาพสินค้าต่างๆ ของท้องถิ่น

9. มีนโยบายให้ปฏิบัติตามกฎหมายอย่างเคร่งครัด ทุกระดับ

10. มีการประสานงานกัน เช่น สาธารณสุข, เครือข่ายชาวบ้าน

11. องค์กรควบคุม/ตรวจสอบ อนุมัติการออกสื่อโฆษณา มีการตรวจสอบโฆษณาที่เกินจริงโดยองค์กรกลางของท้องถิ่น

12. กำหนดบทบาทขององค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นให้ชัดเจนด้านสุขภาพและการสาธารณสุข

13. กำหนดให้องค์กรกลางตรวจสอบการดำเนินงานของหน่วยงานรัฐ, เจ้าหน้าที่รัฐ

14. แจ้งข้อมูลผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐานให้ประชาชนทราบ ทางสื่อมวลชน เช่น โทรทัศน์, วิทยุ เป็นต้น

15. ให้สถานพยาบาลเอกชนแสดงราคาการรักษาพยาบาลโดยเปิดเผย (เห็นได้ชัดเจน)

16. รัฐจะต้องให้ความรู้ถึงสิทธิของผู้บริโภคและการคุ้มครอง ตลอดจนขั้นตอนการดำเนินการเรียกค่าเสียหาย

17. มีสถานที่รับเรื่องร้องทุกข์ในท้องถิ่น (ตำบล, อำเภอ, จังหวัด)

18. จะต้องมีเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นเข้ามาตรวจสอบ เช่น อสม.

19. มีหน่วยงานเข้ามาตรวจสอบจรรยาบรรณของผู้รักษา หมอ, พยาบาล และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง

20. มีการเพิ่มและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ในท้องถิ่น

21. ปรับปรุงแก้ไขในการให้บริการ และ ผู้มาขอรับบริการ ทั้งสองฝ่าย

4) แนวทางการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหา

◆ ระดับประเทศ :

1. ค่านิยมการใช้สินค้า + บริการของคนไทย

2. สภา สส./สว. ออกกฎหมายการค้าระหว่างประเทศโดยคุ้มครองสิทธิประโยชน์ผู้ผลิต ผู้บริโภคในประเทศ

3. โครงการขนาดใหญ่/โรงงานอุตสาหกรรม ต้องมีการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

4. มีเวทีระดับสูง/กระทรวงเพื่อพิจารณานโยบาย/โครงการให้สอดคล้องและลดผลกระทบต่อ

◆ ระดับชุมชน

1. มีแผนแม่บทชุมชนในการส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น

2. มีการศึกษาวิจัยที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต + ศักยภาพชุมชน

3. พัฒนาองค์กร/เครือข่ายในชุมชน เช่น ให้ความรู้ผู้บริโภค, คัดเลือกคนเข้ากลุ่ม ชี้นำผลให้โอกาสประชุม ฯลฯ, ให้มีอำนาจหน้าที่

4. เพิ่มบทบาทและอำนาจของอาสาสมัครในชุมชน

5. การให้ความรู้/การศึกษาด้านสุขศึกษา (โรงเรียน, ครอบครัว, เพื่อนบ้านใกล้เคียง) ควรกำหนดให้มีเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคในหลักสูตรของสถานศึกษาในท้องถิ่น

6. มีสถานที่รับเรื่องร้องเรียนภายในชุมชน

7. มีศูนย์ข้อมูลข่าวสารเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคภายในชุมชน

8. ตั้งกลุ่ม/ชมรมพิทักษ์สิทธิคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน

9. อบรมให้ความรู้แก่ผู้นำชุมชน/ประชาชนทั่วไป/นักเรียน

10. มีองค์กรในชุมชนทำหน้าที่ด้านคุ้มครองผู้บริโภค/กำหนดบทบาทหน้าที่ ให้ความรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคแก่สมาชิกในชุมชนโดยชมรม/กลุ่มในชุมชน (อสม. หรือ ชมรมคุ้มครองผู้บริโภค)

11. จัดกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาพในท้องถิ่น

12. มีองค์กรอิสระ เข้ามาตรวจสอบ อาจจะเป็นกลุ่มผู้บริโภคในท้องถิ่น โดยเป็นการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนและมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์

13. จัดฝึกอบรมและพัฒนาความรู้แก่ชาวบ้านในท้องถิ่นในการเข้าใจเรื่องสิทธิของผู้บริโภค

14. ส่งเสริมให้ประชาชนใช้สารชีวภาพในการเกษตร เช่น ปุ๋ยหมัก ปุ๋ยคอก

15. ส่วนราชการให้การสนับสนุนเรื่องประมาณ

16. ให้ความรู้กับชุมชนด้านต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

17. ออก พ.ร.บ. ห้ามจำหน่ายวัตถุ สารเคมีที่มีพิษในชุมชน

19. สนับสนุน และ จัดตั้งกลุ่มปลูกพืชปลอดสารพิษ กลุ่มอาชีพ กลุ่มตัวอย่างสุขภาพดี กลุ่มเฝ้าระวังผลิตภัณฑ์และการคุ้มครองผู้บริโภค ในชุมชน และมี พ.ร.บ. รองรับ

ประเด็นที่มีความคิดเห็นร่วมกัน

สรุปในภาพรวมพบว่าในประเด็นเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคนั้นผู้เข้าร่วมประชุมมีประเด็นความคิดเห็นร่วมกันส่วนใหญ่ คือ

1. กำหนดสถานที่รับรองเรื่องรางวัลองค์กรและหน่วยงานที่จะตรวจสอบอย่างเป็นทางการ

2. งบประมาณที่มาดำเนินการมาจาก 1% ของงบประมาณด้านสุขภาพ

3. มีการกระจายอำนาจแก่องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น

4. กำหนด ปรับปรุงกฎหมายที่ล้าสมัย

5. ส่งเสริมความรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค

6. มีการตั้งองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคในระดับท้องถิ่น

7. ความเป็นธรรมต่อการไม่ได้รับการปฏิบัติจากบุคลากร/เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ทั้งในเรื่องการรักษา สิทธิต่างๆ และการเข้ารับบริการ

8. ข้อมูลในฉลากของสินค้าไม่ชัดเจน ควรมีการปรับปรุงและในสถานที่เป็นภาษาต่างประเทศให้มีภาษาไทยกำกับทุกครั้ง อ่านง่ายและเห็นได้ชัดเจน

9. ปัญหาการโฆษณาเกินความเป็นจริง

ประเด็นที่มีความคิดเห็นแตกต่างกัน คือ

เรื่องลดใช้สารเคมีทางการเกษตร เรื่องสุราและบุหรี่ที่ทำลายสุขภาพควรมีมาตรการควบคุมการโฆษณาและการผลิตรวมถึงการเอาผิดทางกฎหมาย จะมีผู้นำมาเสนออภิปรายน้อย

และมีประเด็นที่น่าสนใจที่ควรพิจารณาในเรื่องของการเพิ่มบทบาทของอสม. ซึ่งเป็นบุคลากรที่ทำงานด้านสุขภาพอยู่ในท้องถิ่นของตนเองอยู่แล้ว การสนับสนุนด้านงบประมาณค่าตอบแทน การเพิ่มความรู้โดยการจัดฝึกอบรม และการเพิ่มบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ตลอดถึงกระบวนการคัดเลือก อสม. ที่เหมาะสมน่าจะช่วยสนับสนุนการจัดการงานต่าง ๆ ด้านสุขภาพในท้องถิ่นได้ดียิ่งขึ้น

3.5 เรื่อง "ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ"

จากภาพรวมของการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นร่างประชาชน "รวมพลังความคิดปฏิรูปสุขภาพ" ของจังหวัดขอนแก่นทั้ง 12 เวที พบว่าผู้เข้าร่วมประชุมมีความสนใจในประเด็นเรื่อง ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ จำนวน 5 เวที คือ ห้องประชุมอำเภอพล ห้องประชุมโรงเรียน อำเภอหนองเรือ ห้องประชุมโรงพยาบาลเวียงน้อย อำเภอเวียงน้อย ห้องประชุมโรงพยาบาลอำเภอกระนวน และห้องประชุมโรงเรียนภูเวียงวิทยาคม อำเภอภูเวียง ซึ่งสรุปความคิดเห็นในประเด็นต่าง ๆ จาก 5 เวที ได้ดังนี้

1) ชุมชนของท่าน มีแพทย์แผนไทย หมอพื้นบ้าน หรือไม่ ให้บริการอะไร

ภายในชุมชนมีหมอพื้นบ้าน จำแนก ออกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ

1. หมอพื้นบ้านที่รักษาโรคทางกาย เช่น หมอยาสมุนไพร หมอนวด หมอดำเย็บหมอน้ำมัน หมอประคบ (ยาตั้ง) เป็นต้น โดยทำการรักษาตามภูมิปัญญาของแต่ละชนิดของหมอพื้นบ้าน (หมอนวดหรือหมอเอ็น จะรักษาเกี่ยวกับโรคที่เกี่ยวกับเส้นเอ็น กระดูกเคลื่อน ข้อเคล็ด หลังเดาะ ปวดเมื่อย เหน็บชา อัมพฤกษ์ หมอสมุนไพรใช้ยาคือ พืชวัตถุ สัตว์วัตถุและธาตุวัตถุ เป็นตัวยาซึ่งวิธีการรักษาโดยใช้การประคบ ต้ม ผนทา แขน้ำ อบ ยาดอง ฯลฯ) หมอดำเย็บดูแลเรื่องการคลอดบุตร การอยู่ไฟ พิธีกรรมและยาสมุนไพรที่เกี่ยวข้องกับมารดาและบุตร

2. หมอพื้นบ้านที่รักษาโรคทางจิตใจ เช่น หมอเป่าน้ำมันต้นน้ำยา (จะทำการรักษาโรคตาแดง งูสะหวัด คอทุม กระดูกหัก แก้ไข้/ชักกระดูก ฯลฯ) หมอไสยศาสตร์/จิตวิญญาณ หมอช้อนขวัญ หมอแต่งแก้ หมอรำทรง ยกปู่บ้าน (จ้ำ) หมอดู หมอธรรม หมอทรง หมอรำผีฟ้า หมอสูตร หมอพรหมณ์(มักจะพบได้ในงานพิธีกรรมต่างๆ จะแต่งแก้ แต่งงาน ขึ้นบ้านใหม่)

ซึ่งในท้องถิ่นพบว่าหมอพื้นบ้านได้ให้การบริการรักษาแก่ชาวบ้าน ได้แก่

1. ให้บริการยากิน, ทา, อบ, ประคบ, นวด, ตม, สูบ, สูด, ย่าง
2. เป่าเปี้ยก, แห้ง
3. แก้ปวดเมื่อย, ผ่อนคลาย, เส้นจม, เส้นพลิก, เส้นย้าย
4. กระดูกหัก, ข้อเคลื่อน, ปวดบวม, รักษาบาดแผล
5. รักษาทางจิตใจ, ค้นหาปัญหาความเจ็บป่วย
6. เอาของ(คุณไสย หรือ โดนกระทำทางไสยศาสตร์)ออกจากร่างคนป่วย, เป็นที่ปรึกษา

ปัญหาต่างๆ

7. ให้บริการทำคลอด, ดูแลก่อนและหลังคลอด
8. สร้างความสามัคคี, ชวัญกำลังใจ, เรียกขวัญ, สร้างความศักดิ์สิทธิ์, ความมั่นคง

ในการรักษาพยาบาลบางกรณี ได้ใช้ควบคู่กันระหว่างแพทย์สมัยใหม่ และ หมอพื้นบ้าน จึงไม่มีการยืนยันแน่ชัดว่าอาการที่ดีขึ้นของผู้ป่วย เป็นผลมาจากการรักษาแนวทางใด โดยผู้มาใช้บริการขึ้นอยู่กับรายบุคคล ที่เชื่อถือ ศรัทธา ยอมรับ หรือ เป็นการรักษาที่ไม่เป็นทางการ เช่น ในกลุ่มญาติ คนใกล้ชิด

2) บริการแพทย์แผนไทยเหมาะสมหรือไม่ และควรมีกฎหมายรับรองอย่างไร

1. หมอสมุนไพร, ยา (เหมาะสม) การแปรรูป, การผลิตสะอาด, มีหน่วยงานรองรับ หมอสมุนไพร ยังไม่มีใบประกอบโรค ให้ชุมชนรับรอง, สัมภาษณ์, ปฏิบัติ
2. หมอเป่า, หมอมนต์ (เหมาะสมคงอยู่) ควรจะรักษาความสะอาดของหมอ, แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างหมอแผนโบราณและหมอแผนปัจจุบันเพื่อหาความเหมาะสมในการรักษา (โดยเจ้าหน้าที่รัฐจัดผู้ชำนาญมาอบรม)
3. หมอจับเส้น (เหมาะสม) มีการจัดอบรมและเรียนรู้สรีระของคน, มีการจัดชมรม, ขึ้นทะเบียนก่อนประกอบวิชาชีพ
4. หมอไสยศาสตร์ (ไม่เหมาะสม) เพราะอาจจะมีการหลอกลวงประชาชน แต่บางอย่างควรอนุรักษ์ไว้เพราะเป็นประเพณีวัฒนธรรม เช่น ผีฟ้า, นางทรง
5. หมอตำแย (ปัจจุบันไม่มี) เพราะใช้บริการของ รพ.หมดแล้ว แต่ถ้ามีการอบรมและพัฒนาหมอ เพื่อช่วยเหลือ/ดูแลในชุมชนเบื้องต้น
6. หมอสู่วิญ (เหมาะสม) ควรอนุรักษ์ไว้และส่งเสริม และหาผู้ถ่ายทอดจากแพทย์แผนไทย หมอพื้นบ้านที่กล่าวมานั้นควรที่จะมีมาตรการทางกฎหมายมารองรับดังต่อไปนี้
 1. มีกฎหมายยอมรับเรื่องกำหนดมาตรฐานของหมอพื้นบ้านหรือแพทย์แผนไทย
 2. สำหรับการสอบใบประกอบโรคศิลป์ในกรณีที่หมอเป็นผู้สูงอายุมากให้สามารถสอบเฉพาะภาค (ทฤษฎี, ปฏิบัติ)ได้
 3. ควรกำหนดให้มีเกณฑ์มาตรฐาน และ ระดับของการรักษา เช่น การรักษาระดับพื้นฐาน (อาการไม่รุนแรง ปฐมพยาบาลเบื้องต้น ผ่อนคลายอาการ) ระดับกลาง (ใช้วิธีการ เครื่องมือสูงขึ้น) ระดับสูง (อายุรเวช) โดยให้ไตรภาคีจากภาคราชการ เอกชน ชาวบ้าน ร่วมกันกำหนดเกณฑ์ทั้ง 3 ระดับ
 4. กำหนดให้ชาวบ้านในชุมชน ผู้ป่วยที่เคยรับการรักษา ให้การรับรองหมอพื้นบ้านได้
 5. กำหนดให้มีกฎหมายรับรองหมอพื้นบ้านหรือแพทย์แผนไทยอย่างเป็นทางการ

3) จะส่งเสริมสนับสนุนระบบหมอพื้นบ้านให้มีบทบาทและความเข้มแข็งอย่างไร

1. สนับสนุนให้มีการจัดฝึกอบรมความรู้ด้านการแพทย์แผนไทย หมอยาพื้นบ้าน ทั้ง 3 ระดับ (ต้น กลาง และสูง) และให้ใบประกาศนียบัตรโดยไม่ต้องสอบตามรูปแบบเก่า

2. สนับสนุนการจัดตั้งกลุ่ม เครือข่ายหมอพื้นบ้าน เพื่อถ่ายทอดความรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ในหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด โดยมีการขึ้นทะเบียนเป็นสมาคม/ชมรม (มีใบประกอบโรคศิลป์ทุกคน), กฎหมายรับรอง, มีการสืบทอด, พัฒนาส่งเสริมให้มีวิวัฒนาการที่ทันสมัย, และมีการตรวจสอบการดำเนินงานของสมาชิกของสมาคมจากองค์กรกลาง

3. ชุมชน ชาวบ้านผู้เข้ารับการรักษาลูกศิษย์หมอยาพื้นบ้าน สามารถรับรองและตรวจสอบคุณภาพ การบริการของหมอยาได้

4. มีกฎหมายรองรับ

5. การประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง

6. รัฐต้องส่งเสริมความรู้ ข้อบังคับใบประกอบวิชาชีพ

7. ทดสอบความรู้ เน้นภาคปฏิบัติ

8. ปรึบลดบทบาทของรัฐ จากควบคุมเป็นมีส่วนร่วม

9. ส่งเสริมการปลูกพืชสมุนไพรเพื่อใช้และจำหน่าย โดย ให้รัฐส่งเสริมการวิจัยสมุนไพรเพื่อจดลิขสิทธิ์ ให้คนไทยมีสิทธิในลิขสิทธิ์นั้นร่วมกัน (แต่ป้องกันต่างชาติมานำไปจดลิขสิทธิ์แล้วผลิตเป็นยาราคาแพงมาขายคนไทย)

10. รัฐส่งเสริมงานวิจัยเพื่อยืนยันสรรพคุณทางยา

11. มีตำรับยามาตรฐาน โดยมีการวิจัยผลรองรับ

12. จัดเป็นหมวดหมู่โดยยึดสรรพคุณทางยา

◆ กำหนดมาตรฐานในการรักษา ควรจะประกอบไปด้วย

1. ด้านความสามารถในการรักษาของแพทย์แผนไทยหรือหมอพื้นบ้าน

2. ค่านิยมในท้องถิ่น

3. ต้องได้รับการยอมรับจากกฎหมาย

4. ขอจัดตั้งกลุ่ม องค์กรโดยทางรัฐ

5. ทำระบบข้อมูลผ่านการทดสอบ

6. จัดให้มีคณะ กก.ระดับท้องถิ่นตรวจสอบรับรองมาตรฐาน เช่น อสม./เจ้าหน้าที่ สสอ

◆ ถ่ายทอดความรู้อย่างไร

1. ให้องค์กรท้องถิ่นและชุมชนจัดสรรงบประมาณพิเศษ

2. อนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่น

3. จัดอบรมหรือสืบทอด/ถ่ายทอดความรู้
4. องค์กรเป็นผู้ดำเนินการ
5. ให้องค์กรส่วนท้องถิ่นและชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการร่วมกับรัฐ

◆ วิธีการถ่ายทอดความรู้

1. มีแหล่งเรียนรู้ในชุมชน (เวทีแลกเปลี่ยนความรู้), (จัดระบบ/หลักสูตรการเรียนรู้ให้ถูกต้อง)
2. ให้ความสำคัญ ยกย่องปราชญ์เพื่อขอความรู้
3. รวบรวมข้อมูลสำหรับยา หมอยาในท้องถิ่น
4. อบรมให้ความรู้เกี่ยวกับพืชสมุนไพรแก่ชาวบ้าน

4) ชุมชน รัฐ เอกชน จะสนับสนุนและพัฒนาหมอพื้นบ้านให้เป็นที่พึ่งของประชาชนอย่างไร

1. ภาครัฐ ควรสนับสนุนวิชาการ การวิจัย การฝึกอบรม อย่างต่อเนื่อง สนับสนุนงบประมาณ รับรองการใช้ยาสมุนไพร ทำการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ และ ส่งเสริมให้ครบวงจร ทั้งการผลิต การแปรรูป การตลาด การจำหน่าย

2. องค์กรบริหารส่วนตำบล สนับสนุนงบประมาณโครงการ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหมอพื้นบ้าน เช่น การปลูกสมุนไพร การแปรรูป

3. หมอพื้นบ้าน กลุ่มแพทย์แผนไทย ต้องพัฒนาความรู้ของตนเองอย่างต่อเนื่อง ควรให้บริการเฉพาะศาสตร์สาขาที่ตนเองมีความรู้ ความชำนาญ

ตัวอย่างของแนวทางในการสนับสนุนจากรัฐ

◆ หมอนวด หมอเอ็นหรือ หมอเส้น

1. ส่งเสริมการจับเส้น
2. ขยายต้นตำหรับ → เผยแพร่ → ในประเทศ → คุณภาพ

◆ หมอสมุนไพร ลำดับขั้นตอนการรักษาสุขภาพโดย

ทุกคนรู้สรรพคุณ ดูแลตนเองเบื้องต้น → หมอยา → อาจารย์หมอ → แพทย์แผนปัจจุบัน

◆ หมอน้ำมันดี

1. ส่งเสริมให้เป็นจารีต ประเพณี
2. ควบคุมไม่ให้เกิดการหลอกหลวง

5) กำหนดบทบาทของชุมชน และภาครัฐ

◆ ประชาชน/ชุมชน

- ให้ชุมชนจัดตั้งพื้นที่ป่าชุมชนและอนุรักษ์
- เน้นให้หันมาใช้บริการแพทย์พื้นบ้าน
- ให้ชุมชนมีบทบาทผลักดันหลักสูตรหมอพื้นบ้านในโรงเรียน
- ประชาชนได้ผลิตวัตถุดิบให้เพียงพอไว้ใช้-ขาย
- ให้มีเวทีชาวบ้านเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้, ประสบการณ์, ปลูกฝังแก่ชุมชน
- ให้ประชาชนร่วมอนุรักษ์และปลูกป่าเพื่อขยายสมุนไพรให้หลากหลาย
- จัดตลาดนัดแพทย์พื้นบ้านในชุมชน
- เริ่มเรียนรู้ศาสตร์หมอพื้นบ้านทั้งทฤษฎีและปฏิบัติ
- รวมกลุ่มเพื่อเรียนรู้/ปลูกสมุนไพร/ผลิต/บริโภค/ตรวจสอบ เกี่ยวกับศาสตร์หมอพื้นบ้าน

ตามความเหมาะสมของชุมชน

- จัดให้มีสถานบริการ/จำหน่ายผลผลิตด้านสมุนไพรในหมู่บ้าน (ออกกฎ ระเบียบ/ข้อ

บังคับให้สมาชิกชุมชนปฏิบัติ)

- ปลูกฝังจิตสำนึกให้เห็นคุณค่าและความสำคัญของทรัพยากรธรรมชาติให้แก่บุตรหลานและคนในชุมชน

- หมอพื้นบ้าน กลุ่มแพทย์แผนไทย ต้องพัฒนาความรู้ของตนเองอย่างต่อเนื่อง ควรให้บริการเฉพาะศาสตร์สาขาที่ตนเองมีความรู้ ความชำนาญ

◆ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น/หน่วยงานของรัฐ

- ให้สิทธิพิเศษและสวัสดิการแก่หมอพื้นบ้าน
- ส่งเสริมหลักสูตรแพทย์แผนไทย/ประกอบอาชีพได้(สถาบันเฉพาะทาง)/มีเกียรติ ในโรงเรียน สถานบัน สถานศึกษาต่างๆ

- สนับสนุนป่าชุมชน
- มีการจัดสรรงบประมาณด้านแพทย์พื้นบ้าน
- ให้เป็นนโยบายหลักในการพัฒนาประเทศ
- มีการวิจัยและพัฒนาตัวยาให้มีประสิทธิภาพใกล้เคียงกับยาแผนปัจจุบัน
- ส่งเสริมการผลิต, การส่งออก, จัดสิทธิบัตร, หาตลาดในและนอกประเทศ
- จัดอบรม/วิทยากร เพิ่มพูนความรู้
- ส่งเสริมค่านิยมให้คนหันมาใช้บริการแพทย์แผนไทย
- จัดสรรงบประมาณสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ ให้เพียงพอ

- ควรสนับสนุนวิชาการ การฝึกอบรม อย่างต่อเนื่อง มีมาตรฐานการรับรองการใช้ยาสมุนไพร ทำการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ และ ส่งเสริมให้คบวงจร ทั้งการผลิต การแปรรูป การตลาด การจำหน่าย

- องค์การบริหารส่วนตำบล สนับสนุนงบประมาณโครงการ กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหมอพื้นบ้าน เช่น การปลูกสมุนไพร การแปรรูป

◆ สสอ./รพ.ชุมชน./รพ.จังหวัด

- จัดให้มีแพทย์ทางเลือก และส่งเสริมการใช้บริการแพทย์พื้นบ้าน
- เจ้าหน้าที่ควรมีจิตสำนึกในการส่งเสริม, ผลิตและใช้ในสถานบริการ
- เป็นผู้ประสานงานในการใช้บริการ
- จัดให้มีหมอพื้นบ้านลงประจำทุกสถานบริการ

◆ ให้มีหน่วยงานกลางประสานงานและดำเนินการชำระตำรับยา/สูตรภูมิปัญญาชาวบ้านเพื่อให้เป็นที่ยอมรับ

- จัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชน
- ทำประชาพิจารณ์
- ให้มีหมออาสาสมัคร เพื่อเข้าไปดูแลให้คำปรึกษาใกล้ชิด กำหนดคุณสมบัติของผู้ให้บริการหรือหมอ หมอควรมีคุณสมบัติพร้อมที่จะให้บริการ และควรมีคุณสมบัติสอดคล้องกับความต้องการของประชาชน

6) ทิศทางการพัฒนา การแพทย์แผนไทย

1. กำหนดให้มีกฎหมายคุ้มครอง (ลิขสิทธิ์) ด้านสูตรยาสมุนไพร วิธีการการรักษาพยาบาล
2. ส่งเสริม พัฒนาให้มีการใช้สมุนไพรอย่างแพร่หลาย
3. สนับสนุนการวิจัยสมุนไพรไทย
4. อบต.จัดทำแผน, ใช้งบประมาณ, ประชาชนในเขต
5. เจ้าหน้าที่, ให้ความรู้ข้อแนะนำ + วิชาการ

❖ ภารกิจเฉพาะหน้า

1. สืบค้นหา หมอพื้นบ้านในเขตอำเภอต่างๆ เช่น อำเภอภูเวียง อำเภอหนองนาคำ
2. จัดชุมนุม พบปะ แลกเปลี่ยนประสบการณ์หมอพื้นบ้าน

ในการระดมความคิดเห็นประชาชนในหมวดภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพส่วนใหญ่พบว่าผู้เข้าร่วมจะมีแนวความคิดที่คล้ายกันในเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่น เนื่องจากต้องการให้ชุมชนสามารถพึ่งพาตัวเองและประหยัดค่าใช้จ่ายในครัวเรือนและใกล้ตัวใกล้ใจเพราะอยู่ในชุมชนประชาชนได้เรียนรู้อย่างเป็นระบบ และเป็นการปฐมพยาบาลขั้นต้นก่อนที่จะนำส่งโรงพยาบาล

นอกจากนั้นยังมีความคิดเห็นที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้เป็นแพทย์ทางเลือก ในการเข้ารับการรักษาของคนไข้ต่อไปในอนาคต

ประเด็นที่มีความคิดเห็นร่วมกัน

1. กฎหมายยังไม่ยอมรับการรักษาแบบแพทย์แผนไทย
2. แนวทางในการสอบใบประกอบโรคศิลป์ควรมีการปรับแนวทางให้เน้นการสอบปฏิบัติ

ในส่วนของผู้สูงอายุ

3. ตำรายาที่เป็นกลางไม่มี
4. ควรที่จะอนุรักษ์/ปลูกพืชสมุนไพร และป้องกันการขโมยภูมิปัญญาท้องถิ่นจากต่างชาติ
5. แนวทางในการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาจะเป็นการรักษาระดับต้น/เบื้องต้นลดค่าใช้จ่าย

จ่าย

6. แนวทางให้เกิดแพทย์ทางเลือกในสถานพยาบาลและสถาบันที่สอนเฉพาะทางด้านแพทย์แผนไทยเทียบเท่ามหาวิทยาลัยหรือสถาบันการศึกษา เพื่องานวิจัยและพัฒนาการรักษาต่อไป

7. การยอมรับของประชาชนในการใช้สมุนไพร
8. งบประมาณจากส่วนกลางและองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นมาดำเนินการเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่น

ท้องถิ่น

ประเด็นที่มีความเห็นแตกต่างกัน คือ

เรื่องการตั้งสมาคม/ชมรมในท้องถิ่นที่จะมาดูแลในเรื่องการรักษาและหมอบทความเพื่อนำจะส่งเสริมเป็นประเพณีและวัฒนธรรม มากกว่าการนำมารักษา

➤ ข้อสังเกต

ปัญหาของหมอบ้าน แพทย์แผนไทยนั้นจะมีปัญหาในเรื่องไม่มีกฎหมายรองรับเนื่องจากขาดใบประกอบโรคศิลป์ ทำให้เรียกว่าหมอบเถื่อน ปัญหาจากคนไม่ยอมรับ/คนรุ่นใหม่ไม่สนใจเรียนรู้/ค่านิยมแพทย์แผนใหม่ ปัญหาเรื่องขาดการเผยแพร่ตำรายากลางโดยตำราที่มีเดิมนั้นเริ่มจะสูญหายไปและบางตำราไม่ได้ผ่านการชำระตำราทำให้เกิดความไม่มั่นใจในการรักษา และปัญหาในเรื่องขาดพืชสมุนไพร/ทำลายสิ่งแวดล้อม/ขาดการรวบรวมพืชสมุนไพร เนื่องจากไม่มีการส่งเสริมการปลูกวัตถุดิบอย่างจริงจังและในบางส่วนมีการทำลายธรรมชาติมากขึ้นเป็นผลให้ต้นไม้นำมาเป็นวัตถุดิบในการปรุงยาสูญหายไป

4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ในการจัดเวทีคณะผู้จัดได้พยายามเชิญบุคคลมาเข้าร่วมให้ได้ตามเป้าหมายเวทีละ 60 คน ปรากฏว่าไม่สามารถจัดได้ตามเป้าหมาย บางเวทีมีคนมาน้อยเนื่องจากติดงานประชุมอื่น ๆ ซึ่งจัดซ้อนกัน เช่น การคัดเลือกทหาร การประชุมเรื่องหนี้สินเกษตรกร ทำให้มีการเปลี่ยนสถานที่จัดเวทีก็มี อนึ่งเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ บางท่านได้รับหนังสือเชิญไปอาจจะให้ความสำคัญน้อย ทั้งนี้เนื่องมาจากยังไม่เกิดปัญหาขึ้นกับตนเองก็เป็นได้

การจัดเวทีแต่ละเวที ชำราชาการมักจะไม่เข้าเต็มวัน บางคนก็จะหายไปในช่วงบ่าย ชำราชาการสาธารณสุขบางเวทีก็จะเสนอข้อโต้แย้งเกี่ยวกับปัญหาด้านการบริหาร ก็จะทำให้เวทีไม่ค่อยราบรื่นวิทยากรกลุ่มต้องช่วยเหลือและชี้แจงให้เกิดลักษณะของการระดมพลังความคิด เพื่อจะนำไปสู่ระบบสุขภาพที่ดี

ข้อเสนอแนะในการจัดเวทีระดับชาวบ้านจริง ๆ ก็จะได้ประโยชน์ คือ การฝึกคนให้รู้จักระบบการทำงานเป็นกลุ่มในหน้าที่ของประชาชนและเลขา เป็นกระบวนการส่งเสริมคนให้มีคุณภาพด้านการจัดการเพิ่มขึ้นและได้ความคิดที่หลากหลาย

ผู้เข้าร่วมเวทีส่วนใหญ่ยังคิดรูปแบบกลไกสุขภาพพื้นที่ในลักษณะแบบเดิม คือ เจ้าของเนื้อหา (กระทรวงสาธารณสุข) ควรเป็นหน่วยงานประสานหรือเลขานุการ ต้องมีทุกกระทรวงเข้ามาร่วมงานซึ่งจะทำให้โครงสร้างการทำงานใหญ่มากอาจไม่คล่องตัว ที่สำคัญยังอยู่ภายใต้ระบบราชการ หรือกระทรวงสาธารณสุข ทำให้ไม่สอดคล้องกับแนวคิดของ คสช. ที่ต้องการเป็นหน่วยงานอิสระ

❀ ❀ ❀ ❀ ❀ ❀ ❀ ❀ ❀ ❀ ❀