

สรุปรายงานเวทีประชาพิจารณ์

รับฟังความคิดเห็นของประชาชนต่อ(ร่าง)พระราชบัญญัติ
สุขภาพแห่งชาติ จังหวัดน่าน

ดำเนินการโดย...

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ(สปรส.)

สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา(สทพ.)

ศูนย์ประสานงานประชาคมจังหวัดน่าน

ดำเนินการโดยวิทยากรหลัก...

นายสุทธิพงษ์ วสุโสภภาพล

นางสาวกัญญารัตน์ วงศ์ภูคา

นายศาสตรา สิ้นันดา

นายเพิ่มศักดิ์ ทาไชย

.....

ศูนย์ประสานงานประชาคมจังหวัดน่าน

พ.ศ. 2545

สรุปรายงานเวทีประชาพิจารณ์

รับฟังความคิดเห็นของประชาชนต่อ(ร่าง)พระราชบัญญัติ
สุขภาพแห่งชาติ จังหวัดน่าน

ดำเนินการโดย...

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ(สปรส.)
สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา(สทพ.)
ศูนย์ประสานงานประชาคมจังหวัดน่าน

WA 541.JT3 ศ813ส 2545



RS0000000015

สรุปรายงานเวทีประชาพิจารณ์ รับฟัง...
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ดำเนินการโดยวิทยากรหลัก...

นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาพล
นางสาวกัญญารัตน์ วงศ์ภูคา
นายศาสตรา สิ้นันตา
นายเพิ่มศักดิ์ ทาไชย

ศูนย์ประสานงานประชาคมจังหวัดน่าน

พ.ศ. 2545

รายนามผู้ให้ความร่วมมือในการจัดเวทีประชาพิจารณ์ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ
จังหวัดน่าน

เจ้าหน้าที่ผู้ประสานพื้นที่ :

- | | |
|-----------------------|---|
| 1. เวทีอำเภอปัว | คุณผ่องใส กันทเสน
คุณอัครวัฒน์ สมบัติ |
| 2. เวทีอำเภอเวียงสา | คุณนันทมิตร นันทะเสน
คุณสายชล ศรีแก้ว |
| 3. เวทีอำเภอเมือง | คุณมานิตย์ ธนะวงศ์
คุณเกษภากรณ์ ไนอินทร์ |
| 4. เวทีอำเภอนานหมื่น | คุณจิราภรณ์ มงคลประเสริฐ |
| 5. เวทีอำเภอเชียงกลาง | คุณอรไท พิพิธพัฒนไพศาล
คุณชูชีพ ปัญญาณะ |
| 6. เวทีอำเภอท่าวังผา | คุณนภาพร มหายศนันท์
คุณชาติ อะทะไชย |
| 7. เวทีอำเภอบ่อเกลือ | คุณกมล ไชยอำมิตร
คุณพยนต์ ชินมณี |

ผู้ประสานอำนวยความสะดวกในเวที :

นายพิเชษฐ์ หนองช้าง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน
นางสาวพรรณทิพา บวรเกียรติขจร นักศึกษาปริญญาโทคณะวารสารศาสตร์และ
ห้อง ๆ นักศึกษาปริญญาโทคณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

คำนำ

มิติของการพัฒนาระบบสุขภาพของไทย ได้เริ่มขึ้นจากกระแสการผลักดันให้มีการปฏิรูประบบสุขภาพครั้งใหญ่ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกฝ่ายร่วมสร้างกลไกการขับเคลื่อนเพื่อนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืน จนกระทั่งได้เกิดร่างพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติซึ่งเป็นธรรมนูญและเป็นกฎหมายสุขภาพขั้นในที่สุด ขณะนี้อยู่ในกระบวนการรับฟังความคิดเห็นจากประชาชนหรือประชาพิจารณ์ (Public Hearing) ก่อนนำร่างดังกล่าวเข้าสู่ขั้นตอนกระบวนการทางนิติบัญญัติต่อไป

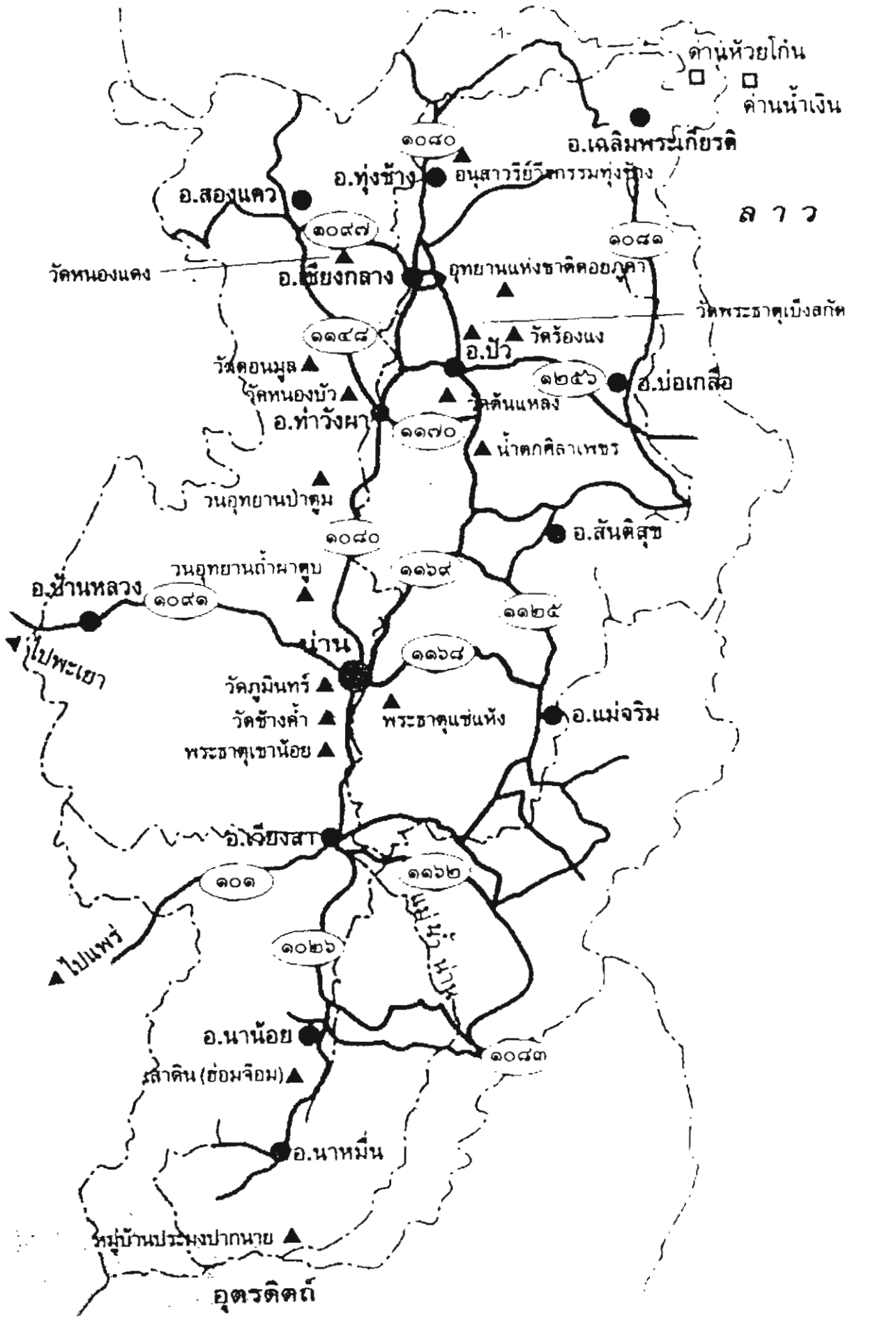
การจัดเวทีประชาพิจารณ์เพื่อรับฟังความคิดเห็นของประชาชนต่อ (ร่าง) พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ จังหวัดน่านได้ดำเนินการจัดเวทีประชาพิจารณ์จำนวน 7 แห่ง เปิดโอกาสให้ประชาชนทุกภาคส่วนได้มีส่วนร่วมในการรับฟังความคิดเห็นและเสนอแนะอย่างเต็มที่ โดยคณะวิทยากรผู้จัดได้รับฟังความคิดเห็นของประชาชนและบันทึกข้อคิดเห็นในประเด็นต่างๆ เหล่านั้นเพื่อเป็นข้อมูลนำเสนอรายงานต่อสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ

การดำเนินการจัดเวทีประชาพิจารณ์นี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ก็ด้วยความร่วมมือของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ขอขอบคุณประชาชนชาวจังหวัดน่านที่ได้สละเวลาเข้าร่วมเวทีเสนอความคิดเห็นดีๆ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ผู้ประสานงานในพื้นที่ และขอขอบคุณในความกรุณาของอาจารย์กรรมการบรรเทิงจิตร และคุณจักรกริช พวงแก้วที่ได้ชี้แนะให้คำปรึกษา ขอขอบคุณผู้ใหญ่ใจดีทุกท่านในศูนย์ประสานงานประชาคมจังหวัดน่านที่คอยให้กำลังใจเสมอมา

คณะวิทยากร
พฤษภาคม 2545

สารบัญ

	หน้า
1. แผนที่จังหวัดน่าน	1
2. สรุปผลกระบวนการในการจัดเวทีประชาคมประชาพิจารณ์ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ	2
- กำหนดการจัดเวที	3
- เนื้อหาที่ควรนำเสนอในการลงพื้นที่	4
3. เวทีประชาพิจารณ์ร่างพ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติตามพื้นที่อำเภอ	
- เวทีอำเภอปัว	5
- เวทีอำเภอเวียงสา	23
- เวทีอำเภอเมืองน่าน	42
- เวทีอำเภอนาหมื่น	60
- เวทีอำเภอเชียงกลาง	77
- เวทีอำเภอท่าวังผา	94
- เวทีอำเภอบ่อเกลือ	110



ลาว

อุดรธานี

ด่านห้วยโก๋น

ด่านน้ำเงิน

อ.เฉลิมพระเกียรติ

อ.ท่งช้าง
อนุสาวรีย์วีกรรมท่งช้าง

อ.สองแคว

๑๐๕๗

๑๐๕๑

วัดหนองแดง

อ.เชียงกลาง

อุทยานแห่งชาติดอยภูคา

วัดพระธาตุเบ็งสกัด

๑๑๔๘

อ.ปัว

วัดร้องแง

๑๒๕๖

วัดคอนมูล

วัดหนองบัว

๑๑๗๐

วัดคันแหลง

อ.ท่าวังผา

น้ำตกศิลาเพชร

วนอุทยานป่าตุม

๑๐๕๐

อ.สันติสุข

อ.บ้านหลวง

วนอุทยานถ้ำผาคูป

๑๑๖๕

๑๑๒๕

ไปพะเยา

๑๐๕๑

บ้าน

๑๑๖๘

วัดภูมินทร์

วัดช้างค้ำ

พระธาตุเขาน้อย

พระธาตุแช่แห้ง

อ.แม่จวน

อ.เวียงสา

๑๑๖๒

ไปแพร่

๑๐๑

๑๐๒๖

อ.น่าน้อย

สถานี (ซ้อมจ้อม)

๑๐๘๓

อ.นาหมื่น

หมู่บ้านปรวมปากนาย

อุดรธานี

สรุปผลกระบวนการในการจัดเวทีประชาคม เพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อ (ร่าง) พรบ.สุขภาพแห่งชาติ

จังหวัดน่าน กำหนดให้มีการจัดเวทีประชาพิจารณ์เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมและรับฟังความคิดเห็น ตลอดจนข้อเสนอแนะของประชาชนในพื้นที่ต่อร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 7 เวที โดยได้มีการประชุมและปรึกษาร่วมกับศูนย์ประสานงานประชาคมน่าน เพื่อการเตรียมความพร้อมก่อนการประชุมจัดเวทีประชาพิจารณ์ และคัดเลือกพื้นที่ จำนวน 7 แห่ง จากนั้นได้มีการคัดเลือกผู้ประสานงานกระบวนการในพื้นที่ทั้ง 7 แห่งๆ ละ 2 คน รวม 14 คน เพื่อเป็นผู้ประสานงานในแต่ละพื้นที่เพื่อการจัดเวที

หลังจากที่ได้คัดเลือกผู้ประสานงานกระบวนการในพื้นที่แล้วได้มีการประชุมเตรียมการเพื่อซักซ้อมแนวทางการทำงานและแนะนำรายละเอียดต่างๆ เช่น การคัดเลือกผู้เข้าร่วมประชุม โดยร่วมกันพิจารณา คัดเลือกผู้ที่มีความหลากหลายในเชิงประสบการณ์ มุมมอง วิถีคิด ในพื้นที่ประกอบด้วยผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต./เทศบาล) ราชการในพื้นที่ องค์กรพัฒนาเอกชน(NGOs) องค์กรชุมชน กลุ่มองค์กรทางสังคม แกนนำประชารัฐ เครือข่ายประชาสังคม ผู้สูงอายุ สตรี เยาวชน เกษตรกร กลุ่มอนุรักษ์ต่างๆ ผู้ติดเชื้อ ผู้พิการ ชลช และได้มีการกำหนดวัน เวลาและสถานที่ในการจัดเวทีในแต่ละพื้นที่ ทั้งนี้ให้ผู้ประสานงานในพื้นที่เป็นผู้กำหนดรายละเอียดต่างๆ ในการจัดเวที ตามความพร้อมและความเหมาะสมในแต่ละพื้นที่ด้วยตนเอง ดังนี้

เวทีที่ 1 วันที่ 29 มีนาคม 2545 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว อำเภอปัว

เวทีที่ 2 วันที่ 9 เมษายน 2545 ณ ห้องประชุมโรงเรียนบ้านโหล่น่าน อำเภอเวียงสา

เวทีที่ 3 วันที่ 11 เมษายน 2545 ณ ลานโพธิ์ลานไทร วัดอรัญญาวาส อำเภอเมืองน่าน

เวทีที่ 4 วันที่ 19 เมษายน 2545 ณ ศาลาพระปริยัติธรรม วัดบ่อแก้ว อำเภอนาหมื่น

เวทีที่ 5 วันที่ 23 เมษายน 2545 ณ ห้องประชุมโรงเรียนบ้านสบกอน อำเภอเชียงกลาง

เวทีที่ 6 วันที่ 26 เมษายน 2545 ณ บริเวณสวนสุขภาพวิทยาโยธิน อำเภอท่าวังผา

เวทีที่ 7 วันที่ 1 พฤษภาคม 2545 ณ ศาลาประชาคมอำเภอบ่อเกลือ

จากการจัดเวทีประชาคม เพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อ(ร่าง) พรบ.สุขภาพแห่งชาติ ทั้ง 7 เวที
สรุปผลได้ดังนี้

กำหนดการ

เวทีประชาพิจารณ์ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

วันศุกร์ที่ 29 มีนาคม 2545

ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปัว อำเภอปัว จังหวัดน่าน

- 08.30-09.00 ลงทะเบียนและข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อเป็นแกนนำสมัชชาระดับอำเภอ ชุมชน
- 09.00-09.30 ศึกษาเอกสาร ประเด็น ของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ
- 09.30-10.00 - ชี้แจงของการจัดเวทีประชาพิจารณ์ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ และที่มา ที่ไป
ของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ
- ดูวีดีโอ
- 10.00-10.15 พัก
- 10.15-12 00 กระบวนการกลุ่มประชาพิจารณ์
- แบ่งกลุ่มและชี้แจง โดยแบ่งกลุ่มดังนี้
- กลุ่มที่ 1 กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ และนโยบาย
สาธารณะเพื่อสุขภาพ
- กลุ่ม 2 การบริการใกล้บ้านใกล้ใจและคุ้มครองผู้บริโภค
- กลุ่ม 3 ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ
- 12.00-13.00 รับประทานอาหาร
- 13.00-14.0 กระบวนการกลุ่มประชาพิจารณ์ (ต่อ)
พร้อมทั้งเตรียมตัวในการนำเสนอของแต่ละกลุ่ม
- 14.00-15.0 นำเสนอแต่ละกลุ่มๆละ 10 นาที
เปิดโอกาสซักถาม
- 15.00-16.00 สรุปและปิดเวทีประชาพิจารณ์

เนื้อหาที่ควรนำเสนอในการลงพื้นที่

1. กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ
 - อำนาจหน้าที่ ของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
 - วิธีการสรรหา สัดส่วน
 - เวทีสมัชชาสุขภาพ
2. การสร้างเสริมสุขภาพ
 - สร้างนำซ่อมได้อย่างไร(การพัฒนาความเข้มแข็งของชุมชน)
 - ประเด็นนโยบายสาธารณะ(นโยบายการพัฒนาที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพ)
 - การประเมินผลกระทบ HIA
3. ระบบการบริการและควบคุมคุณภาพ
 - บริการใกล้บ้าน-ใกล้ใจ คือ อะไร
 - PCU ในฝันควรเป็นอย่างไร และประชาชนควรมีส่วนร่วมได้อย่างไร
4. การคุ้มครองผู้บริโภค
 - ปัญหาของพื้นที่กับการสร้างความเข้มแข็งขององค์กร
 - มีระบบอย่างไรที่จะช่วยเหลือตนเอง และประชาชนจะเข้าไปมีส่วนร่วมได้อย่างไร
 - ประชาชนจะมีการรวมตัวเพื่อเข้าถึงองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคได้อย่างไร
5. ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ
 - ชุมชนมีความต้องการภูมิปัญญาท้องถิ่นในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพหรือไม่
 - ชุมชนจะมีวิถีดูแล และคุ้มครองความปลอดภัยจากการรับบริการจากหมอพื้นบ้านได้อย่างไร
6. การป้องกันควบคุมปัญหาที่คุกคามสุขภาพ
 - ภัยคุกคามในพื้นที่
 - พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติช่วยได้อย่างไร ต้องการเพิ่มอะไร อย่างไร
 - ถ้าพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติช่วยไม่ได้ จะต้องปรับ พ.ร.บ.อย่างไร

โดยกรุปลงมาเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ และนโยบาย
สาธารณะเพื่อสุขภาพ

กลุ่ม 2 การบริการใกล้บ้านใกล้ใจและคุ้มครองผู้บริโภค

กลุ่ม 3 ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

วันที่ 1 วันที่ 29 มีนาคม 2545 สถานที่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบัว

อำเภอบัว

ส่วนที่ 1 บันทึกรายงานการประชุม

1. การเตรียมการจัดเวที

ผู้ประสานงานการจัดเวทีในพื้นที่ได้มีการเตรียมความพร้อมก่อนการประชุมจัดเวทีประชาพิจารณ์ โดยได้มีการคัดเลือกผู้เข้าร่วมเวทีตามที่ได้มีการพิจารณาบุคคลที่เกี่ยวข้องไว้ก่อนแล้ว กล่าวคือได้คัดเลือกผู้ที่มีความหลากหลายในเชิงประสบการณ์ มุมมอง วิถีคิด ในพื้นที่ ประกอบด้วย ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อบต./เทศบาล) ราชการในพื้นที่ องค์กรพัฒนาเอกชน(NGOs) องค์กรชุมชน กลุ่มองค์กรทางสังคมแกนนำประชารัฐ ประชาคม ผู้สูงอายุ สตรี เกษตรกร กลุ่มอนุรักษ์ต่างๆ กลุ่มหมอเมือง ฯลฯ จำนวน 60 คน

จากนั้นได้ประสานงานกับผู้เข้าร่วมประชุมล่วงหน้า โดยส่งหนังสือเชิญและเอกสารเกี่ยวกับร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติไปให้ผู้เข้าร่วมประชุมก่อนถึงวันจัดการประชุม ตลอดจนติดต่อกับผู้เข้าร่วมประชุมเป็นการส่วนตัวเพื่อยืนยันการเข้าร่วมประชุม ทั้งนี้เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุม รู้สึกภูมิใจเห็นความสำคัญและร่วมรับผิดชอบต่อความสำเร็จของการประชาพิจารณ์ อีกทั้งจะได้มีการเตรียมความเข้าใจไว้ล่วงหน้าให้พร้อมก่อนเข้าร่วมเวที

2. กระบวนการจัดการระหว่างประชุม

สถานที่จัดเวทีใช้ห้องประชุมโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบัว ซึ่งเป็นสถานที่ที่มีความพร้อมมากที่สุด มีอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกครบครัน เช่น เครื่องฉายวิดีโอ เครื่องฉายภาพข้ามศีรษะ เครื่องเสียง โต๊ะ เก้าอี้ ห้องประชุมเล็ก สถานที่พักสำหรับผู้เข้าร่วมเวที ฯลฯ มีความพร้อมมากและด้วยลักษณะที่พร้อมทุกอย่างและเป็นห้องประชุมขนาดใหญ่ปรับอากาศ ทำให้จำนวนผู้เข้าร่วมเวทีประมาณ 60 คนดูน้อยไปนิดตา หรืออาจเป็นเพราะว่าสถานที่กว้าง จุดสนใจมีมาก การคุมสภาพความนิ่งในห้องได้ยากพอสมควร การจัดห้องประชุมในช่วงแรกจัดเป็นแบบห้องเรียน (Class room) เพื่อรับฟังการชี้แจงที่มาที่ไปของเวทีประชาพิจารณ์และ ชมวิดีโอทัศน์ ตลอดจนการจัดการกลุ่มย่อยในลำดับต่อไปและการชี้แจงประเด็นสำคัญต่างๆ ที่จะใช้พูดคุยกันในกลุ่มย่อย

เริ่มต้นโดยให้พิธีกรในพื้นที่แนะนำสถานที่และทีมวิทยากรตลอดจนผู้เข้าร่วมประชุมและสิ่งอำนวยความสะดวกระหว่างการประชุม จากนั้นได้ให้ที่ประชุมเสนอชื่อบุคคลขึ้นมาเป็นผู้กล่าวนำ การเปิดเวที ซึ่งที่ประชุมได้เสนอปลัดอาวุโส อำเภอบัว เป็นผู้กล่าวนำประชุม ซึ่งได้ให้ผู้เข้าร่วมเวทีทุกคนเป็นเจ้าของเวทีในวันนี้ และมีวิทยากรกระบวนการในพื้นที่เป็นเพียงผู้สนับสนุนเท่านั้น จากนั้นมีการนำเสนอที่มาที่ไปและวัตถุประสงค์ของการจัดเวทีประชาพิจารณ์และความสำคัญของผู้เข้าร่วม ชมวิดีโอทัศน์และแบ่งกลุ่มตามประเด็นย่อย 5 ประเด็น จำนวน 3 กลุ่ม โดยมีสมาชิกกลุ่มย่อยมีจำนวนไม่เกิน 20 คนต่อกลุ่ม ในแต่ละกลุ่มจะมีวิทยากรกระบวนการพื้นที่กลุ่มละ 2 คน และมีอาสาสมัครซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาโท จากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์(สาขาวิชาการพัฒนาชุมชน) เข้าร่วมอำนวยความสะดวกในกลุ่มย่อยด้วย

3. กระบวนการพูดคุยในกลุ่ม

เริ่มจากวิทยากรประจำกลุ่มได้ชี้แจงประเด็นสำคัญที่จะมีการพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากประสบการณ์ ปัญหาต่างๆ ในพื้นที่แล้วเชื่อมโยงข้อมูลต่างๆ เข้าด้วยกัน โดยวิทยากรกระบวนการกลุ่มรับผิดชอบเป็นผู้บันทึกลงบน Flip Chart พบว่า ประเด็นด้านกลไกนโยบายสุขภาพและปัญหาที่คุกคามสุขภาพและนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ผู้เข้าร่วมประชุมมีความเห็นว่าการไกลในระดับพื้นที่เล็ก ๆ หรือชุมชนขนาดเล็กยังไม่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง รวมทั้งการถ่ายโอนการจัดบริการสุขภาพสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่ชัดเจน และรูปแบบกลไกต่างๆ ก็ยังไม่เกิดและต้องการเห็นการมีส่วนร่วมของชุมชนให้มากขึ้นด้วย ซึ่งจากการสังเกตพบว่า สมาชิกเริ่มต้นการพูดคุยค่อนข้างจะตึงเครียด ทั้งนี้เนื่องมาจากเป็นประเด็นในเชิงโครงสร้างและกลไกที่ค่อนข้างใหญ่ ชุมชนยังมองความเชื่อมโยงต่อกันยากหรือยังไม่เห็นกลไกสนับสนุนให้เป็นรูปธรรม มีการยกตัวอย่างในกรณีกลิ่นเหม็นจากมูลสุกรที่ตำบลเจดีย์ชัย อำเภอบัว ซึ่งองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นได้รับเรื่องร้องเรียนจากชุมชนในพื้นที่และมีการดำเนินการให้เป็นไปตามข้อบังคับตำบลแต่ยังไม่เห็นผลในทางปฏิบัติอะไรเกิดขึ้น ยังคงต้องพึ่งเจ้าหน้าที่ของรัฐ (ตำรวจ) เป็นผู้จัดการ เป็นต้น ซึ่งมองเห็นความอ่อนด้อยของกลไกระดับท้องถิ่นอยู่ในบางเรื่อง

นอกจากนี้บรรยากาศในกลุ่มมีความแตกต่างหลากหลายของสมาชิก ทำให้มีการยอมรับกันโดยภาพลักษณ์และชื่อเสียงของบุคคลผู้อภิปรายโดยไม่มีข้อขัดแย้งหรือเห็นเป็นอย่างไรหรือพูดง่ายๆ มีภาพของการข่มกันทางความคิดกันอยู่ ซึ่งก็เป็นวิธีหนึ่งของคนเมืองเหนือ

ประเด็นใกล้บ้านใกล้ใจและการคุ้มครองผู้บริโภค จะมีเจ้าหน้าที่ของรัฐร่วมอยู่หลายคนทั้งครู อาจารย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ความเห็นที่สะท้อนออกมาส่วนใหญ่จะเป็นการระบายความอึดอัดจากการทำงาน เช่น งานมาก คนน้อย งบประมาณไม่มี วิกฤตศรัทธาจาก ผู้รับบริการและความคิดเห็นต่อระบบโครงสร้างใหญ่ๆ เช่น กลไกการสนับสนุนและกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ที่ยังไม่ชัดเจน รวมทั้งการกระจายอำนาจการบริการสู่ท้องถิ่น

ในส่วนของการบริการของเอกชนจะพูดถึงคลินิกเพราะในจังหวัดน่านไม่มีโรงพยาบาลเอกชน ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคชุมชนมีข้อมูลน้อยมากเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ต่างๆ จึงไม่ค่อยรู้เท่าทันการโฆษณา และแนวทางแก้ไขก็อยากให้มีองค์กรชุมชนดูแลมากขึ้น เมื่อมองบรรยากาศในภาพรวมแล้ว เจ้าหน้าที่ของรัฐจะให้ความเห็นได้มากกว่า ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้เข้าร่วมคนอื่นๆ จะเกรงใจเจ้าหน้าที่ การแสดงความคิดเห็นในกลุ่มค่อนข้างน้อย

ประเด็นภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ สมาชิกพยายามสะท้อนภูมิปัญญาท้องถิ่น นำการดูแลสุขภาพตนเองและชุมชน เน้นถึงประสบการณ์ ความสำเร็จต่างๆ จากการดูแลรักษาโรคโดยใช้สมุนไพรและวิธีการในท้องถิ่น เช่น การนวด ทา ต้ม ย่ำขาง เป่า เสกคาถา ฯลฯ ซึ่งเป็นมิติทางวัฒนธรรมท้องถิ่นที่นำมาซึ่งกำลังใจแก่ผู้ป่วย รวมทั้งการเสนอให้มีการตั้งชมรมและพิพิธภัณฑ์สมุนไพรในชุมชน เพื่อสืบทอดและถ่ายทอดประสบการณ์สู่รุ่นต่อไป บรรยากาศการนำเสนอในกลุ่มนี้มีการแสดงความคิดเห็นอย่างกว้างขวางและหลากหลายตามประสบการณ์ของแต่ละคน และมี

บรรยากาศที่เป็นกันเองมากที่สุด สนุกสนาน สมาชิกกลุ่มส่วนใหญ่เป็นผู้สูงวัย แยกกันเสนอความคิดเห็นและมีความภูมิใจที่ได้เล่าเรื่องของตนเองอยู่ตลอดเวลา

4. การสรุปและนำเสนอผลการประชุมอย่างสร้างสรรค์

เมื่อทุกกลุ่มได้มีการระดมความคิดเห็นเสนอแนะกันแล้ว ก็ได้มีการนำเสนอกลุ่มละประมาณ 10 นาที แล้วให้สมาชิกทั้งหมดให้ความเห็นเพิ่มเติมซึ่งทุกประเด็น มีผู้เสนอความเห็นร่วมด้วยเป็นอย่างดี โดยเฉพาะด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น ระหว่างที่มีการนำเสนอของแต่ละกลุ่ม วิทยากรกระบวนการจะเป็นผู้รวบรวมและสรุป Mind mapping มีประเด็นต่างๆที่น่าสนใจ 6 ประเด็นได้แก่

1. การสนับสนุนจากรัฐสู่ท้องถิ่น เช่น บุคลากรทางการแพทย์ วัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ ตลอดจนอำนาจในการจัดการต่างๆ ที่สอดคล้องและเหมาะสมกับความต้องการของแต่ละพื้นที่
2. การเรียนรู้ภูมิปัญญาและการถ่ายทอดสืบ
3. การดูแลรักษาตนเองและชุมชนก่อนที่จะไปรักษาในโรงพยาบาลหรือสถานบริการอื่นๆ
4. การจัดการองค์ความรู้ด้านภูมิปัญญาในการรักษาโรคต่างๆ
5. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ
6. กลไกการขับเคลื่อนต่างๆ

จากนั้นได้มีการสรุปผลการจัดเวทีร่วมกับผู้ประสานงานพื้นที่ เพื่อทำการประเมินผลการจัดเวทีเพื่อวิเคราะห์หาจุดเด่น จุดด้อยในการทำงาน ตลอดจนแนวทางการปรับปรุงกระบวนการทำงานในครั้งต่อไปให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

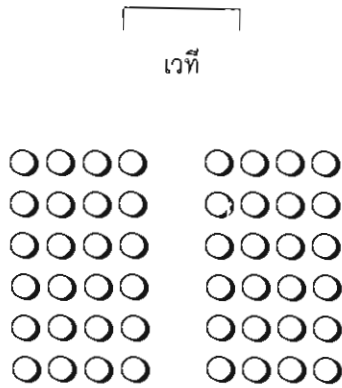
ส่วนที่ 2 ข้อสังเกตหลังเสร็จสิ้นการประชุม

สภาพแวดล้อมของห้องประชุม	เหมาะสมมากที่สุด 5	เหมาะสมมาก 4	เหมาะสม 3	เหมาะสมน้อย 2	เหมาะสมน้อยที่สุด 1
ขนาดของสถานที่จัดประชุม		✓			
ระบบเสียง	✓				
สมาธิในการฟัง		✓			
ความสะดวกในการเดินทางมาร่วมประชุม	✓				
ความเป็นสัดส่วน	✓				
สภาพภูมิอากาศ	✓				

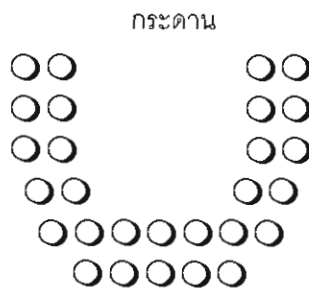
แผนผังการจัดห้องประชุม

เวทีมีการจัด 2 ลักษณะ ในลักษณะกลุ่มรวม กับกลุ่มย่อย

-กลุ่มรวมจัดลักษณะแบบชั้นเรียน(Class room)



- กลุ่มย่อยแบ่งตามประเด็นโจทย์ทั้ง 5 ประเด็น เป็น 3 กลุ่มๆละประมาณ20 คน



-สื่อเอกสารที่แจกให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้แก่ เอกสารสาระสำคัญของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และ Fact sheets

2. กระบวนการในการจัดประชุม

- เทคนิคที่ใช้บรรยาย ใช้การประชุมอย่างสร้างสรรค์ โดยวิทยากรทำหน้าที่ถ่ายทอดองค์ความรู้จาก พ.ร.บ.สุขภาพ ผู้ฟังแล้วแบ่งกลุ่มย่อยเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่มตามประเด็นต่างๆ แล้วเปิดกว้างในการแลกเปลี่ยนและแสดงความคิดเห็น บันทึกประเด็นสำคัญลง Flip chart โดยใช้หลายเทคนิคคละกันไป แล้วนำเสนอผลการประชุม สรุปลง Mind map

-ภาษาที่ใช้ ในกระบวนการประชุมทั้งหมดใช้ภาษาท้องถิ่น(อุ้งกาเมือง) เว้นบางท่านที่พูดคำเมืองไม่ได้ก็จะใช้ภาษากลางในการสื่อสาร

- การร่วมแสดงความคิดเห็น ผู้เข้าร่วมเวทีทุกคนมีข้อมูล มีความรู้และประสบการณ์ตรง สามารถสะท้อนมุมมองต่อประเด็นของ พ.ร.บ.ได้เป็นอย่างดีและออกมาเป็นรูปธรรมอย่างชัดเจนและมีความ

เห็นร่วมกันหลายเรื่อง ลักษณะพฤติกรรมที่แสดงถึงการรับผิดชอบความเห็นในกลุ่ม เช่น มีผู้อภิปรายนำแล้วมีผู้เสริมความเห็นในประเด็นซึ่งคนอื่น ๆ ก็เห็นชอบด้วย

3.สรุปประเด็นภาพรวมของการประชุม

โดยแบ่งเป็นการประชุม 3 กลุ่มย่อย ตามประเด็นดังนี้

ค. หนาน

3.1 ประเด็นด้านกลไกนโยบายสุขภาพและปัญหาที่คุกคามสุขภาพและนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

การจัดทำแผนสุขภาพชุมชน

-ที่ผ่านมาแต่ละชุมชนไม่ได้มีแผนสุขภาพชุมชนที่เกิดจากชาวบ้านจริง ๆ ที่ผ่านเข้ามาเข้าใจว่าเป็นเรื่องของทางราชการ และสถานีอนามัยที่จะจัดการเรื่องสุขภาพอนามัย

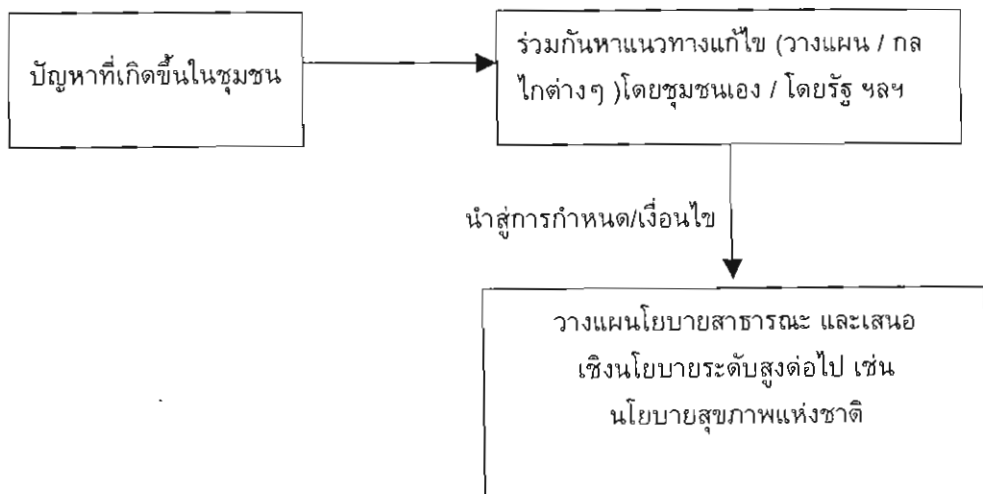
-ในที่ประชุมกลุ่มย่อยส่วนใหญ่เห็นพ้องต้องกันว่าในอนาคตชุมชนควรมีแผนสุขภาพชุมชน โดยความร่วมมือของหลายฝ่าย เช่น ชาวบ้าน สมัชชาสุขภาพ อบต. สถานีอนามัย และส่วนราชการ

การอื่น ๆ ซึ่งควรเชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบในระดับต่าง ๆ และเห็นว่าชุมชนเองควรเป็นผู้มีส่วนร่วมที่จะกำหนด นโยบาย กำหนดงบประมาณ และการจัดการด้วย

-ในกลไก นโยบายสุขภาพแห่งชาติ ควรต้องกำหนดบทบาท และให้อำนาจแก่ชุมชนในการที่จะร่วมจัดการสุขภาพ และทรัพยากรท้องถิ่น

ปัญหาที่คุกคามสุขภาพและนโยบายสาธารณะ

-ที่ประชุมมองเห็นว่าปัญหาที่คุกคามด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นในท้องถิ่น จะเป็นบทเรียน เป็นสิ่งที่ควรคำนึงถึง ตระหนักร่วมกัน และร่วมกันหาแนวทางแก้ไข (โดยการวางแผน หากลไก) และรวบรวมปัญหา แนวทางแก้ไขที่หลากหลาย นำไปสู่การกำหนดแผนยุทธศาสตร์ ส่วนหนึ่งจะกำหนดเป็นนโยบายสาธารณะในชุมชนท้องถิ่นเอง และนำเสนอเชิงนโยบายในระดับสูงต่อไป



-ปัญหาขาดแคลนบุคลากร และเครื่องมือทางการแพทย์ แพทย์เฉพาะด้านในอำเภอปัว ต้องการให้มีนโยบายผลิตแพทย์ที่เป็นคนมาจากท้องถิ่นจริง ๆ

-ระบบการรองรับการบริการไม่ทั่วถึง มาตรฐานการรักษาไม่เหมือนกัน แพทย์มองเชิงพาณิชย์ เน้นรายได้มากกว่าจรรยาบรรณ

-สิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ปัญหาน้ำ และที่ดินทำกินที่มีความขัดแย้งกับกรมป่าไม้ ทำให้ประชาชนมีความเครียดสูง สุขภาพจิตแย่ ไม่มีความมั่นคงในจิตวิญญาณ และปัญหาชี้หมูเหม็น การใช้สารเคมีควรมีการควบคุม โรงบ่มใบยา บางครั้งไม่สามารถแก้ไขภายในชุมชนได้ เพราะไม่อำนาจในการควบคุมผู้ประกอบการ

-นโยบายสาธารณะของพื้นที่และการควบคุมป้องกันภัยที่คุกคามสุขภาพ ควรเป็นความร่วมมือของทุก ๆ ฝ่าย ประชาชนเป็นตัวสำคัญที่จะเป็นผู้กำหนดนโยบายสาธารณะ และต้องได้รับการสนับสนุนจากรัฐด้วย

การมีส่วนร่วมในการพิจารณา ประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ในโครงการต่าง ๆ นโยบายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน

- โครงการ/การวางแผนใดๆ หรือนโยบายใด ที่จะมีในชุมชนจะต้องให้ประชาชนในชุมชนได้ทราบข้อมูลข่าวสารก่อน

- ประชาชนต้องการมีส่วนร่วมในการจัดการทรัพยากรในท้องถิ่น และประเมินผลกระทบ โดยร่วมกับเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข เช่น สมัชชาสุขภาพ หรือสถานีอนามัย มากกว่าที่จะให้เป็นหน้าที่ของอบต.

ข้อเสนอเชิงนโยบายของกลุ่มต่อนโยบายสุขภาพแห่งชาติ สรุปดังนี้

1.ภาคประชาชนมีส่วนร่วมเป็นตัวแทน / กรรมการบริหารจัดการด้านสุขภาพในระดับต่างๆ ทุกระดับจนถึงระดับชาติ

2.โครงการ/นโยบายใดๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพต้องได้รับความยินยอมจากท้องถิ่นก่อน และชุมชนมีส่วนร่วมในการประเมินผลกระทบด้วย

3.นโยบาย กฎหมาย ให้อำนาจประชาชนในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติอย่างแท้จริง

4.การส่งเสริมสุขภาพต้องสนับสนุนงบประมาณและความรู้ วัสดุอุปกรณ์ในการทำกิจกรรม และสนับสนุนการรวมตัวของกลุ่มต่างๆ ในชุมชน เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ

5.มีนโยบายที่ควบคุมปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม แก้ไขปัญหาที่คุกคามสุขภาพในระดับท้องถิ่น จริงๆ คือ มีการควบคุม และลงโทษผู้กระทำผิดในชุมชน เช่น กรณีชี้หมูเหม็น

3.2 ประเด็นการบริการใกล้บ้านใกล้ใจ และคุ้มครองผู้บริโภค

1. ความคิดเห็นต่อสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชน

สถานบริการภาครัฐ

- บุคลากร เจ้าหน้าที่ที่ให้บริการควรกระจายให้ทั่วถึงโดยเฉพาะหมอ
- ขั้นตอนการให้บริการค่อนข้างมาก
- ควรสนับสนุน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงานบริการให้มากขึ้นโดยคำนึงถึงความเหมาะสมและความต้องการของแต่ละพื้นที่

สถานบริการเอกชน

- มองในเชิงธุรกิจ
- เน้นการบริการที่ดีและรวดเร็ว
- มีการดูแลผู้ที่เข้ามาใช้บริการอยู่ตลอดเวลา
- สถานที่สะอาด สะดวก สบาย

2. การบริการสุขภาพในฝัน

- มีความสะดวกและรวดเร็ว
- มีความมั่นใจ ปลอดภัย เมื่อเข้ามาใช้บริการ
- มีความคุ้นเคยเป็นกันเอง
- ให้บริการอย่างเต็มที่
- รัฐต้องลดขั้นตอนการบริการที่ไม่จำเป็นออก
- ที่ผ่านมามีเจ้าหน้าที่จะเป็นฝ่ายให้และประชาชนเป็นผู้มารับบริการ ควรส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพเบื้องต้นด้วยตนเอง สร้างจิตสำนึก ส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้โดยเฉพาะกับคนรุ่นใหม่

3. ประชาชนจะมีส่วนร่วมในการจัดบริการตามที่ต้องการได้อย่างไร

- ดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชน
- ประชาชนเข้ามาเป็นตัวแทน เช่น คณะกรรมการพัฒนาโรงพยาบาล เพื่อเข้ามาเป็นตัวแทนในการเสนอความต้องการ เป็นปากเป็นเสียงในส่วนของภาคประชาชน
- จัดเวทีพูดคุยอย่างสม่ำเสมอ และมีช่องทางในการเสนอความคิดเห็นของประชาชนในกระบวนการจัดการดูแลระบบบริการร่วมกับคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ภาคประชาชน

ประเด็นการคุ้มครองผู้บริโภค

1. ปัญหาที่เคยพบจากผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพและบริการด้านสุขภาพ

- ผลิตภัณฑ์บางประเภทขาดมาตรฐาน
- มีการโฆษณาเกินจริง
- ประชาชนขาดข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและครบถ้วน

- ผู้รับผิดชอบดูแลมีน้อย บทบาทไม่ชัดเจน ทำงานไม่เคร่งครัด
- 2. แนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดจากผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพและบริการด้านสุขภาพ
 - ให้มีหน่วยงานในระดับพื้นที่ที่มีอำนาจ(รัฐต้องกระจายอำนาจ)ในการดำเนินการตรวจสอบ รับผิดชอบโดยตรงโดยมีชุมชน องค์กรท้องถิ่น รัฐ ร่วมกันดำเนินการ
- 3. แนวทางป้องกันไม่ให้เกิดปัญหา
 - สนับสนุนงบประมาณในการอบรมให้ความรู้แก่ประชาชน
 - ควบคุมสื่ออย่างเคร่งครัด
 - พัฒนาเทคโนโลยีในการตรวจสอบผลิตภัณฑ์ และให้ทันต่อสถานการณ์
 - หน่วยงานรัฐต้องทำงานอย่างจริงจัง
 - องค์กรชุมชนต้องช่วยกันสอดส่องดูแลกันเองและหรือทำงานร่วมกับรัฐ

3.3 ประเด็นภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

- รัฐต้องช่วยเหลือด้านงบประมาณ เช่น เครื่องอัดเม็ดยาสมุนไพร
- รัฐอนุญาตให้ดำเนินการได้ มีใบอนุญาต
- ร่วมกับแผนปัจจุบันในการดำเนินการ
- รักษาได้ทั้งกาย ใจ สังคม จิตวิญญาณ
- 1. กิจกรรมหมอพื้นบ้าน
 - ยาอาบ นวด อบ จู๋ ยากิน ยาตอง
 - เป่า เสก ดุหมอ เหยียบขาง
 - สะเดาะเคราะห์ สู่ขวัญบายศรี เลี้ยงผี
- 2. เหมาะสมแล้ว สอดคล้องกับประเพณีวัฒนธรรม
- 3. การส่งเสริมการดูแลสุขภาพ การถ่ายทอดความรู้ การควบคุมคุณภาพ ให้มีการทดสอบและใบอนุญาต/ใบรับรอง โดยโรงพยาบาล องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น สถานีนอนามัย
- 4. รวบรวมไว้ในข้อบังคับ ให้มีการสนับสนุน ภูมิปัญญาท้องถิ่นสนับสนุนการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ พิพิธภัณฑน์ สมุนไพร
- 5. วิธีการถ่ายทอดภูมิปัญญา
 - การปลูกขึ้นครู ยกครู จดลิขสิทธิ์
 - ขึ้นอยู่กับคุณสมบัติของแต่ละวิชา
 - มีการค้นคว้าจากตำรา ผู้รู้แล้วเรียนรู้ร่วมกัน จัดเวทีเรียนรู้ บันทึกรวบรวมไว้เป็น หลักฐาน
 - ส่งเสริมการศึกษา ภาษา ตัวเมืองล้านนาในเรื่องภูมิปัญญา สมุนไพร ทั้งในและนอกระบบโรงเรียน

รายชื่อผู้ที่บทบาทสำคัญในเวทีประชาคมจากกลุ่มต่าง ๆ

1. กลุ่มผู้ประสานงานผู้จัดการประชุมในพื้นที่
 - นายอัครวัฒน์ สมบัติ
 - นางผ่องใส กันทเสน
2. ผู้ที่แสดงความคิดเห็นได้ตรงประเด็น,เสนอประเด็นที่น่าสนใจ
 - นายเรืองเดช จอมเมือง
 - นายเสริม ต๊ะแก้ว
 - นางพิกุลแก้ว คำยอด
3. แกนกลุ่มประชาคมที่เข้าร่วม เวที
 - นายเสริม ต๊ะแก้ว กลุ่มอนุรักษ์ป่าศิลาแลง
 - นายประสิทธิ์ สุดใจ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น/เทศบาลตำบล
 - นายพงษ์ศักดิ์ หัวหน้า กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ผลการจัดเวทีประชาพิจารณ์ รับฟังความคิดเห็นของประชาชนต่อร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ เวทีที่ 1

1.ประเด็นที่ผู้เข้าร่วมประชุมให้ความสนใจมากที่สุด ได้แก่

-การสนับสนุนการเรียนรู้และใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาชาวบ้าน หรือ ภูมิปัญญาของชุมชน
ในการดูแลสุขภาพร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน

2.ประเด็นอื่น ๆ ที่ประชาชนในพื้นที่ให้ความสนใจ เช่น ประเด็นประสบปัญหาในพื้นที่ ได้แก่

- มาตรฐานและความคาดหวังการบริการสุขภาพ
- การบริหารจัดการองค์กรชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคให้มีผลในการปฏิบัติอย่างจริงจัง
- การจัดการสาเหตุสำคัญที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น การเลี้ยงสุกร และโรงงานกระดาษ
- การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเองและชุมชน

3.ความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมประชุมต่อประเด็นต่าง ๆ

ประเด็นที่มีความเห็นไปในทิศทางเดียวกัน ได้แก่

การพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านหรือการรื้อฟื้นภูมิปัญญาชาวบ้านในการดูแลสุขภาพ

ประเด็นที่มีความเห็นขัดแย้ง ได้แก่

การกระจายการบริการสุขภาพสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่
ยังไม่รู้บทบาทของตนเองว่ามีหน้าที่อะไรบ้าง

ประเด็นที่ยังมีความเห็นไม่ชัดเจน ได้แก่

การสนับสนุนและยกระดับมาตรฐานของหมอเมือง

4.ผลการประเมินการจัดเวที

4.1 ข้อดีหรือประโยชน์ที่ได้จากการจัดเวที

- ได้พบปะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างพื้นที่ในการดูแลสุขภาพของประชาชนกลุ่ม
ต่างๆ ซึ่งเวทีที่จัดขึ้นจะเป็นเวทีกลางที่สร้างโอกาสในการพบปะแลกเปลี่ยนกัน
- ได้สร้างการมีส่วนร่วมกับประชาชนในพื้นที่โดยเฉพาะ การรับฟังความเห็นและข้อเสนอ
แนะที่เป็นประโยชน์
- ได้เสนอให้ประชาชนทราบถึงสาระสำคัญกฎหมายด้านสุขภาพและการขยายการรับรู้สู่
สาธารณะมากขึ้น
- ได้สร้างการมีส่วนร่วมกับประชาชนและกลุ่มองค์กรทางสังคมต่างๆ ในการร่างพระราช
บัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจะสามารถนำไปสู่การแปลงแนวคิดและหลักการใน พรบ.
ไปสู่การปฏิบัติการด้านสุขภาพ โดยชุมชนเองในระยะต่อไปได้

4.2 ข้อจำกัดหรืออุปสรรคของการจัดเวที

- การเข้าร่วมเวทีของบุคคลฝ่ายต่างๆที่มีส่วนได้-เสีย หรือเกี่ยวข้องกับประเด็นหลักต่างๆ ไม่ครบจำนวน
- ภาษาหรือข้อความบางข้อกับความหมายกว้าง ทำให้ต้องใช้เวลาตีความและทำความเข้าใจทำให้ใช้เวลานาน
- ในช่วงของการจัดเวที ผู้เข้าร่วมเวทีบางคนมีความจำเป็นต้องไปร่วมประเพณีท้องถิ่น (ฉลองวิหารวัด)
- การข่มกันทางความคิดในกลุ่ม เนื่องจากบางคนมีประสบการณ์มากจึงมักแสดงความคิดเห็นได้มากและชัดเจน คนอื่นๆจึงไม่กล้าแสดงความคิดเห็น

5. ผลที่ได้จากการประชุม

เชิงกระบวนการ

1.เกิดความร่วมมือด้านสุขภาพ ได้เครือข่ายการมีส่วนร่วม สมัชชาด้านสุขภาพ เริ่มจากวิทยากรจังหวัด ผู้ประสานพื้นที่แต่ละอำเภอ แกนนำกลุ่มต่าง ๆ ที่เข้าร่วมประชุม

2.เป็นเวทีของประชาชนจริง ๆ ที่ได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นต่อร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ และคาดหวังว่าแกนนำที่มาร่วมประชุมจะได้นำประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้ในเวทีประชาพิจารณ์ไปบอกเล่าต่อไปยังกลุ่มของตน และชุมชนของตนเอง

3.ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถมีส่วนร่วมกับกระบวนการประชาพิจารณ์ร่างกฎหมายก่อนเข้าสู่สภานิติบัญญัติ เกิดการตื่นตัวในเรื่องเกี่ยวกับการประชาพิจารณ์กฎหมายสุขภาพและกระบวนการสร้างสุขภาพดีให้เกิดขึ้นชุมชน

เชิงเนื้อหาของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

1.ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีความรู้ในประเด็นต่างๆที่บัญญัติไว้ในแต่ละหมวดของพ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ จากการศึกษาเอกสาร วิดีโอ และจากการเข้าร่วมเวที

2.ผู้เข้าร่วมเวทีสามารถแสดงความคิดเห็นในแต่ละประเด็นที่สอดคล้องกันกับประเด็นต่างๆที่กฎหมายกำหนดและตามที่โครงการประชาพิจารณ์กำหนดไว้พอสมควร

3.ผู้เข้าร่วมเวทีและแกนนำสมัชชาสุขภาพได้ทราบแนวทาง เนื้อหา ของ พ.ร.บ. และคาดว่าจะนำแนวทางกลไกต่างๆ ที่บัญญัติไว้นั้นไปบอกต่อชุมชน เตรียมความพร้อมชุมชน สร้างกลไกขับเคลื่อนในชุมชน เพื่อสอดคล้องกับ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติที่จะเกิดขึ้นและเป็นจริงได้ในอนาคตอันใกล้

สาระสำคัญที่นำเสนอ

1. การส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพทั้งนี้กลุ่มหมอพื้นบ้านเห็นด้วย โดยเริ่มต้นจากการดูแลตนเองโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีวิธีการที่หลากหลายไม่ว่าการต้ม ทา ตีมนวด จู๋ เหยียบขาบ ประกอบการใช้สมุนไพรที่หาได้ในชุมชน การส่งเสริมการเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ทั้งนี้เพื่อเป็นการถ่ายทอดองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านให้คนรุ่นใหม่ได้สืบทอด โดยวิธีการจัดเวที พูดคุย แลกเปลี่ยนองค์ความรู้ระหว่างกัน ทั้งมีการจัดทำเป็นตำราเผยแพร่

2. การจัดตั้งศูนย์องค์ความรู้สุขภาพท้องถิ่น และการแพทย์พื้นบ้าน พิพิธภัณฑสถานสมุนไพร เพื่อเป็นแหล่งรวบรวมและศึกษาค้นคว้าของผู้ที่สนใจ รวมทั้งการบรรจุเป็นหลักสูตรการเรียนการสอน โดยสอนตั้งแต่เด็กเล็กขึ้นไปเพื่อเป็นการปลูกฝังให้เกิดความรักและภูมิใจในภูมิปัญญาท้องถิ่นของตนเอง โดยเน้นการสอนที่สอดคล้องเหมาะสมกับชุมชนแต่ละแห่ง

3. การบริการใกล้บ้านใกล้ใจ ควรคำนึงถึงสถานบริการและบุคลากรที่ทำงาน โดยมีการบริการที่รวดเร็ว ได้รับความสะดวกและมีความปลอดภัย อีกทั้งการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการบริการแบบใกล้บ้านใกล้ใจมากขึ้น

ในด้านของนโยบายที่ผ่านนั้นเป็นการกำหนดนโยบายแบบบนลงล่างเจ้าหน้าที่ต้องรับนโยบายหรือคำสั่งจากส่วนกลางมาปฏิบัติซึ่งบางครั้งในการทำงานนั้นคำสั่งที่รับมากับการปฏิบัติงานนั้นไม่สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่ การกระจายอำนาจและบทบาทลงมาในระดับพื้นที่เป็นสิ่งสำคัญมากในการปฏิบัติงานเนื่องจากในแต่ละพื้นที่นั้นมีวัฒนธรรม วิถีชีวิตการดำเนินชีวิตและความต้องการที่แตกต่างกันไป

4. การให้การสนับสนุนทางทรัพยากรต่างๆทั้งบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะด้านวัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ ควรให้ความสอดคล้องเหมาะสมในแต่ละในพื้นที่ ในด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนนั้น ควรการจัดเวทีพบปะ พูดคุยกันอย่างสม่ำเสมอหรืออาจเป็นการจัดตั้งเป็นคณะกรรมการในการดำเนินงานร่วมกันในการพัฒนาสถานบริการสุขภาพโดยมีตัวแทนประชาชนร่วมคิดร่วมทำ เสนอความต้องการ หรือปัญหาต่างๆที่พบในการให้บริการ ทั้งนี้ตัวแทนภาคประชาชนควรมีส่วนร่วมในทุกๆระดับไม่ว่าจะเป็นระดับต้น กลาง และระดับสูง

5. เรื่องการคุ้มครองผู้บริโภค ปัญหาที่พบมากได้แก่ การขาดความรู้ในการใช้สินค้าผลิตภัณฑ์รวมถึงสิทธิของประชาชนที่จะได้รับความคุ้มครองการร้องเรียน และเรียกร้องค่าเสียหายจากการใช้สินค้าหรือบริการ ซึ่งบางครั้งเป็นสินค้าที่ไม่ได้มาตรฐาน หรือเป็นสินค้าที่มีการโฆษณาที่เกินจริง ประชาชนอาจหลงเชื่อและซื้อสินค้าได้ง่าย อีกทั้งการควบคุม ตรวจสอบสินค้า บริการของหน่วยงานที่รับผิดชอบยังไม่เคร่งครัดมากนัก

6. กลไกนโยบายและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ในชุมชนแบ่งได้เป็น 2 ระดับในระดับตำบลที่มีสถานอนามัย และระดับอำเภอที่มีโรงพยาบาล ในทั้ง 2 ระดับจะมีปัญหาในเรื่องของบุคลากรในเรื่องเฉพาะทาง รวมถึงอุปกรณ์การแพทย์ที่ไม่เพียงพอ ไม่ทันสมัย งบประมาณไม่สามารถไปทั่วถึง การสร้างหรือการป้องกันสุขภาพไม่ให้เกิดขึ้น ทุกคนจะมีส่วนร่วมทุกหมู่บ้าน ทุกครอบครัว สามารถป้องกันได้ แต่การเจ็บป่วยต้องเป็นเรื่องทางการแพทย์

ปัจจุบันในภาคประชาชนที่อยู่ในระดับหมู่บ้าน ต้องมารวมกลุ่มเป็นองค์กรภาคประชาชน จะต้องมีอำนาจ หน้าที่ บทบาทที่ชัดเจน มีงบประมาณเพื่อกำหนดป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้น ทำหน้าที่ในการรักษาควบคุม และตรวจสอบ คຸ້ມครองผู้บริโภคได้ รวมถึงการค้นคว้า วิจัยองค์ความรู้ใหม่ พร้อมกับการจัดให้เป็นหลักสูตรท้องถิ่น การจัดให้มีโรงพยาบาลในระดับตำบลที่มีแพทย์ประจำอยู่ที่ชุมชนมีส่วนในการเลือกแพทย์ที่จะมาประจำอยู่ และใกล้ชิดกับชุมชน

.....

รายชื่อผู้เข้าร่วมเวทีประชาพิจารณ์ร่าง พ.ร.บ. ควบคุมแห่งชาติ
พื้นที่อำเภอปัว จังหวัดน่าน วันที่ 29 มีนาคม 2545

ลำดับที่	ชื่อ-นามสกุล	ที่อยู่
1	น.ส. สัจจภรณ์ สุฤกษ์	สถานีอนามัยต.ป่ากลาง อ.ปัว จ.น่าน
2	นายแก้ว ไชยศิลป์	อสม ต.ปัว
3	นายพงษ์ศักดิ์ หัวหล้า	สถานีอนามัย ต.แวง อ.ปัว จ.น่าน
4	นายกำจักษ์ย์ คำเชื่อน	ชาวบ้าน
5	นายเปลื้อง สุกทำแปลง	ชาวบ้าน
6	น.ส. บัณฑิตา ทองศรีอัน	เจ้าหน้าที่ศูนย์บริการการศึกษาเอกโรงเรียนอ.ปัว
7	นายพฤษมนันท์ สุคทร	อบต.ศิลาแลง
8	นาย อัครวัฒน์ สมบัติ	สสอ.ปัว
9	นางสมพร เชื้อทอง	รพร.ปัว
10	นาย คล้าย ขาปิ่น	อสม.ต.สถาน
11	นายเรืองเดช จอมเมือง	ต.ศิลาแลง อ.ปัว
12	นาย บุญช่วย ศิริรัตน์	ต.ปัว
13	นายประเสริฐ ไชยสมบุญ	รพร ปัว
13	นางศศิธร เหมาะะสุการ	รพร ปัว
14	นางแสงเดือน เทพนันท์	รพร ปัว
15	นายบุญช่วย สุภาลา	แกนนำกลุ่มชาวบ้าน
16	นายอนันต์ ต๊ะแก้ว	แกนนำกลุ่มชาวบ้าน
17	นางระบอบ วรปรางกุล	กลุ่มชาวบ้าน
18	นางกฤษดา พรหมวรรณ	สถานีอนามัย อ.ปัว
19	นาย ทอง คำอู่่น	ผู้สูงอายุ ต.อวน
20	นายชายแก้ว รัชฎา	ประธานกลุ่มสมุนไพร ต.แวง
21	นายอนันต์ เขียนเพชร	สปอ.ปัว
22	นายบุญเปล่ง อนุจร	แกนนำกลุ่มชาวบ้าน
23	นายอินสงค์ ไชยศิลป์	แกนนำกลุ่มชาวบ้าน
24	นายธงชัย รินทร์ชัยสงค์	ประธานผู้ประกอบการร้านอาหาร
25	นายเทียน ฌ น่าน	กลุ่มชาวบ้าน
26	นายเมืองศักดิ์ นิยมสัตย์	กลุ่มชาวบ้าน

27	นายประสิทธิ์	สุดใจ	แกนนำกลุ่มชาวบ้าน
28	นายคมสัน	พาพะกิจ	แกนนำกลุ่มชาวบ้าน
29	นางคำบาง	เสมอใจ	แกนนำ กลุ่มชาวบ้าน
30	คต.สำนั	มาพะกิจ	แกนนำกลุ่มชาวบ้าน
31	นายสนิท	เอนกธีรพงศ์	แกนนำกลุ่มชาวบ้าน
32	นายอนุชา	สุวรรณ	ที่ว่าการอ.ปัว จ.น่าน
33	นางผ่องใส	กันทเสน	รพร ปัว
34	นายฉลยงชัย	สิทธิชัย	สสอ.ปัว
35	นายจำเนียง	ชนะตา	แกนนำกลุ่มชาวบ้าน
36	นายเสวีชน	จันทร์กล	แกนนำกลุ่มชาวบ้าน
37	นายบุญ	ฉาเลื่อม	แกนนำกลุ่มชาวบ้าน
38	นายสุจินต์	สุวรรณ	แกนนำกลุ่มชาวบ้าน
39	นางนภาลัย	ไชยยะ	แกนนำ กลุ่มชาวบ้าน
40	นางบานเย็น	ขุนแก้ว	แกนนำกลุ่มชาวบ้าน
41	นายแก้ว	เตชะคล้าย	แกนนำกลุ่มชาวบ้าน
42	นายแอ	ไชยยะ	แกนนำกลุ่มชาวบ้าน
43	นายหลายชุมพล	อยู่กนก	สมาชิกเทศบาล ต.ปรางค์
44	น.ส จุฬาลักษณ์	ชะวิญชาณู	แกนนำกลุ่มชาวบ้าน
45	นางพิกุลแก้ว	กำขอด	รพร ปัว
46	นางพันธ์ทิพย์	อยู่เอานก	รพร ปัว
47	นายเหรียญ	สุทธหลวง	รพร ปัว
48	นางอำพร	เนตรทิพย์	กลุ่มชาวบ้าน

ภาพกิจกรรม เวทีประชาพิจารณ์ร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ
ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว อำเภอปัว จังหวัดน่าน 29 มีนาคม 2545



ภาพกิจกรรม เวทีประชาพิจารณ์ร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ
ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว อำเภอปัว จังหวัดน่าน 29 มีนาคม 2545



เวทีที่ 2 วันที่ 9 เมษายน 2545 ณ ห้องประชุมโรงเรียนบ้านไหล่น่าน

อำเภอเวียงสา

ส่วนที่ 1 บันทึกการรายงานการประชุม

1. การเตรียมการจัดเวที

การเตรียมความพร้อมก่อนการจัดเวทีประชาพิจารณ์ เพื่อรับฟังความเห็นของประชาชน โดยได้มีการคัดเลือกผู้เข้าร่วมเวทีตามที่ได้มีการพิจารณาบุคคลที่เกี่ยวข้องไว้ก่อนแล้ว กล่าวคือ ได้คัดเลือกผู้ที่มีความหลากหลายในเชิงประสบการณ์ มุมมอง วิธีคิดในพื้นที่อำเภอเวียงสา ประกอบด้วย ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อบต./เทศบาล) ราชการในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่มีรับฟังความเห็น องค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) องค์กรชุมชน กลุ่มองค์กรทางสังคม แกนนำประชา รัฐ ประชาคม หมอเมือง ผู้สูงอายุ สตรี เกษตรกร กลุ่มเยาวชน นักเรียน กลุ่มอนุรักษ์แหล่งน้ำและป่าชุมชน ฯลฯ จำนวน 75 คน

จากนั้นได้ประสานงานกับผู้เข้าร่วมประชุมล่วงหน้า โดยส่งหนังสือเชิญและเอกสารเกี่ยวกับร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติไปให้ผู้เข้าร่วมประชุมก่อนถึงวันจัดการประชุม ตลอดจนติดต่อกับผู้เข้าร่วมประชุมเป็นการส่วนตัวเพื่อยืนยันการเข้าร่วมประชุม ทั้งนี้เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมเห็นความสำคัญและร่วมรับผิดชอบต่อความสำเร็จของการประชาพิจารณ์

2. กระบวนการจัดการประชุม

การจัดเวทีใช้หอประชุมใหญ่และห้องเรียน โดยในช่วงแรก มีผู้เข้าร่วมเวทีจำนวนมากและหลากหลาย ทั้งผู้ที่มาร่วมสังเกตการณ์และมาร่วมเป็นเกียรติในการเปิดเวทีประชาพิจารณ์ จึงจัดเวทีให้ผู้เข้าร่วมนั่งเป็นแบบชั้นเรียน (Class room) เพื่อรับฟังการนำเสนอสถานะสุขภาพคนไทย และชี้แจงที่มาที่ไปของเวทีประชาพิจารณ์และชมวิดิทัศน์กระบวนการพัฒนาตำบลไหล่น่าน นำอยู่ และวิดิทัศน์ที่มาที่ไปของการปฏิรูปสุขภาพ การชี้แจงการจัดแบ่งกลุ่มย่อยและประเด็นสำคัญต่างๆ ที่จะใช้พูดคุยกันในกลุ่มย่อย ตามลำดับ

เริ่มต้นโดยให้พิธีกรในพื้นที่ คุณสายชล ศรีแก้ว แนะนำสถานที่และผู้เข้าร่วมประชุมและสิ่งอำนวยความสะดวกระหว่างการประชุม จากนั้น กำหนดตำบลไหล่น่าน นายถวิล ปัญญาอินทร์ ในฐานะกำนันเจ้าของพื้นที่ ได้กล่าวนำการประชุมและต้อนรับผู้เข้าร่วมประชุม และเชิญชมวิดิทัศน์แนะนำตำบลไหล่น่าน จากนั้นมีการนำเสนอสถานะสุขภาพคนไทยโดยรวม สาเหตุที่ต้องมีการปฏิรูปสุขภาพคนไทย ที่มาที่ไปและวัตถุประสงค์ของการจัดเวทีประชาพิจารณ์และความสำคัญของผู้เข้าร่วมเวที โดยวิทยากรกระบวนการพื้นที่ จากนั้นให้ชมวิดิทัศน์ที่มาที่ไปของการปฏิรูปสุขภาพ และวิดิทัศน์สาระสำคัญในร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ หมวดที่ 5-9 ประมาณ 10 นาทีและแบ่งกลุ่มตามประเด็นย่อย 5 ประเด็น จำนวน 3 กลุ่ม โดยมีสมาชิกกลุ่มย่อยจำนวน 20-25 คนต่อกลุ่ม ในแต่ละกลุ่มจะมีวิทยากรกระบวนการพื้นที่กลุ่มละ 2 คน

3. กระบวนการพูดคุยในกลุ่ม

เริ่มจากวิทยากรประจำกลุ่มได้แนะนำตัวและให้ผู้เข้าร่วมเวทีในกลุ่มย่อยแนะนำตัวตามลำดับ จากนั้นให้มีการเลือกประธานกลุ่ม เลขานุการ(ผู้จดบันทึก) และโฆษกกลุ่มเพื่อนำเสนอสาระทั้งหมดในเวทีย่อย ซึ่งกลุ่มที่ 1 ประเด็นกลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ ได้ให้วิทยากรกระบวนการกลุ่มเป็นผู้ช่วยบันทึกให้ ทั้งนี้เป็นข้อจำกัดและความถนัดของกลุ่ม จากนั้นวิทยากรกระบวนการกลุ่มได้เริ่มชี้แจงประเด็นสำคัญที่จะมีการพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากประสบการณ์ปัญหาต่างๆ ในพื้นที่ โดยให้มีการระดมความคิดเห็นหรือระดมสมองและเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นอย่างเท่าเทียมกัน พร้อมๆ กับการรับทราบความคิดเห็นของผู้อื่นในที่ประชุม เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนและประมวลความคิดที่หลากหลายเข้าด้วยกันในเวลาอันจำกัด แล้วเชื่อมโยงข้อมูลและความเห็นต่างๆ เข้าด้วยกัน ลงบน Flip Chart ของกลุ่มเพื่อนำเสนอในร่วมกับกลุ่มอื่นๆ ต่อไป

4. การสรุปและนำเสนอผลการประชุมอย่างสร้างสรรค์

เมื่อทุกกลุ่มได้มีการระดมความคิดเห็นเสนอแนะกันแล้ว ก็ได้มีการนำเสนอกลุ่มละประมาณ 10 นาที โดยลำดับตามความสมัครใจของผู้นำเสนอ จากนั้นเปิดโอกาสให้สมาชิกทั้งหมดแลกเปลี่ยนและให้ความเห็นเพิ่มเติม เพื่อค้นหาข้อสรุปรวมและประเด็นที่ชุมชนมีความสนใจมากที่สุด ซึ่งทุกประเด็น มีผู้เสนอความเห็นร่วมด้วยเป็นอย่างดี โดยเฉพาะด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น ระหว่างการนำเสนอ วิทยากรกระบวนการกลุ่มจะเป็นผู้สรุปและบันทึกข้อมูลเรื่องราวที่มีการนำเสนอสู่ที่ประชุมลงบนแผนที่จิตใจ (Mind mapping) มีประเด็นต่างๆ ที่น่าสนใจ ได้แก่

ประเด็นด้านกลไกนโยบายสุขภาพและปัญหาที่คุกคามสุขภาพและนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ผู้เข้าร่วมประชุมมีความเห็นหลักๆ ว่า **เมื่อมีหุ้นส่วนการพัฒนาสุขภาพในชุมชน ทั้งที่เป็นสถาบันและกลุ่มองค์กรทางสังคม เช่น โรงเรียน วัด สถานอนามัยประจำตำบล อบต. กลุ่มออม. กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเยาวชน ฯลฯ ซึ่งมีอยู่แล้วในพื้นที่ หากมีการพัฒนาไกล(พื้นที่ห่างไกล) ในระดับพื้นที่เล็กๆ หรือในชุมชนให้เกิดผลในทางปฏิบัติอย่างแท้จริง ก็สามารถทำให้เกิดกระบวนการพัฒนาสุขภาพและเชื่อมโยงกันได้และนำไปสู่การพัฒนาอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เช่น การมีคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชนในระดับหมู่บ้าน และคนในชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดสาระสำคัญและทิศทางการดำเนินงานได้**

ประเด็นใกล้บ้านใกล้ใจและการคุ้มครองผู้บริโภค จะมีเจ้าหน้าที่ของรัฐร่วมอยู่หลายคนทั้งครู อาจารย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ความเห็นที่สะท้อนออกมาส่วนใหญ่จะเป็นการระบายความอัดอั้นจากการทำงาน เช่น งานมาก คนน้อย งบประมาณไม่มี วิกฤตศรัทธาจาก ผู้รับบริการและความคิดเห็นต่อระบบโครงสร้างใหญ่ๆ เช่น กลไกการสนับสนุนและกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ที่ยังไม่ชัดเจน รวมทั้งการกระจายอำนาจการบริการสู่ท้องถิ่น

ประเด็นด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ ผู้เข้าร่วมเวทีได้สะท้อนให้เห็นอย่างชัดเจนว่าภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ นั้น มีมาแต่ดั้งเดิมและยังคงมีอยู่ในชุมชน ซึ่งอยากจะให้มีการรื้อฟื้น นำมาใช้ประโยชน์ควบคู่ไปกับการแพทย์แผนปัจจุบันให้มากขึ้น อีกทั้งมีการบันทึกและอนุรักษ์ภูมิปัญญาเหล่านี้ไว้ไม่ให้สูญหายไปจากชุมชน

จากนั้นได้มีการสรุปผลการจัดเวทีร่วมกับผู้ประสานงานพื้นที่ เพื่อทำการประเมินผลการจัดเวที ทบทวนประสบการณ์จริงจากการปฏิบัติงาน การวิเคราะห์กระบวนการดำเนินงาน การค้นหาจุดเด่น จุดด้อยในการทำงาน ตลอดจนแนวทางการปรับปรุงกระบวนการทำงานในครั้งต่อไปให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ส่วนที่ 2 ข้อสังเกตหลังเสร็จสิ้นการประชุม

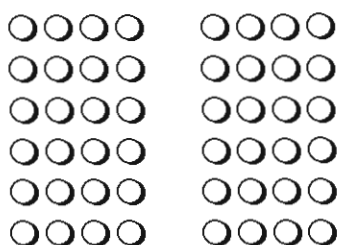
สภาพแวดล้อมของห้องประชุม	เหมาะสมมากที่สุด 5	เหมาะสมมาก 4	เหมาะสม 3	เหมาะสมน้อย 2	เหมาะสมน้อยที่สุด 1
ขนาดของสถานที่จัดประชุม		✓			
ระบบเสียง	✓				
สมาธิในการฟัง			✓		
ความสะดวกในการเดินทางมาร่วมประชุม	✓				
ความเป็นสัดส่วน	✓				
สภาพภูมิอากาศ			✓		

แผนผังการจัดห้องประชุม

เวทีมีการจัด 2 ลักษณะ ในลักษณะกลุ่มรวม กับกลุ่มย่อย

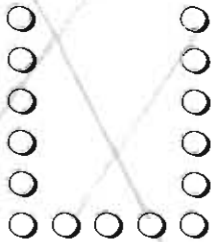
-กลุ่มรวมจัดลักษณะแบบชั้นเรียน(Class room)

เวที



- กลุ่มย่อยแบ่งตามประเด็นโจทย์ทั้ง 5 ประเด็น เป็น 3 กลุ่มๆละประมาณ 20-25 คน

กระดาน



-สื่อเอกสารที่แจกให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้แก่ เอกสารสาระสำคัญของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และ Fact sheets

2. กระบวนการในการจัดประชุม

-เทคนิคที่ใช้บรรยาย ใช้การประชุมอย่างสร้างสรรค์ โดยวิทยากรทำหน้าที่ถ่ายทอดองค์ความรู้จาก พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ สู่มุขผู้ฟังแล้วแบ่งกลุ่มย่อยเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่มตามประเด็นต่างๆ แล้วเปิดกว้างในการแลกเปลี่ยนและแสดงความคิดเห็น บันทึกประเด็นสำคัญลง Flip chart โดยใช้หลายเทคนิคคละกันไป แล้วนำเสนอผลการประชุม สรุปลง Mind map

-ภาษาที่ใช้ ในกระบวนการประชุมทั้งหมดใช้ภาษาท้องถิ่น (คำเมือง)

-การร่วมแสดงความคิดเห็น ผู้เข้าร่วมเวทีทุกคนมีข้อมูล มีความรู้และประสบการณ์ตรง สามารถสะท้อนมุมมองต่อประเด็นของ พ.ร.บ.ได้เป็นอย่างดีและออกมาเป็นรูปธรรมอย่างชัดเจนและมีความเห็นร่วมกันหลายเรื่อง ลักษณะพฤติกรรมที่แสดงถึงการรับผิดชอบความเห็นในกลุ่ม เช่น มีผู้อภิปรายนำแล้วมีผู้เสริมความเห็นในประเด็นซึ่งคนอื่นๆ ก็เห็นชอบด้วย แต่มีผู้เข้าร่วมเวทีบางคนก็ยังไม่ค่อยเข้าใจถึงทิศทางของเรื่อง/ประเด็น ที่มีการพูดคุยกันในกลุ่ม นอกจากนี้ก็ยังไม่แน่ใจว่าเรื่อง/ประเด็นที่มีการพูดคุยกันหรือที่เสนอขึ้นมาจะเห็นผลอย่างเป็นรูปธรรมได้อย่างไร

3. สรุปประเด็นภาพรวมของการประชุม

โดยแบ่งเป็นการประชุม 3 กลุ่มย่อย ตามประเด็นดังนี้

3.1 ประเด็นด้านกลไกนโยบายสุขภาพและปัญหาที่คุกคามสุขภาพและนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การมีส่วนร่วมประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ อำเภอเวียงสา

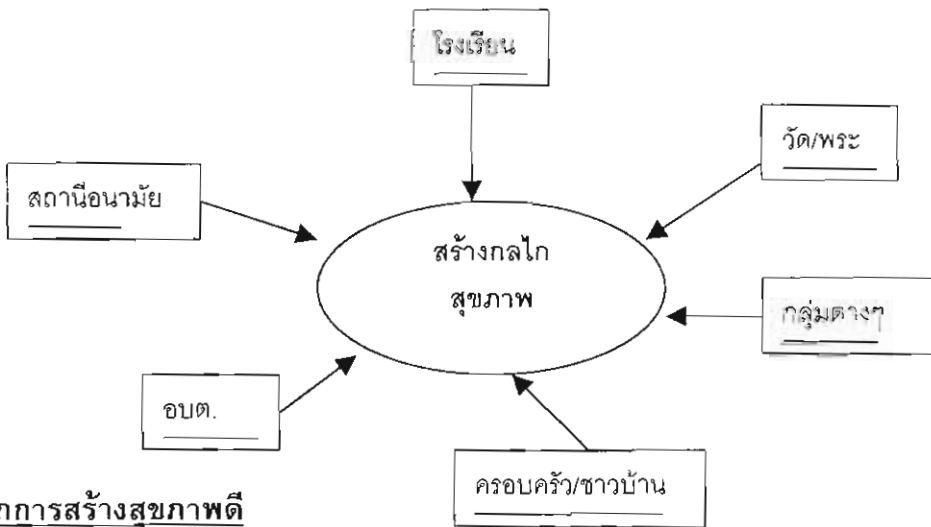
เริ่มด้วยการยกตัวอย่างคำถามนโยบายเพื่อให้กลุ่มได้เข้าใจ และให้มีการอภิปรายง่ายขึ้น

นโยบายส่วนใหญ่กำหนดมาจาก...ตัวปัญหาเมื่อมีปัญหา...หาทางแก้ไข....แก้ไขอย่างไรที่จะให้เกิดผล...ก็ต้องมีนโยบายเป็นกลไกในการแก้ปัญหา

- ผู้ที่กำหนดนโยบายสุขภาพระดับชาติตาม พ.ร.บ. สุขภาพ คือ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ โดยมีข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพจากพื้นที่สะท้อนปัญหาสุขภาพขึ้นไป

มีผู้เข้าร่วมประชุมได้เสนอแนวคิด ร่วมกันเสนอความคิดเห็นต่อประเด็นต่าง ๆ อย่างหลากหลาย ดังนี้ว่า...

- แนวคิดด้านสุขภาพใหม่ คือ เน้นสร้างมากกว่าซ่อม
- ชุมชนต้องร่วมสร้างกลไกในการขับเคลื่อนให้เกิดสุขภาพดีในชุมชน โดยใช้ความร่วมมือจากทุกฝ่าย สร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วม เพราะเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องของคนทุกคน เชื่อมโยง ไปทุกสถาบันในสังคม เช่น วัด โรงเรียน ภาครัฐ ทุกส่วนมีหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพ
- เรื่องกลไกนโยบาย ได้มี แกนนำชุมชนท่านหนึ่งได้อธิบาย กลไกว่า เป็นฟันเฟืองในการขับเคลื่อน ทำให้ทุกคนได้เข้าใจมากขึ้น สรุปเป็นแผนภูมิ ได้ดังนี้



กลไกการสร้างสุขภาพดี

- 1 ทุกฝ่ายต้องร่วมมือกัน (อบต. ผู้นำ อสม. รัฐ ฯลฯ)
 - 2 สร้างความเข้มแข็งในกลไกความร่วมมือ เสริมการเรียนรู้
 - 3 สร้างความเข้าใจด้านสุขภาพแก่ประชาชนมากขึ้น
 - 4 ปรับปรุง เปลี่ยนแปลง พัฒนากลไก ฟันเฟืองให้ขับเคลื่อนได้อย่างต่อเนื่อง
- การส่งเสริมให้มีนโยบายสาธารณะมากขึ้น เช่น สวนสาธารณะ สถานที่ท่องเที่ยว ป่าชุมชน ทุกคนควรเห็นความสำคัญของนโยบายที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ และช่วยกันผลักดันให้เกิดขึ้นจริงในทางปฏิบัติ

ปัญหาที่คุกคามต่อสุขภาพ

ที่ประชุมได้มีความเห็นว่า...เป็นปัญหาที่เป็นลูกโซ่วงจร หากไม่ได้รับการแก้ไข เช่น ด้านสิ่งแวดล้อม การใช้สารเคมีด้านการเกษตร เป็นอันตรายต่อสุขภาพที่เห็นได้ชัดเจนมาก ด้านสังคม เนื่องจาก กลไกอ่อนแอ นโยบายที่ไม่คำนึงถึงสุขภาพของประชาชน

ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ความยากจน และพฤติกรรมของคนที่ทำลายสุขภาพ การกินเหล้าในท้องถิ่นมักใช้เหล้าเป็นเครื่องมือที่จะพบปะกัน มีค่านิยมที่ผิดๆ ว่าการกินเหล้าจะช่วยให้เกิดสมาคม พุดอะไรได้คล่องปาก

๕ หัวข้อการมีส่วนร่วมประเมินผลกระทบนโยบายต่อสุขภาพ

- โครงการใด ๆ ที่จะเกิดขึ้นในชุมชนประชาชนต้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
- ให้มีการทำประชาพิจารณ์ รับฟัง สอบถามความคิดเห็นของคนพื้นที่ก่อน
- ประชาชนจ้องได้รับข้อมูลก่อน เปิดเวที ได้รับคำชี้แจง
- โครงการ หรือนโยบายนั้นต้องได้รับการยอมรับ
- เสริมพลังความสามัคคี และความเข้มแข็งของชุมชน จะเป็นอำนาจต่อรองได้

3.2 ประเด็นการบริการใกล้บ้านใกล้ใจ และคุ้มครองผู้บริโภค

-เห็นด้วยกับหลักการและแนวทางตามร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติที่นี้กลุ่มได้เสนอความเห็นต่อการบริการที่จะเป็นในรูปแบบบริการใกล้บ้านใกล้ใจนั้นสิ่งแรกต้องมีรอยยิ้มและคำทักทาย การต้องการคำอธิบาย ข้อมูลที่ชัดเจน และการต้องการแพทย์อยู่ประจำตำบลสามารถที่จะอยู่ในชุมชนได้นานๆ เพราะเท่าที่ผ่านมาในในพื้นที่ที่อยู่ไกลปัญหาที่พบก็คือเจ้าหน้าที่ที่มาประจำสถานีนามัย แต่ละคนอยู่ทำงานไม่นานก็ขอย้ายไปอยู่ในพื้นที่อื่น ทำให้การดำเนินงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ที่อยู่ห่างไกลไม่มีความต่อเนื่อง

-การมีส่วนร่วมในการจัดบริการสถานบริการระดับตั้นนั้นในพื้นที่หลายตำบลหมู่บ้านได้มีการเตรียมความพร้อมในเรื่องการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพโดยชุมชนแล้ว เช่นการจัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาสุขภาพระดับตำบล มีการจัดเวทีพูดคุยเรื่องสุขภาพในชุมชน โดยมีแกนนำจากกลุ่มต่างๆที่ประกอบไปด้วย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชาวบ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู ซึ่งคณะกรรมการมีหน้าที่ดูแลในเรื่องสุขภาพในชุมชน ร่วมกันพัฒนาและจัดบริการของสถานบริการระดับตั้น สิ่งที่ยังคงต้องพึงภาครัฐอยู่ได้แก่งบประมาณ อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ตามที่ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติที่ต้องเสริมสร้างทั้งทางด้านปริมาณและคุณภาพแก่สถานบริการระดับตั้น

การคุ้มครองผู้บริโภค

-ในเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภค ชุมชนมักจะพบปัญหาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ สินค้าจากพ่อค้าเร่ สินค้าที่มีการโฆษณาเกินจริง นอกจากนี้มีปัญหารื่องการทำงานของหน่วยงานรัฐ ที่ล่าช้าไม่ทันการณ์ เจ้าหน้าที่ที่มีอำนาจหน้าที่มีผลประโยชน์กับพ่อค้านายทุน ที่ไม่สามารถเอาผิดได้ อีกทั้ง การอบรมให้ความรู้ยังไม่เกิดผลสำเร็จในทางปฏิบัติจริง

-แนวทางในการคุ้มครองผู้บริโภค ต้องมีตัวแทนผู้บริโภคในชุมชนดำเนินงานด้านคุ้มครองผู้บริโภค โดยมีงบประมาณสนับสนุน ซึ่งสอดคล้องไปกับแนวทางการคุ้มครองผู้บริโภคแนวทางที่ 2 ในร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เนื่องจากว่าในชุมชนได้มีการเตรียมความพร้อมในการดำเนินงานและแก้

ไขปัญหาอย่างชัดเจน อีกทั้งองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นได้หันมาให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพในชุมชนมากขึ้น

-ในระดับหมู่บ้านต้องร่วมกันกำหนดมาตรการในการลงโทษผู้ที่กระทำผิดหรือผู้ทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพซึ่งอาจจะใช้กฎในการลงโทษผู้ที่กระทำผิด เช่นเดียวกับกฎในการลงโทษผู้ค้าและผู้เสพยา หรือการร่วมกันออกกฎระเบียบของแต่ละหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ

3.3 ประเด็นภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

เห็นด้วยกับหลักการและแนวทางใน ร่าง พรบ.ฯ ที่เสนอมา

- เป็นการสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น

แนวคำถามและคำตอบ

1. ในชุมชนมีแพทย์แผนไทยและระบบหมอพื้นบ้าน อะไรบ้าง

- | | |
|-----------------------------------|---------------------------------|
| - สูขวัณ | - มัดแขน |
| - ร้องขวัณ | - สืบชะตา |
| - สงเคราะห์ | - บนผี / ร่างทรง |
| - หมอเป่า + ผูกกระดูก / ต่อกระดูก | - เกียกไข (เกลือกไข) |
| - หมอฮีบยา (ปรุขยาสมุนไพโร) | - หมอนวด อบ ประคบสมุนไพโร อาบยา |
| - สักยันต์ | - หมอดู / หมอเมือ |
| - วิเคราะห์ธาตุเจ้าเรือน | - พิษผักสมุนไพโร |

2. ข้อจำกัดของหมอพื้นบ้าน / แพทย์แผนไทย

- กฎหมายต่าง ๆ ที่ควบคุมอยู่ ที่คิดโดยคนอื่นที่ไม่เข้าใจวัฒนธรรมในแต่ละพื้นที่ ไม่ว่าจะ เป็น พรบ. ประกอบโรคศิลปะ พรบ. แพทย์แผนไทย/ หมอพื้นบ้าน พรบ. สถาน-พยาบาล เป็นต้น
- การสืบทอดความรู้ของหมอพื้นบ้าน / แพทย์แผนไทย เนื่องจากพื้นฐานการศึกษา และ วัฒนธรรมในการสืบทอดบางอย่างที่ไม่สามารถอธิบายในเชิงวิทยาศาสตร์ได้ แต่สามารถรักษาโรคให้หายได้ เช่นความเชื่อ หรือจารีตประเพณีต่าง ๆ ในแต่ละพื้นที่

3. หลักการที่เห็นด้วย / ข้อดีของหมอพื้นบ้าน / แพทย์แผนไทย

- ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น มีส่วนร่วมในการรักษา
- รักษาได้ทั้งโรคทางกาย ทางใจ และสังคม เป็นการรักษ แบบองค์รวม
- ส่งเสริมให้มีการสืบทอดความรู้ เทคนิค วิธีการต่าง ๆ ตามวิถีของหมอพื้นบ้าน / แพทย์แผนไทย และส่งเสริมการสร้างเครือข่ายหมอพื้นบ้าน / แพทย์แผนไทย
- ถือได้ว่าเป็นการส่งเสริมให้ชุมชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเอง เริ่มที่ตัวเองและดูแลสิ่งแวดล้อมรอบตัว ด้านสุขภาพจิต ด้านอาหารการกินให้ถูกต้อง เหมาะสม เป็นการรับประทานอาหารเพื่อช่วยรักษาโรค/ ดูแลสุขภาพ
- ให้รัฐ องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น สนับสนุนการดำเนินงาน และควบคุมคุณภาพ มาตรฐาน โดยสนับสนุนการจัดตั้งชมรมหมอพื้นบ้าน / แพทย์แผนไทย เพื่อกำหนดมาตรฐาน สนับสนุนการอบรม ถ่ายทอดความรู้/ พัฒนาองค์ความรู้ รวมทั้งสนับสนุนการศึกษาจารีตประเพณี วัฒนธรรมที่ดีงามของแต่ละท้องถิ่นเอง โดยมีงบประมาณให้ดำเนินการส่วนหนึ่ง

4. การสนับสนุนหมอพื้นบ้าน / แพทย์แผนไทย

- ให้รัฐ และ องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ แนวคิดให้กับประชาชนทั่วไปและเจ้าหน้าที่ของรัฐได้ทราบ
- รัฐ และ องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น สนับสนุนการรวมกลุ่ม จัดตั้งชมรมหมอพื้นบ้าน / แพทย์แผนไทย มีสถานที่ในการติดต่อ ประสานงาน และสถานที่ทำการ และดำเนินการ รวมทั้งแนะนำการเขียนแผนงาน โครงการ เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการต่อไป
- ให้กลุ่ม / ชมรมหมอพื้นบ้าน / แพทย์แผนไทยดำเนินการขึ้นทะเบียนในแต่ละแขนง แต่ละแผนก ขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการ รวบรวมตำรายาเป็นหมวดหมู่ และเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง
- ส่งเสริมให้มีการเรียน ถ่ายทอดความรู้ในภูมิปัญญาท้องถิ่น เช่น ส่งเสริมการเรียนรู้อาษาล้านนาในโรงเรียน วัด

รายชื่อผู้ที่บทบาทสำคัญในเวทีประชาคมจากกลุ่มต่าง ๆ

1.กลุ่มผู้ประกอบการ/ผู้จัดการประชุมในพื้นที่

- นายนันท์มิตร นันทะเสน
- นางสาวชล ศรีแก้ว

2.ผู้ที่แสดงความคิดเห็นได้ตรงประเด็น,เสนอประเด็นที่น่าสนใจ

- นายประยูร อินตะวิชัย
- นางสาวตวัน แข่งขัน
- นางกาญจนา สุริยะ

3.แกนกลุ่มประชาคมที่เข้าร่วม เวที

- นายระดม อินแสง กลุ่มฮักกลางเวียง
- นายถวิล ปัญญาอินทร์ แกนนำชุมชนตำบลไหล่น่าน
- นายไพโรจน์ กลิ่นจันทร์ แกนนำชุมชนตำบลกลางเวียง

ผลการจัดเวทีประชาพิจารณ์ รับฟังความคิดเห็นของประชาชนต่อร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ (เวทีที่ 2)

1.ประเด็นที่ผู้เข้าร่วมประชุมให้ความสนใจมากที่สุด ได้แก่

-การสนับสนุนการพัฒนาความเข้มแข็งในทุกๆ ด้าน เช่น การเรียนรู้ งบประมาณ การกำหนดมาตรฐานทางวิชาการ การรับรองมาตรฐาน ฯลฯ และการใช้ประโยชน์จากภูมิปัญญาชาวบ้าน หรือ ภูมิปัญญาของชุมชนในการดูแลสุขภาพพร้อมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน

2.ประเด็นอื่น ๆ ที่ประชาชนในพื้นที่ให้ความสนใจ เช่น ประเด็นประสบปัญหาในพื้นที่ ได้แก่

-การมีกลไก (พื้นเพือง) ในระดับชุมชนอย่างเป็นรูปธรรมและการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเองและชุมชน

-การบริหารจัดการองค์กรชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคให้มีผลในการปฏิบัติอย่างจริงจัง

-การมีส่วนร่วมในการศึกษาผลกระทบจากโครงการผันน้ำ กก อิง น่าน ที่จะส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนในวงกว้าง

3.ความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมประชุมต่อประเด็นต่าง ๆ

ประเด็นที่มีความเห็นไปในทิศทางเดียวกัน ได้แก่

-การพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านหรือการรื้อฟื้นภูมิปัญญาชาวบ้านในการดูแลสุขภาพชุมชนให้มีมากขึ้น

ประเด็นที่มีความเห็นขัดแย้ง ได้แก่

-ไม่มี

ประเด็นที่ยังมีความเห็นไม่ชัดเจน ได้แก่

-การสนับสนุนการให้หมอเมืองสามารถรักษาโรคได้อย่างอิสระมากขึ้น ไม่ถูกจัดเป็นหมอเถื่อนเหมือนในอดีตที่ผ่านมา

-การกระจายการบริการสุขภาพสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังไม่ชัดเจน

4.ผลการประเมินการจัดเวที

4.1 ข้อดีหรือประโยชน์ที่ได้จากการจัดเวที

- ได้พบปะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างพื้นที่ในการดูแลสุขภาพของประชาชนกลุ่มต่างๆ ซึ่งเวทีที่จัดขึ้นจะเป็นเวทีกลางที่สร้างโอกาสในการพบปะแลกเปลี่ยนกัน

- ได้สร้างการมีส่วนร่วมกับประชาชนในพื้นที่โดยเฉพาะ การรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์

- ได้เสนอให้ประชาชนทราบถึงสาระสำคัญกฎหมายด้านสุขภาพและการขยายการรับรู้สู่สาธารณะมากขึ้น

- ได้สร้างการมีส่วนร่วมกับประชาชนและกลุ่มองค์กรทางสังคมต่างๆ ในการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจะสามารถนำไปสู่การแปลงแนวคิดและหลักการใน พรบ. ไปสู่การปฏิบัติการด้านสุขภาพ โดยชุมชนเองในระยะต่อไปได้

4.2 ข้อจำกัดหรืออุปสรรคของการจัดเวที

- ภาษาหรือข้อความบางข้อกับความหมายกว้าง ทำให้ต้องใช้เวลาตีความและทำความเข้าใจทำให้ใช้เวลานาน
- ในช่วงของการจัดเวที ผู้เข้าร่วมเวทีบางคนมีความจำเป็นต้องไปร่วมงานอื่นๆ โดยเฉพาะสมาชิก อบต. หลายแห่ง

5. ผลที่ได้จากการประชุม

เชิงกระบวนการ

1. เกิดความร่วมมือด้านสุขภาพ ได้เครือข่ายการมีส่วนร่วม สมัชชาด้านสุขภาพ เริ่มจากวิทยากรจังหวัด ผู้ประสานพื้นที่แต่ละอำเภอ แกนนำกลุ่มต่าง ๆ ที่เข้าร่วมประชุม

2. เป็นเวทีของประชาชนจริง ๆ ที่ได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นต่อร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ และคาดหวังว่าแกนนำที่มาร่วมประชุมจะได้นำประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้ในเวทีประชาพิจารณ์ไปบอกเล่าต่อไปยังกลุ่มของตน และชุมชนของตนเอง

3. ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถมีส่วนร่วมกับกระบวนการประชาพิจารณ์ร่างกฎหมายก่อนเข้าสู่สภานิติบัญญัติ เกิดการตื่นตัวในเรื่องเกี่ยวกับการประชาพิจารณ์กฎหมายสุขภาพและกระบวนการสร้างสุขภาพดีให้เกิดขึ้นชุมชน

เชิงเนื้อหาของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

1. ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีความรู้ในประเด็นต่างๆ ที่บัญญัติไว้ในแต่ละหมวดของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ จากการศึกษาเอกสาร วิดีโอ และจากการประชุม

2. ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถแสดงความคิดเห็นในแต่ละประเด็นที่สอดคล้องกันกับประเด็นต่างๆ ที่กฎหมายกำหนดและตามที่โครงการประชาพิจารณ์กำหนดไว้พอสมควร

3. ผู้เข้าร่วมประชุมและแกนนำสมัชชาสุขภาพได้ทราบแนวทาง เนื้อหา ของ พ.ร.บ. และคาดว่าจะนำแนวทางกลไกต่างๆ ที่บัญญัติไว้นั้นไปบอกต่อชุมชน เตรียมความพร้อมชุมชน สร้างกลไกขับเคลื่อนในชุมชน เพื่อสอดคล้องกับ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติที่จะเกิดขึ้นและเป็นจริงได้ในอนาคตอันใกล้

สาระสำคัญที่น่าเสนอ

1. การส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพทั้งนี้กลุ่มหมอพื้นบ้านเห็นด้วยโดยเริ่มต้นจากการดูแลตนเองโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีวิธีการที่หลากหลายหากไม่ว่าการต้ม ทา ตีมนวด จู๋ เหยียบขาง ประกอบกับการใช้สมุนไพรที่หาได้ในชุมชน การส่งเสริมการเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น การเรียนอักษรล้านนา(ตัวเมือง) ทั้งนี้เพื่อเป็นการถ่ายทอดองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านให้

คนรุ่นใหม่ได้สืบทอด โดยวิธีการจัดเวที พูดคุย แลกเปลี่ยนองค์ความรู้ระหว่างกัน ทั้งมีการจัดทำเป็นตำราเผยแพร่

2.การจัดตั้งศูนย์องค์ความรู้สุขภาพท้องถิ่น และการแพทย์พื้นบ้าน พิพิธภัณฑสถานไพรโรงเรียนหมอมืองเพื่อเป็นแหล่งรวบรวมและศึกษาค้นคว้าของผู้ที่สนใจ รวมทั้งการบรรจุเป็นหลักสูตรการเรียนการสอนทั้งในระบบและนอกระบบ โดยสอนตั้งแต่เด็กเล็กขึ้นไปเพื่อเป็นการปลูกฝังให้เกิดความรักและภูมิใจในภูมิปัญญาท้องถิ่นของตนเอง โดยเน้นการสอนที่สอดคล้องเหมาะสมกับชุมชนแต่ละแห่ง

3.การบริการใกล้บ้านใกล้ใจ ควรคำนึงถึงสถานบริการและบุคลากรที่ทำงาน โดยมีการบริการที่รวดเร็ว ได้รับความสะดวกและมีความปลอดภัย อีกทั้งการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการบริการแบบใกล้บ้านใกล้ใจมากขึ้น

ในด้านของนโยบายที่ผ่านนั้นเป็นการกำหนดนโยบายแบบบนลงล่างเจ้าหน้าที่ต้องรับนโยบายหรือคำสั่งจากส่วนกลางมาปฏิบัติซึ่งบางครั้งในการทำงานนั้นคำสั่งที่รับมากับการปฏิบัติงานหรือกลไกในการสนับสนุนนั้นไม่สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่ การกระจายอำนาจและบทบาทลงมาในระดับพื้นที่เป็นสิ่งสำคัญมากในการปฏิบัติงานเนื่องจากในแต่ละพื้นที่นั้นมีวัฒนธรรม วิถีชีวิตการดำเนินชีวิตและความต้องการที่แตกต่างกันไป

4.การให้การสนับสนุนทางทรัพยากรต่างๆทั้งบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะด้านวัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ ควรให้มีความสอดคล้องเหมาะสมในแต่ละในพื้นที่ ในด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนนั้น ควรการจัดเวทีพบปะ พูดคุยกันอย่างสม่ำเสมอหรืออาจเป็นการจัดตั้งเป็นคณะกรรมการในการดำเนินงานร่วมกันในการพัฒนาสถานบริการสุขภาพโดยมีตัวแทนประชาชนร่วมคิดร่วมทำ เสนอความต้องการ หรือปัญหาต่างๆที่พบในการให้บริการ ทั้งนี้ตัวแทนภาคประชาชนควรจะมีส่วนร่วมในทุกๆระดับไม่ว่าจะเป็นระดับต้น กลาง และระดับสูง

5.เรื่องการคุ้มครองผู้บริโภค ปัญหาที่พบมากได้แก่ การขาดความรู้ในการใช้สินค้าผลิตภัณฑ์รวมถึงสิทธิของประชาชนที่จะได้รับความคุ้มครองการร้องเรียน และเรียกร้องค่าเสียหายจากการใช้สินค้าหรือบริการ ซึ่งบางครั้งเป็นสินค้าที่ไม่ได้มาตรฐาน หรือเป็นสินค้าที่มีการโฆษณาที่เกินจริง ประชาชนอาจหลงเชื่อและซื้อสินค้าได้ง่าย อีกทั้งการควบคุม ตรวจสอบสินค้า บริการของหน่วยงานที่รับผิดชอบยังไม่เคร่งครัดมากนัก

6. กลไกนโยบายและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ในชุมชนแบ่งได้เป็น 2 ระดับในระดับตำบลที่มีสถานอนามัย และระดับอำเภอที่มีโรงพยาบาล ในทั้ง 2 ระดับจะมีปัญหาในเรื่องของบุคลากรในเรื่องเฉพาะทาง รวมถึงอุปกรณ์การแพทย์ที่ไม่เพียงพอ ไม่ทันสมัย งบประมาณไม่สามารถไปทั่วถึงการสร้างหรือการป้องกันสุขภาพไม่ให้เกิดขึ้น ทุกคนจะมีส่วนร่วมทุกหมู่บ้าน ทุกครอบครัว สามารถป้องกันได้ แต่การเจ็บป่วยต้องเป็นเรื่องทางการแพทย์

ปัจจุบันในภาคประชาชนที่อยู่ในระดับหมู่บ้าน ตำบลมีการรวมกลุ่มเป็นองค์กรภาคประชาชน มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ มีความพร้อมและความสามารถในการดำเนินงานดูแลสุขภาพชุมชน แต่ยังคงติดขัดอยู่ที่กลไกการสนับสนุนจากภาครัฐ ซึ่งรัฐต้องมีการสนับสนุนส่งเสริมและ

ยอมรับในสิทธิของชุมชนที่มีความหลากหลาย เปิดโอกาสและกระจายอำนาจให้ชุมชนได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดการดูแลสุขภาพของประชาชนอย่างแท้จริง ทั้งนี้ต้องมีงบประมาณสนับสนุนในการดำเนินงานป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้น ทำหน้าที่ในการรักษาควบคุม และตรวจสอบ ตลอดจนคุ้มครองผู้บริโภคได้ รวมถึงการค้นคว้า วิจัยองค์ความรู้ใหม่ พร้อมกับการจัดระบบองค์ความรู้ให้ เป็นหลักสูตรของท้องถิ่น การจัดให้มีโรงพยาบาลในระดับตำบลที่มีแพทย์ประจำอยู่โดยที่ชุมชนมีส่วนในการคัดเลือกแพทย์ที่จะมาประจำอยู่โดยสามารถทำงานร่วมทุกข์ร่วมสุขมีความเข้าใจยอมรับในสังคมวัฒนธรรมวิถีชีวิตและการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นอย่างเคียงบ่าเคียงไหล่ใกล้ชิดกับชุมชน ตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

.....

၂၁
 ၂၂
 ၂၃
 ၂၄
 ၂၅
 ၂၆
 ၂၇
 ၂၈
 ၂၉
 ၃၀
 ၃၁
 ၃၂
 ၃၃
 ၃၄
 ၃၅
 ၃၆
 ၃၇
 ၃၈
 ၃၉
 ၄၀
 ၄၁
 ၄၂
 ၄၃
 ၄၄
 ၄၅
 ၄၆
 ၄၇
 ၄၈
 ၄၉
 ၅၀
 ၅၁
 ၅၂
 ၅၃
 ၅၄
 ၅၅
 ၅၆
 ၅၇
 ၅၈
 ၅၉
 ၆၀
 ၆၁
 ၆၂
 ၆၃
 ၆၄
 ၆၅
 ၆၆
 ၆၇
 ၆၈
 ၆၉
 ၇၀
 ၇၁
 ၇၂
 ၇၃
 ၇၄
 ၇၅
 ၇၆
 ၇၇
 ၇၈
 ၇၉
 ၈၀
 ၈၁
 ၈၂
 ၈၃
 ၈၄
 ၈၅
 ၈၆
 ၈၇
 ၈၈
 ၈၉
 ၉၀
 ၉၁
 ၉၂
 ၉၃
 ၉၄
 ၉၅
 ၉၆
 ၉၇
 ၉၈
 ၉၉
 ၁၀၀

၁၀၁
 ၁၀၂
 ၁၀၃
 ၁၀၄
 ၁၀၅
 ၁၀၆
 ၁၀၇
 ၁၀၈
 ၁၀၉
 ၁၁၀
 ၁၁၁
 ၁၁၂
 ၁၁၃
 ၁၁၄
 ၁၁၅
 ၁၁၆
 ၁၁၇
 ၁၁၈
 ၁၁၉
 ၁၂၀
 ၁၂၁
 ၁၂၂
 ၁၂၃
 ၁၂၄
 ၁၂၅
 ၁၂၆
 ၁၂၇
 ၁၂၈
 ၁၂၉
 ၁၃၀
 ၁၃၁
 ၁၃၂
 ၁၃၃
 ၁၃၄
 ၁၃၅
 ၁၃၆
 ၁၃၇
 ၁၃၈
 ၁၃၉
 ၁၄၀
 ၁၄၁
 ၁၄၂
 ၁၄၃
 ၁၄၄
 ၁၄၅
 ၁၄၆
 ၁၄၇
 ၁၄၈
 ၁၄၉
 ၁၅၀
 ၁၅၁
 ၁၅၂
 ၁၅၃
 ၁၅၄
 ၁၅၅
 ၁၅၆
 ၁၅၇
 ၁၅၈
 ၁၅၉
 ၁၆၀
 ၁၆၁
 ၁၆၂
 ၁၆၃
 ၁၆၄
 ၁၆၅
 ၁၆၆
 ၁၆၇
 ၁၆၈
 ၁၆၉
 ၁၇၀
 ၁၇၁
 ၁၇၂
 ၁၇၃
 ၁၇၄
 ၁၇၅
 ၁၇၆
 ၁၇၇
 ၁၇၈
 ၁၇၉
 ၁၈၀
 ၁၈၁
 ၁၈၂
 ၁၈၃
 ၁၈၄
 ၁၈၅
 ၁၈၆
 ၁၈၇
 ၁၈၈
 ၁၈၉
 ၁၉၀
 ၁၉၁
 ၁၉၂
 ၁၉၃
 ၁၉၄
 ၁၉၅
 ၁၉၆
 ၁၉၇
 ၁၉၈
 ၁၉၉
 ၂၀၀

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมประชาพิจารณ์พรบ.สุขภาพแห่งชาติ
ณ โรงเรียนชุมชนบ้านไหล่น่าน อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน 9 เมษายน 2545

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/องค์กร
1.	นายส่วน อินเขียว	แกนนำชุมชน ต.ไหล่น่าน
2.	นายวณู ทองดี	แกนนำชุมชน ต.ไหล่น่าน
3.	นายเด่น พุดดี	แกนนำชุมชน ต.ไหล่น่าน
4.	นางละม้าย พรหมรักษา	แกนนำชุมชน ต.ไหล่น่าน
5.	นายทศพร ปริกเพ็ชร	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต.ส้าน
6.	นายวิฑูล ชติยะ	แกนนำชุมชน ต.นาเหลียง
7.	นางศิวภา ณ นคร	แกนนำชุมชน ต.นาเหลียง
8.	นางสาวพรพรรณ ชติยศ	แกนนำชุมชน ต.กลางเวียง
9.	นางนงนุช ยศธิอุป	แกนนำชุมชน ต.ส้าน
10.	นางสิทธิมาลย์ พิรุณรัตน์	แกนนำชุมชน ต.กลางเวียง
11.	ด.ญ.ชไมพร หลวงแก้ว	กลุ่มเยาวชน
12.	ด.ญ.ปณัฐดา กันทาเศษ	กลุ่มเยาวชน
13.	ด.ญ.สุมารินทร์ ใจทิพย์	กลุ่มเยาวชน
14.	นางลำดวน แขงขัน	แกนนำชุมชน ต.ไหล่น่าน
15.	นางสุกัญญา กัตถัญญกุล	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รพ.เวียงสา
16.	นายเดช สิทธิชัย	แกนนำชุมชน ต.ไหล่น่าน
17.	นายสมศักดิ์ ใจคำ	แกนนำชุมชน ต.ไหล่น่าน
18.	นางพินทอง ปัญญาณะ	แกนนำชุมชน ต.ไหล่น่าน
19.	นายรุ่งโรจน์ ธนะ	แกนนำชุมชน ต.กลางเวียง
20.	นายไพโรจน์ กลิ่นจันทร์	แกนนำชุมชน ต.กลางเวียง
21.	นางสายฝน คำเต็ม	แกนนำชุมชน ต.ไหล่น่าน
22.	นายชุมพล สุทธิ	แกนนำชุมชน ต.ม่วงดีด
23.	นายเกตุ ชันทะยศ	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต.น้ำมวบ
24.	นายสกรณธ์ เมืองมาหล้า	แกนนำชุมชน ต.ไหล่น่าน
25.	นายจรัส วิชาเหล็ก	แกนนำชุมชน ต.ไหล่น่าน
26.	นางอภิญา ไ้มูลเปี่ยม	แกนนำชุมชน ต.กลางเวียง
27.	นายชิตพล เปลียนศรี	แกนนำชุมชน ต.กลางเวียง

- | | | |
|-----|----------------------------|----------------------------------|
| 28. | นางสุมาวี เสียงแจ้ง | แกนนำชุมชน ต.นาเกลือ |
| 29. | นางอุมาภรณ์ ก้อนสมบัติ | แกนนำชุมชน ต.นาเกลือ |
| 30. | นางอำพิน ยานปิ่น | แกนนำชุมชน ต.ไหล่น่าน |
| 31. | นางแอน ปัญญาณะ | แกนนำชุมชน ต.ไหล่น่าน |
| 32. | นางสาวนภาพร พันธจักร์ | แกนนำชุมชน ต.ไหล่น่าน |
| 33. | นางบุญยอย หลวงแก้ว | แกนนำชุมชน ต.ไหล่น่าน |
| 34. | นางวันทูล กาวีชา | แกนนำชุมชน ต.ไหล่น่าน |
| 35. | ด.ช.สุทธิพงษ์ ธิอวน | เยาวชน |
| 36. | นายสีนุ่น คำสีแก้ว | แกนนำชุมชน ต.ไหล่น่าน |
| 37. | นายสอบ จันท์คำเรือง | แกนนำชุมชน ต.ไหล่น่าน |
| 38. | นางประเสริฐ หลวงแก้ว | แกนนำชุมชน ต.ไหล่น่าน |
| 39. | นายสมคิด สุร่อน | แกนนำชุมชน ต.ไหล่น่าน |
| 40. | นายพรรษา คันธยศ | แกนนำชุมชน ต.ไหล่น่าน |
| 41. | นายเสรี อินต๊ะเขื่อน | แกนนำชุมชน ต.ไหล่น่าน |
| 42. | นายผ่าน หวันหวัง | แกนนำชุมชน ต.ไหล่น่าน |
| 43. | นายเหรียญ ยอดรักษ์ | แกนนำชุมชน ต.ไหล่น่าน |
| 44. | นายพงษ์ชัย หมื่นคำสี | เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตำบลแม่สาคร |
| 45. | นายพงษ์สวัสดิ์ ปัญญาอินทร์ | ตำบลกลางเวียง |
| 46. | นางวิภาดา อินทนนท์ | รพ.เวียงสา |
| 47. | นางพยุภักษ์ หมูสีโทน | แกนนำชุมชน ต.ไหล่น่าน |
| 50. | นายเริ่ม ชันทะสอน | แกนนำชุมชน ต.ปงสนุก |
| 51. | นายประยูร อินต๊ะวิชัย | แกนนำชุมชน ต.ลำ |
| 52. | นายสมฤทธิ์ วงศ์ดี | แกนนำชุมชน ต.ไหล่น่าน |
| 53. | นายเพชร ช่างเงิน | แกนนำชุมชน ต.กลางเวียง |
| 54. | นายทัน ยอดรักษ์ | แกนนำชุมชน ต.กลางเวียง |
| 55. | นายสำราญ แวงสี | แกนนำชุมชน ต.ไหล่น่าน |
| 56. | นายประทีน วงศ์ยอด | แกนนำชุมชน ต.ไหล่น่าน |
| 57. | นางลำพิ่ง ปิงใจ | แกนนำชุมชน ต.ไหล่น่าน |
| 58. | นางกาญจนา สุริยะ | แกนนำชุมชน ต.ไหล่น่าน |
| 59. | นางอิม สมบัติแก้ว | แกนนำชุมชน ต.ไหล่น่าน |
| 60. | นายสาคร กันทาเศษ | แกนนำชุมชน ต.ไหล่น่าน |

- | | | |
|-----|---------------------------|---------------------------------|
| 61. | นายวิวัฒน์ เพชรบูรณ์ | แกนนำชุมชน ต.ป่งสนุก |
| 62. | นายเนียร นันตา | แกนนำชุมชน ต.น้ำมวบ |
| 63. | นายเปลี่ยน กันทะวา | แกนนำชุมชน ต.น้ำมวบ |
| 64. | ด.ช.ธวัชณ์ แปงสี | แกนนำชุมชน ต.ไหล่น่าน |
| 65. | ด.ญ.รมณียา ยศตะนิล | แกนนำชุมชน ต.ไหล่น่าน |
| 66. | นางสมพร ประสงค์ | แกนนำชุมชน ต.ซึ้ง |
| 67. | นางเดือนจิตร แปงสี | แกนนำชุมชน ต.ไหล่น่าน |
| 68. | นายเปลี่ยน สาปา | แกนนำชุมชน ต.น้ำบัว |
| 69. | นางศรีแพร กิจากุลนนท์ | แกนนำชุมชน ต.น้ำบัว |
| 70. | นางเยาวภา คมขำ | แกนนำชุมชน ต.น้ำบัว |
| 71. | นายจำลอง พูนธนู | แกนนำชุมชน ต.น้ำบัว |
| 72. | นางสมปราถนา นันทะเสน | แกนนำชุมชน ต.น้ำบัว |
| 73. | นายถวิล ปัญญาอินทร์ | แกนนำชุมชน ต.ไหล่น่าน |
| 74. | นายทวี วิชาเหล็ก | แกนนำชุมชน ต.กลางเวียง |
| 75. | นายนันทมิตร นันทะเสน | เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต.ไหล่น่าน |
| 76. | นายจำนง อยู่ชิน | แกนนำชุมชน ต.ไหล่น่าน |
| 77. | นางสายฝน คำเต็ม | แกนนำชุมชน ต.ม่วงดีด |
| 78. | นางสาวสุทธิดา ปัญญาอินทร์ | แกนนำชุมชน ต.กลางเวียง |
| 79. | นายระดม อินแสง | แกนนำชุมชน ต.กลางเวียง |

ภาพกิจกรรม เวทีประชาชนวิจารณ์ร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ
ณ หอประชุมโรงเรียนบ้านไหล่น่าน อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน
9 เมษายน 2545



ภาพกิจกรรม เวทีประชาพิจารณ์ร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ
ณ หอประชุมโรงเรียนบ้านไหล่น่าน อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน
9 เมษายน 2545



เวทีที่ 3 วันที่ 11 เมษายน 2545 ณ ลานโพธิ์ลานไทร วัดอรัญญาวาส อำเภอเมือง ส่วนที่ 1 บันทึกรายงานการประชุม

1. การเตรียมการจัดเวที

การเตรียมความพร้อมก่อนการจัดเวทีประชาพิจารณ์ เพื่อรับฟังความเห็นของประชาชน โดยได้มีการคัดเลือกผู้เข้าร่วมเวทีตามที่ได้มีการพิจารณาบุคคลที่เกี่ยวข้องไว้ก่อนแล้ว กล่าวคือ ได้คัดเลือกผู้ที่มีความหลากหลายในเชิงประสบการณ์ มุมมอง วิธีคิดในพื้นที่อำเภอเมืองน่าน จำนวน 30 คนและกึ่งอำเภอภูเพียง จำนวน 30 คน ประกอบด้วย ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต./เทศบาล) ราชการในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่มีรับฟังความเห็น องค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) องค์กรชุมชน กลุ่มองค์กรทางสังคม แกนนำประชารัฐ ประชาคม ผู้สูงอายุ สตรี เกษตรกร กลุ่มหมอมือ กลุ่มอนุรักษ์แหล่งน้ำและป่าชุมชน ฯลฯ จำนวน 60 คน แต่ช่วงเวลา การจัดเวทีอยู่ในช่วงใกล้เทศกาลสงกรานต์ ผู้เข้าร่วมเวทีที่ไม่สะดวกที่จะเข้าร่วมเวทีได้ จึงมีเข้าร่วมเพียง 35 คน เท่านั้น ทั้งนี้ผู้เข้าร่วมเวทีก็มีองค์ประกอบที่มาจากภาคส่วนต่างๆ ของสังคมครบ เพียงแต่จะมีจำนวนน้อยไปเท่านั้น

จากนั้นได้ประสานงานกับผู้เข้าร่วมประชุมล่วงหน้า โดยส่งหนังสือเชิญและเอกสารเกี่ยวกับร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติไปให้ผู้เข้าร่วมประชุมก่อนถึงวันจัดการประชุม ตลอดจนติดต่อกับผู้เข้าร่วมประชุมเป็นการส่วนตัวเพื่อยืนยันการเข้าร่วมประชุม ทั้งนี้เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมเห็นความสำคัญและร่วมรับผิดชอบต่อความสำเร็จของการประชาพิจารณ์

2. กระบวนการจัดการระหว่างการประชุม

การจัดเวทีใช้ลานวัด (ได้ร่มไม้) โดยในช่วงแรกจัดเวทีให้ผู้เข้าร่วมนั่งรวมกันเป็นกลุ่มใหญ่ เริ่มต้นโดยให้ผู้ประสานงานในพื้นที่ คุณแจษฎาภรณ์ โนนินทร์ เป็นพิธีกรแนะนำสถานที่และผู้เข้าร่วมประชุมและสิ่งอำนวยความสะดวกระหว่างการประชุม กล่าวนำการประชุมและต้อนรับผู้เข้าร่วมประชุม จากนั้นมีการนำเสนอสถานะสุขภาพคนไทยโดยรวม สาเหตุที่ต้องมีการปฏิรูปสุขภาพคนไทย ที่มาที่ไปและวัตถุประสงค์ของการจัดเวทีประชาพิจารณ์และความสำคัญของผู้เข้าร่วมเวที โดยวิทยากรกระบวนการพื้นที่ จากนั้นให้ชมวิดีโอทัศน์ที่มาที่ไปของการปฏิรูปสุขภาพ และวิดีโอทัศน์สาระสำคัญในร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ หมวดที่ 5-9 ประมาณ 10 นาทีและแบ่งกลุ่มตามประเด็นย่อย 5 ประเด็น จำนวน 3 กลุ่ม โดยมีสมาชิกกลุ่มย่อยจำนวน 10-15 คนต่อกลุ่ม ในแต่ละกลุ่มจะมีวิทยากรกระบวนการพื้นที่กลุ่มละ 2 คน

3. กระบวนการพูดคุยในกลุ่ม

เริ่มจากวิทยากรประจำกลุ่มได้แนะนำตัวและให้ผู้เข้าร่วมเวทีในกลุ่มย่อยแนะนำตัวตามลำดับ จากนั้นให้มีการเลือกประธานกลุ่มและโฆษกกลุ่มเพื่อนำเสนอสาระทั้งหมดในเวทีย่อย ส่วนเลขานุการ (ผู้จดบันทึก) วิทยากรกระบวนการกลุ่มเป็นผู้ช่วยจดบันทึกให้ทั้ง 3 กลุ่ม ทั้งนี้เป็นข้อ

จำกัดในกลุ่มย่อย จากนั้นได้เริ่มชี้แจงประเด็นสำคัญที่จะมีการพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นจาก ประสพการณ์ ปัญหาต่างๆ ในพื้นที่ โดยให้มีการระดมความคิดเห็นหรือระดมสมอง เปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นอย่างเท่าเทียมกันพร้อมๆ กับ การรับทราบความคิดเห็นของผู้อื่นในที่ประชุม เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนและประมวลความคิดเห็นที่หลากหลายเข้าด้วยกันในเวลาอันจำกัดแล้วเชื่อมโยงข้อมูลและความคิดเห็นต่างๆ เข้าด้วยกัน ลงบน Flip Chart ของกลุ่มเพื่อนำเสนอร่วมกับกลุ่มอื่นๆ ต่อไป

4. การสรุปและนำเสนอผลการประชุมอย่างสร้างสรรค์

เมื่อทุกกลุ่มได้มีการระดมความคิดเห็นเสนอแนะกันแล้ว ก็ได้มีการนำเสนอกลุ่มละประมาณ 10 นาที โดยลำดับตามความสมัครใจของผู้นำเสนอ จากนั้นเปิดโอกาสให้สมาชิกทั้งหมด แลกเปลี่ยนและให้ความเห็นเพิ่มเติม เพื่อค้นหาข้อสรุปร่วมและประเด็นที่ชุมชนมีความสนใจมากที่สุด ซึ่งทุกประเด็น มีผู้เสนอความเห็นร่วมด้วยเป็นอย่างดี โดยเฉพาะด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการจัดการและพัฒนาสุขภาพในพื้นที่โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต.) โดยเสนอให้มีการกำหนดงบประมาณ ร้อยละ 5 ของงบประมาณของ อบต.เพื่อใช้พัฒนาสุขภาพทุกพื้นที่ เพราะถ้าหากไม่มีการกำหนดไว้แบบนี้ อบต.บางแห่งก็ไม่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาสุขภาพมากนัก ซึ่งส่วนใหญ่จะไปมุ่งเน้นการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ระหว่างที่มีการนำเสนอและอภิปรายผลนั้น วิทยากรกระบวนการจะเป็นผู้สรุปและรวบรวม บันทึกข้อมูลเรื่องราวที่มีการนำเสนอสู่ที่ประชุมลงบนแผนที่จิตใจ (Mind mapping) ซึ่งมีประเด็นต่างๆ ที่น่าสนใจ ได้แก่

กลไกในการดูแลสุขภาพที่ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่เป็นบุคคลที่มาองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นได้ให้ข้อเสนอในสัดส่วนผู้เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติซึ่งต้องมีประชาชนครบทั้ง 5 ภูมิภาค ไม่ว่าจะเป็น เหนือ กลาง ตะวันออกเฉียงเหนือ ใต้และกรุงเทพมหานครนอกจากนั้นก็จะเป็นนักวิชาการ นักการเมือง มีคณะกรรมการสุขภาพในพื้นที่ที่มีประชาชนที่คัดเลือกมาจากสมาชิกสุขภาพในพื้นที่ นโยบายสาธารณะที่มีต่อสุขภาพต้องเอื้อต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างแท้จริง

การบริการสุขภาพข้อเสนอจะเน้นในเรื่องของการมีส่วนร่วมในการจัดบริการ ทั้ง 3 ระดับ (ต้น กลาง สูง) ร่วมคิด และวางแผนการดำเนินงาน ในระดับหมู่บ้าน มองเรื่องของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพชุมชนซึ่งควรมีสวัสดิการ สนับสนุนค่าตอบแทน บริการและให้ความรู้แก่ชาวบ้านเป็นบริการสุขภาพภาคประชาชน และเสริมกลไกแกนนำสุขภาพในครอบครัว

การเน้นใช้ภูมิปัญญาและทรัพยากรจากท้องถิ่น ผสมผสานกับแพทย์แผนปัจจุบันอย่างมีมาตรฐานและคุณภาพ การปลูกจิตสำนึกร่วมในชุมชนนำส่วนราชการในท้องถิ่นเข้ามาหนุนเสริมในทุกด้าน สร้างองค์กรอิสระภาคประชาชนระดับตำบล หมู่บ้านในการกำกับ ตรวจสอบการดำเนินงานโครงการต่างๆที่มีผลเกี่ยวข้องกับสุขภาพชุมชน

จากนั้นได้มีการสรุปผลการจัดเวทีร่วมกับผู้ประสานงานพื้นที่และผู้เข้าร่วมเวทีทั้งหมด และเชิญพ่อเสริม ลอวิดาล กลุ่มผู้สูงอายุเขตเมืองน่าน เป็นผู้สรุปเจตนารมณ์ของผู้เข้าร่วมเวทีและกล่าวปิดประชุม หลังจากนั้น ที่มวิทยากรกระบวนการและผู้ประสานงานพื้นที่ ได้ประชุมร่วมกัน

เพื่อทำการประเมินผลการจัดเวที ทบทวนประสบการณ์จริงจากการปฏิบัติงาน การวิเคราะห์ กระบวนการดำเนินงาน การค้นหาจุดเด่น จุดด้อยในการทำงาน ตลอดจนแนวทางการปรับปรุง กระบวนการทำงานในครั้งต่อไปให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

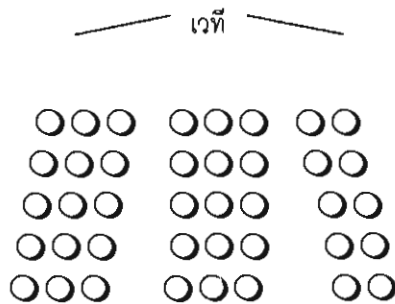
ส่วนที่ 2 ข้อสังเกตหลังเสร็จสิ้นการประชุม

สภาพแวดล้อม ของห้องประชุม	เหมาะสม มากที่สุด 5	เหมาะสมมาก	เหมาะสม	เหมาะสมน้อย	เหมาะสมน้อย ที่สุด 1
ขนาดของสถานที่ จัดประชุม		✓			
ระบบเสียง		✓			
สมาธิในการฟัง			✓		
ความสะดวกในการ เดินทางมาร่วม ประชุม	✓				
ความเป็นสัดส่วน			✓		
สภาพภูมิอากาศ			✓		

แผนผังการจัดห้องประชุม

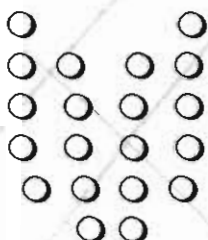
เวทีมีการจัด 2 ลักษณะ ในลักษณะกลุ่มรวม กับกลุ่มย่อย

-กลุ่มรวมจัดลักษณะแบบชั้นเรียน(Class room)



- กลุ่มย่อยแบ่งตามประเด็น/โจทย์ทั้ง 5 ประเด็น เป็น 3 กลุ่มๆละประมาณ 10-15 คน

กระดาน



-สื่อเอกสารที่แจกให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้แก่ เอกสารสาระสำคัญของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และ Fact sheets

2. กระบวนการในการจัดประชุม

-เทคนิคที่ใช้บรรยาย ใช้การประชุมอย่างสร้างสรรค์ โดยวิทยากรกระบวนการทำหน้าที่ถ่ายทอดองค์ความรู้จาก พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ผู้ฟังแล้วแบ่งกลุ่มย่อยเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่มตามประเด็นต่างๆ แล้วเปิดกว้างในการแลกเปลี่ยนและแสดงความคิดเห็น บันทึกประเด็นสำคัญลง Flip chart โดยใช้หลายเทคนิคสลับกันไป แล้วนำเสนอผลการประชุม สรุปลง Mind map

-ภาษาที่ใช้ ในกระบวนการประชุมทั้งหมดใช้ภาษาท้องถิ่น (คำเมือง)

-การร่วมแสดงความคิดเห็น ผู้เข้าร่วมเวทีทุกคนมีข้อมูล มีความรู้และประสบการณ์ตรง สามารถสะท้อนมุมมองต่อประเด็นของ พ.ร.บ.ได้เป็นอย่างดีและออกมาเป็นรูปธรรมอย่างชัดเจนและมีความเห็นร่วมกันหลายเรื่อง หรือในลักษณะเสริมความคิดเห็นของผู้เสนอ

3.สรุปประเด็นภาพรวมของการประชุม

โดยแบ่งเป็นการประชุม 3 กลุ่มย่อย ตามประเด็นดังนี้

3.1 ประเด็นด้านกลไกนโยบายสุขภาพและปัญหาที่คุกคามสุขภาพและนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

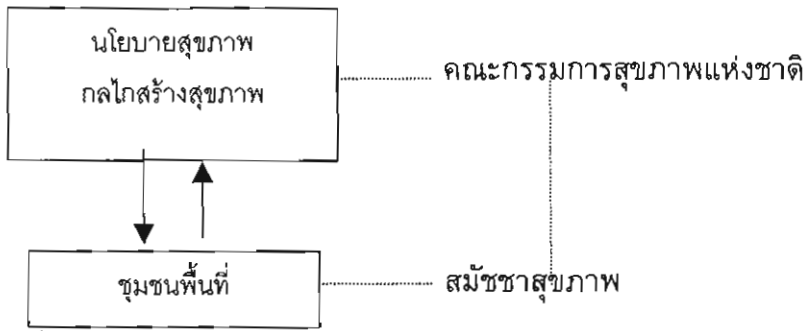
อำเภอภูเพียง-อำเภอเมือง

☐ กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ สร้างเป้าหมายของการมีสุขภาพดี

สร้างมากกว่าซ่อม

เน้นการมีส่วนร่วมของทุกคน

เกิดความร่วมมือเชื่อมโยงกัน



มีผู้เสนอว่า ถึงเวลาแล้วที่พวกเราจะต้องมีการปฏิรูประบบสุขภาพ ด้วยเหตุผลหลายประการทั้ง เศรษฐกิจ ระบบราชการที่ต้องแก้ไข ที่ผ่านมาระบบสุขภาพไทยเราเน้นการดูแลรักษาคือเน้นซ่อม มากกว่าสร้าง

เมื่อวิทยากรตั้งคำถามว่า...กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ โดยมีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้มีบทบาทในการกำหนดนโยบายเป็นอย่างไร ? และคณะกรรมการควรเป็นอย่างไร ?

มีผู้เสนอความคิดเห็น ดังนี้

- รัฐธรรมนูญได้ให้ประชาชนเข้ามีส่วนร่วมเป็นกรรมกรนี้ แต่ในพรบ.สุขภาพที่จะเกิดขึ้นนี้คณะกรรมการจะมาจากตัวแทนประชาชนจริงๆ หรือไม่ เพราะที่ผ่านมาเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพทั้งหลายทั้งปวงขึ้นอยู่กับแพทย์ฝ่ายเดียว ไม่ฟังเสียงชาวบ้าน กลุ่มวิชาชีพแพทย์เป็นผู้รู้ ผู้ฉลาด ผู้ชำนาญเป็นผู้ครอบงำวิชาการข้างเดียว

- สัดส่วนคสช.ที่ พ.ร.บ. กำหนด นั้นอยากให้เพิ่มสัดส่วนของประชาชนเพิ่มมากขึ้น โดยมาจากตัวแทนประชาชนแต่ละภาค

ผู้แทนระดับภาค 5 ภาคๆละ 2 คน = 10 คน

- การสรรหา โดยสรรหามาจากเวทีสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัดก่อน รวมตัวกันทุกปี มีกฎหมายรองรับ เป็นเวทีจากพื้นที่จริงๆ มีการคัดเลือกตัวแทนตั้งแต่ระดับล่าง ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด และระดับภาค

- ในหลักการของ ร่างพ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติที่ดูๆ ก็เห็นว่าดีแล้ว บางเรื่องอาจไม่ครอบคลุม หรือต้องแก้ไขก็อาจปรับปรุงภายหลังได้

- กฎหมายสุขภาพฉบับนี้ค่อนข้างได้เปรียบกว่า กฎหมาย พ.ร.บ.ที่ผ่านมาเพราะ เป็นเรื่องของสุขภาพ เป็นเรื่องของทุกคน และประชาชนค่อนข้างตื่นตัวให้ความสำคัญ และสนับสนุน แต่ก็ระวังเรื่องผลประโยชน์

นโยบายสาธารณะ และปัญหาที่กระทบต่อสุขภาพ

ที่ประชุมมีความเห็นว่า...

- นโยบาย ขอบบังคับที่ออก หรือกำหนดขึ้นในท้องถิ่น ต้องคำนึงถึงสุขภาพ ผลกระทบที่จะมีต่อสุขภาพ รมัตระวังการละเมิดสิทธิของบุคคลด้วย

- บางทีการออกมาตรการ ข้อกำหนดในท้องถิ่น ในชุมชน ไม่สอดคล้องกับกฎหมายบ้านเมือง เช่น หมู่บ้านหนึ่งออกข้อบังคับว่าผู้ที่ติดยาเสพติด หรือค้าขายยาบ้า กฎหมู่บ้านคือ ไม่ให้เข้าชุมชน ให้ออกไปจากหมู่บ้านเสีย แต่เมื่อคนเหล่านี้ขึ้นศาลแล้วกลับไม่มีความผิด หาหลักฐานมัดตัวไม่ได้
- ในส่วนโครงการใหญ่ๆ ที่ฝ่ายรัฐ จะจัดให้มีขึ้นในชุมชน ท้องถิ่นนั้นต้องได้รับการยินยอม และต้องเปิดเผยข้อมูลแก่ประชาชนก่อนที่จะอนุมัติ หรือตกลง สัญญาเสมอ

๘ การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

- กฎหมายต้องเปิดโอกาสให้ประชาชนมีบทบาท มีส่วนร่วมในการศึกษาประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ อาจทำในรูปแบบศึกษา วิจัย โดยให้ทุน งบประมาณแก่ประชาชนโดยตรง
- ให้ประชาชนศึกษาความเป็นไปได้ของโครงการก่อน ไม่ใช่ฝ่ายรัฐทำเอง เออเองโดยพลการ
- ประชาชน องค์กรปกครอง ต้องติดตามผลกระทบอย่างต่อเนื่อง เช่น ตัวอย่างการขุดท่อระบายน้ำเสียของเทศบาลเมืองน่าน ปัจจุบันในท่อมียุงไข้อยู่เต็ม ซึ่งเป็นปัญหาคุณภาพ การขุดท่อต่าง ๆ ทำให้โบราณสถานทรุดตัวดังกรณีวัดพระธาตุช้างค้ำ

3.2 ประเด็นการบริการใกล้บ้านใกล้ใจ และคุ้มครองผู้บริโภค

- เห็นด้วยกับแนวทางและหลักการในร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติที่เสนอมาในเรื่องของการบริการใกล้บ้านใกล้ใจที่มีการมุ่งเน้นการส่งเสริมและสนับสนุนสถานบริการระดับต้น สามารถทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้ง่าย แต่ในสิ่งที่สำคัญก็คือประชาชนเองต้องดูแลสุขภาพตนเองก่อน การเพิ่มบุคลากรด้านการแพทย์รวมถึงอุปกรณ์การแพทย์ และการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่งเสริมชุมชนให้สนใจในเรื่องสุขภาพของตนเองโดยการใช้อนุมัติปัญหาท้องถิ่นของตนเองที่พาดตนเองให้มากที่สุด ก่อนที่จะไปพึ่งพารัฐ การเพิ่มสวัสดิการ สนับสนุนให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพิ่มความรู้ และทักษะด้านการจัดการบริการชุมชน

- การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการบริการของสถานบริการ ควรผลักดันให้องค์กรส่วนท้องถิ่นหันมาให้ความสำคัญในเรื่องสุขภาพเป็นอันดับต้น เพราะในสภาพที่เป็นอยู่นี้องค์กรท้องถิ่นไม่ได้ตระหนักและส่งเสริมการดูแลสุขภาพของชุมชน โครงการส่งเสริมสุขภาพมีน้อย ปล่อยให้เป็นที่ของสถานอนามัยดำเนินงานฝ่ายเดียว การเปิดโอกาสให้ชุมชนร่วมวางแผน จัดทำโครงการ วิเคราะห์ปัญหาพร้อมกัน หรือให้มีองค์กรอิสระภาคประชาชน ทั้งระดับตำบล หมู่บ้าน เพื่อกำกับ ตรวจสอบ ดูแลการดำเนินงานโครงการต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ว่ามีการดำเนินงานตามแผนงาน หรือมีผลกระทบอย่างไร แต่ในขณะเดียวกันองค์กรอิสระนี้ก็ควรต้องมีการกำหนดทิศทางของตนเองได้

การคุ้มครองผู้บริโภค

-เห็นด้วยกับหลักการและแนวทางคุ้มครองผู้บริโภค ในแนวทางการดำเนินงานที่ 2 แต่มีข้อเสนอในเรื่องของบทบาทหน้าที่ขององค์กรอิสระ ที่ควรเน้นในเรื่องการตรวจสอบประเมินผลการทำงานขององค์กรชุมชนด้วย

-ในแนวทางที่ 2 นั้นมีส่วนที่ทำให้องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่นได้หันมาให้ความสำคัญของการพัฒนาด้านสุขภาพมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันองค์กรชุมชนสามารถกำหนดทิศทางของตนเองได้ โดยได้รับการหนุนเสริมทางด้านงบประมาณ ด้านวิชาการ กฎหมาย และการจัดการจากหน่วยงานรัฐ หรือหน่วยงานภาคเอกชนให้แก่องค์กรชุมชน

-ข้อเสนอเพิ่มเติมในเรื่องของงบประมาณในการดำเนินงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคโดยองค์กรชุมชน ร้อยละ 1 ของงบประมาณด้านสุขภาพนั้นน้อยเกินไป เมื่อเทียบกับงบประมาณการดำเนินงานเรื่องของยาเสพติดที่กำหนดมาให้ร้อยละ 5 ในงบประมาณการดำเนินงานด้านสุขภาพนั้น ควรกำหนดมาให้ร้อยละ 10 ของงบประมาณที่จะผ่านลงมาสู่องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น

3.3 ประเด็นภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

เห็นด้วยกับหลักการและแนวทางใน ร่าง พรบ.ฯ ที่ว่า

- รัฐ และองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ส่งเสริม – สนับสนุนการพัฒนาภูมิปัญญา
- สนับสนุนการให้บริการร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน
- มีคณะกรรมการกำกับดูแลภูมิปัญญา

แนวคำถามและคำตอบ

1. ในชุมชนมีแพทย์แผนไทยและระบบหมอพื้นบ้าน อะไรบ้าง

- | | |
|------------------------|--------------------------|
| - หมอสู่วัณู | - หมอต่อกระดูก / ต่อเอ็น |
| - หมอสงเคราะห์ | - หมอเส้นเอ็น / ผ่าฉาน |
| - หมอเป่า + คาถา | - หมอนวด |
| - หมอยาเมือง (สมุนไพร) | - หมอสักยันต์ |
| - หมอดู | - หมอเลี้ยงผี / ข้าวเจ้า |
| - หมอแหก / รดน้ำมันต์ | - หมอตำแย |

2. จะผสมผสานการรักษาพร้อมกับแผนปัจจุบันให้สอดคล้องได้อย่างไร

- แก้ไขกฎหมายเดิมที่กำกับอยู่ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเลือกใช้แพทย์แผนไทยและระบบหมอพื้นบ้านได้
- มีสถาบันการเรียนรู้แพทย์แผนไทยและระบบหมอพื้นบ้าน โดยองค์กรชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการด้วย เพื่อที่จะให้มีการ
 - ถ่ายทอดความรู้
 - พัฒนาองค์ความรู้
 - มีมาตรฐานและมีการควบคุมกำกับมาตรฐานดังกล่าว โดยรัฐบาลกลางและองค์กรชุมชนในท้องถิ่น
- สนับสนุนการศึกษานโยบายท้องถิ่น สู่ พรบ. การศึกษา ที่ให้มีการเรียน การสอนภูมิปัญญาท้องถิ่นตามความเหมาะสมของแต่ละท้องถิ่น ที่ท้องถิ่นนั้น ๆ
- ฟื้นฟู / อนุรักษ์ รวมทั้งควบคุมการใช้สมุนไพรของท้องถิ่นนั้น ให้สามารถใช้ได้อย่างเหมาะสม ต่อเนื่องและยั่งยืน

3. การสนับสนุนจากรัฐ และองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น สามารถกระทำได้อย่างไร

1. ด้านความรู้ มีการอบรมให้ความรู้ผสมผสานกัน ถือเป็น การควบคุมกำกับซึ่งกันและกัน ระหว่างการแพทย์แผนไทย / ระบบหมอพื้นบ้าน และการแพทย์แผนปัจจุบัน
2. มีการจัดสรรงบประมาณให้ เพื่อ
 - ให้มีการจัดตั้งกลุ่ม / ชมรม / องค์กรในการดำเนินงานการแพทย์แผนไทย / ระบบหมอพื้นบ้าน สร้างรูปแบบภาพลักษณ์ที่เป็นรูปธรรม
 - สนับสนุนการกิจกรรมการดำเนินงานและการพัฒนางานการแพทย์แผนไทย / ระบบหมอพื้นบ้าน โดยบรรจุเข้าเป็นส่วนหนึ่งในแผนงานโครงการด้านงบประมาณในแต่ละปีด้วย
3. ด้านการบริการ
 - ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทั่วไปทราบว่า มีการให้บริการในลักษณะผสมผสานกันแล้ว ระหว่างการแพทย์แผนไทย / ระบบหมอพื้นบ้าน และการแพทย์แผนปัจจุบัน และประชาชนสามารถเลือกการให้บริการได้
 - ปรับเปลี่ยนทัศนคติเรื่องการแพทย์แผนไทย / ระบบหมอพื้นบ้าน ให้ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ทราบว่าเป็นทางเลือกในการดูแลสุขภาพ
 - จัดให้มีบริการร่วมกันในสถานบริการ/ สถานพยาบาลต่าง ๆ

รายชื่อผู้ที่บทบาทสำคัญในเวทีประชาคมจากกลุ่มต่าง ๆ

4. กลุ่มผู้ประสานงาน/ผู้จัดการประชุมในพื้นที่

- นายมานิตย์ ชนะวงศ์
- นางเจษฎาภรณ์ โนนทร์

5. ผู้ที่แสดงความคิดเห็นได้ตรงประเด็น,เสนอประเด็นที่น่าสนใจ

- นายทองผล มหาวงศ์นันท์
- นายเสริม ลอวิตาล
- ดด.ประสงค์ เขื่องดี

6. แกนกลุ่มประชาคมที่เข้าร่วม เวที

- นายทองผล มหาวงศ์นันท์ เครือข่ายออมทรัพย์ มูลนิธิอีกเมืองน่าน
- นายเสริม ลอวิตาล ชมรมผู้สูงอายุจังหวัดน่าน สาขาสมาคมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย
- นางประนอม ภิมมอญ กลุ่มมิตรภาพภูเพียง
- นายวุฒิไกร ดวงพิกุล ประธานองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น จังหวัดน่าน

ผลการจัดเวทีประชาพิจารณ์ รับฟังความคิดเห็นของประชาชนต่อร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ (เวทีที่ 3)

1.ประเด็นที่ผู้เข้าร่วมประชุมให้ความสนใจมากที่สุด ได้แก่

-การสนับสนุนการพัฒนาสุขภาพเชิงรุก เช่น การใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านรักษาโรคร่วมกันกับการแพทย์แผนปัจจุบัน, การสนับสนุนกระบวนการเรียนรู้ทั้งในชุมชนและสถาบันการศึกษาตั้งแต่ใน ระยะเริ่มต้น, การสนับสนุนนโยบาย/อุปกรณ์ทางการแพทย์ให้มากขึ้น

2.ประเด็นอื่น ๆ ที่ประชาชนในพื้นที่ให้ความสนใจ เช่น ประเด็นประสบปัญหาในพื้นที่ ได้แก่

-การกระจายบุคลากรทางการแพทย์สู่ชนบทในอัตราที่เหมาะสมกับพื้นที่
-สนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเองและชุมชน
-การบริหารจัดการการสร้างสุขภาพให้มากกว่าการซ่อมสุขภาพ ซึ่งค่อนข้างจะเปลี่ยนได้
ซ้ำเพราะประชาชนเคยชินอยู่กับการซ่อมมากกว่า

3.ความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมประชุมต่อประเด็นต่าง ๆ

ประเด็นที่มีความเห็นไปในทิศทางเดียวกัน ได้แก่

-การพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านหรือการรื้อฟื้นภูมิปัญญาชาวบ้านในการดูแลสุขภาพชุมชน ให้มีมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งพิธีกรรมต่างๆ เช่น “การยกครู” “ปลุกขันธ์” และการรักษาหลัก ฐานต้นฉบับ “ปิ่นเตา” การรักษาโรคแบบพื้นบ้าน

ประเด็นที่มีความเห็นขัดแย้ง ได้แก่

-ไม่มี

ประเด็นที่ยังมีความเห็นไม่ชัดเจน ได้แก่

-การมองการบริการสุขภาพเป็นสินค้ามากขึ้น จะปรับเปลี่ยนได้อย่างไร
-การสนับสนุนให้หมอเมืองสามารถรักษาโรคร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันได้อย่างไร
-การกระจายการบริการสุขภาพสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังไม่ชัดเจน
-นโยบายเชิงโครงสร้างองค์กร จะปรับเปลี่ยนอย่างไรที่ให้การสร้างใช้คนมากขึ้น และการ ซ่อมใช้คนน้อยลง
-นโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรค ใช้เงินเป็นตัวตั้งและเน้นการซ่อมมากกว่าการสร้าง ระบบ คุณธรรมหายไปและมีมากขึ้นเรื่อยๆ

4.ผลการประเมินการจัดเวที

4.1 ข้อดีหรือประโยชน์ที่ได้จากการจัดเวที

- ได้พบปะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างพื้นที่ในการดูแลสุขภาพของประชาชนกลุ่มต่างๆ ซึ่งเวทีที่จัดขึ้นจะเป็นเวทีกลางที่สร้างโอกาสในการพบปะแลกเปลี่ยนกัน
- ได้สร้างการมีส่วนร่วมกับประชาชนในพื้นที่โดยเฉพาะ การรับฟังความเห็นและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์
- ได้เสนอให้ประชาชนทราบถึงสาระสำคัญของกฎหมายด้านสุขภาพและการขยายการรับรู้สู่สาธารณะมากขึ้น
- ได้สร้างการมีส่วนร่วมกับประชาชนและกลุ่มองค์กรทางสังคมต่างๆ ในการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจะสามารถนำไปสู่การแปลงแนวคิดและหลักการใน พร.บ. ไปสู่การปฏิบัติการ การพัฒนาด้านสุขภาพ โดยชุมชนเองในระยะต่อไปได้

4.2 ข้อจำกัดหรืออุปสรรคของการจัดเวที

- การเข้าร่วมเวทีของบุคคลฝ่ายต่างๆที่มีส่วนได้-เสีย หรือเกี่ยวข้องกับประเด็นหลักต่างๆ ไม่ครบถ้วนและน้อยไป
- ภาษาหรือข้อความบางข้อกับความหมายกว้าง ทำให้ต้องใช้เวลาตีความและทำความเข้าใจทำให้ใช้เวลามาก โดยเฉพาะกลไกด้านสุขภาพ
- ในช่วงของการจัดเวที ผู้เข้าร่วมเวทีบางคนมีความจำเป็นต้องไปร่วมงานประเพณีท้องถิ่น ซึ่งใกล้เทศกาลสงกรานต์ และบางส่วนมีความจำเป็นต้องเข้าร่วมประชุม ณ ที่ว่าการอำเภอเมืองน่าน

5. ผลที่ได้จากการประชุม

เชิงกระบวนการ

1. เกิดความร่วมมือด้านสุขภาพ ได้เครือข่ายการมีส่วนร่วม สมัชชาด้านสุขภาพ เริ่มจากวิทยากรจังหวัด ผู้ประสานพื้นที่แต่ละอำเภอ แกนนำกลุ่มต่าง ๆ ที่เข้าร่วมประชุม

2. เป็นเวทีของประชาชนจริง ๆ ที่ได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นต่อร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ และคาดหวังว่าแกนนำที่มาร่วมประชุมจะได้นำประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้ในเวทีประชาพิจารณ์ไปบอกเล่าต่อไปยังกลุ่มของตน และชุมชนของตนเอง

3. ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถมีส่วนร่วมกับกระบวนการประชาพิจารณ์ร่างกฎหมายก่อนเข้าสู่สภานิติบัญญัติ เกิดการตื่นตัวในเรื่องเกี่ยวกับการประชาพิจารณ์กฎหมายสุขภาพและกระบวนการสร้างสุขภาพดีให้เกิดขึ้นชุมชน

เชิงเนื้อหาของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

1. ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีความรู้ในประเด็นต่างๆ ที่บัญญัติไว้ในแต่ละหมวดของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ จากการศึกษาเอกสาร วิดีโอ และจากการประชุม

2. ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถแสดงความคิดเห็นในแต่ละประเด็นที่สอดคล้องกันกับประเด็นต่างๆ ที่กฎหมายกำหนดและตามที่โครงการประชาพิจารณ์กำหนดไว้พอสมควร

3. ผู้เข้าร่วมประชุมและแกนนำสมาชิกสุขภาพได้ทราบแนวทาง เนื้อหา ของ พ.ร.บ. และ คาดว่าจะนำแนวทางกลไกต่างๆ ที่บัญญัติไว้นั้นไปบอกต่อชุมชน เตรียมความพร้อมชุมชน สร้างกลไกขับเคลื่อนในชุมชน เพื่อสอดคล้องกับ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติที่จะเกิดขึ้นและเป็นจริงได้ในอนาคตอันใกล้

สาระสำคัญที่นำเสนอ

1. การส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพทั้งนี้กลุ่มหมอพื้นบ้านเห็นด้วย โดยเริ่มต้นจากการดูแลตนเองโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีวิธีการที่หลากหลายไม่ว่าการต้ม ทา ดื่มนวด จู๋ เขี่ยบขาง ประกอบการใช้สมุนไพรที่หาได้ในชุมชน การส่งเสริมการเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ทั้งนี้เพื่อเป็นการถ่ายทอดองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านให้คนรุ่นใหม่ได้สืบทอด โดยวิธีการจัดเวที พูดคุย แลกเปลี่ยนองค์ความรู้ระหว่างกัน ทั้งมีการจัดทำเป็นตำราเผยแพร่

2. การจัดตั้งศูนย์องค์ความรู้สุขภาพท้องถิ่น และการแพทย์พื้นบ้าน พิพิธภัณฑสถานสมุนไพร ในเชิงสถาบันเพื่อเป็นแหล่งรวบรวมและศึกษาค้นคว้าของผู้ที่สนใจ รวมทั้งการบรรจุเป็นหลักสูตรการเรียนการสอนอย่างเป็นระบบ ระเบียบ โดยสอนตั้งแต่เด็กเล็กขึ้นไปเพื่อเป็นการปลูกฝังให้เกิดความรักและภูมิใจในภูมิปัญญาท้องถิ่นของตนเอง โดยเน้นการสอนที่สอดคล้องเหมาะสมกับชุมชนแต่ละแห่ง ในการรักษาต้องเน้นเรื่องการผลิตสมุนไพรแผนไทย หมอเมืองกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งการดูแลสุขภาพของประชาชนจะต้องมากกว่า 1 ระบบขึ้นไป

3. การบริการใกล้บ้านใกล้ใจ ควรคำนึงถึงสถานบริการและบุคลากรที่ทำงาน โดยมีการบริการที่รวดเร็ว ได้รับความสะดวกและมีความปลอดภัย อีกทั้งการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการบริการแบบใกล้บ้านและใกล้มากขึ้น

ในด้านของนโยบายที่ผ่านนั้นเป็นการกำหนดนโยบายแบบบนลงล่างเจ้าหน้าที่ต้องรับนโยบายหรือคำสั่งจากส่วนกลางมาปฏิบัติซึ่งบางครั้งในการทำงานนั้นคำสั่งที่รับมากับการปฏิบัติงานนั้นไม่สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่ การกระจายอำนาจและบทบาทลงมาในระดับพื้นที่เป็นสิ่งสำคัญมากในการปฏิบัติงานเนื่องจากในแต่ละพื้นที่นั้นมีวัฒนธรรม วิถีชีวิตการดำเนินชีวิตและความต้องการที่แตกต่างกันไป

4. การให้การสนับสนุนทางทรัพยากรต่างๆทั้งบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะด้านวัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ ควรให้มีความสอดคล้องเหมาะสมในแต่ละในพื้นที่ ในด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนนั้น ควรการจัดเวทีพบปะ พูดคุยกันอย่างสม่ำเสมอหรืออาจเป็นการจัดตั้งเป็นคณะกรรมการในการดำเนินงานร่วมกันในการพัฒนาสถานบริการสุขภาพโดยมีตัวแทนประชาชนร่วมคิดร่วมทำ เสนอความต้องการ หรือปัญหาต่างๆที่พบในการให้บริการ ทั้งนี้ตัวแทนภาคประชาชนควรมีส่วนร่วมในทุกระดับไม่ว่าจะเป็นสถานบริการระดับต้น กลาง และระดับสูง

5. เรื่องการคุ้มครองผู้บริโภค ปัญหาที่พบมากได้แก่ การขาดความรู้ในการใช้สินค้า ผลิตภัณฑ์รวมถึงสิทธิของประชาชนที่จะได้รับความคุ้มครองการ ร้องเรียนและเรียกร้องค่าเสียหายจากการใช้สินค้าหรือบริการ ซึ่งบางครั้งเป็นสินค้าที่ไม่ได้มาตรฐาน หรือเป็นสินค้าที่มีการโฆษณาที่

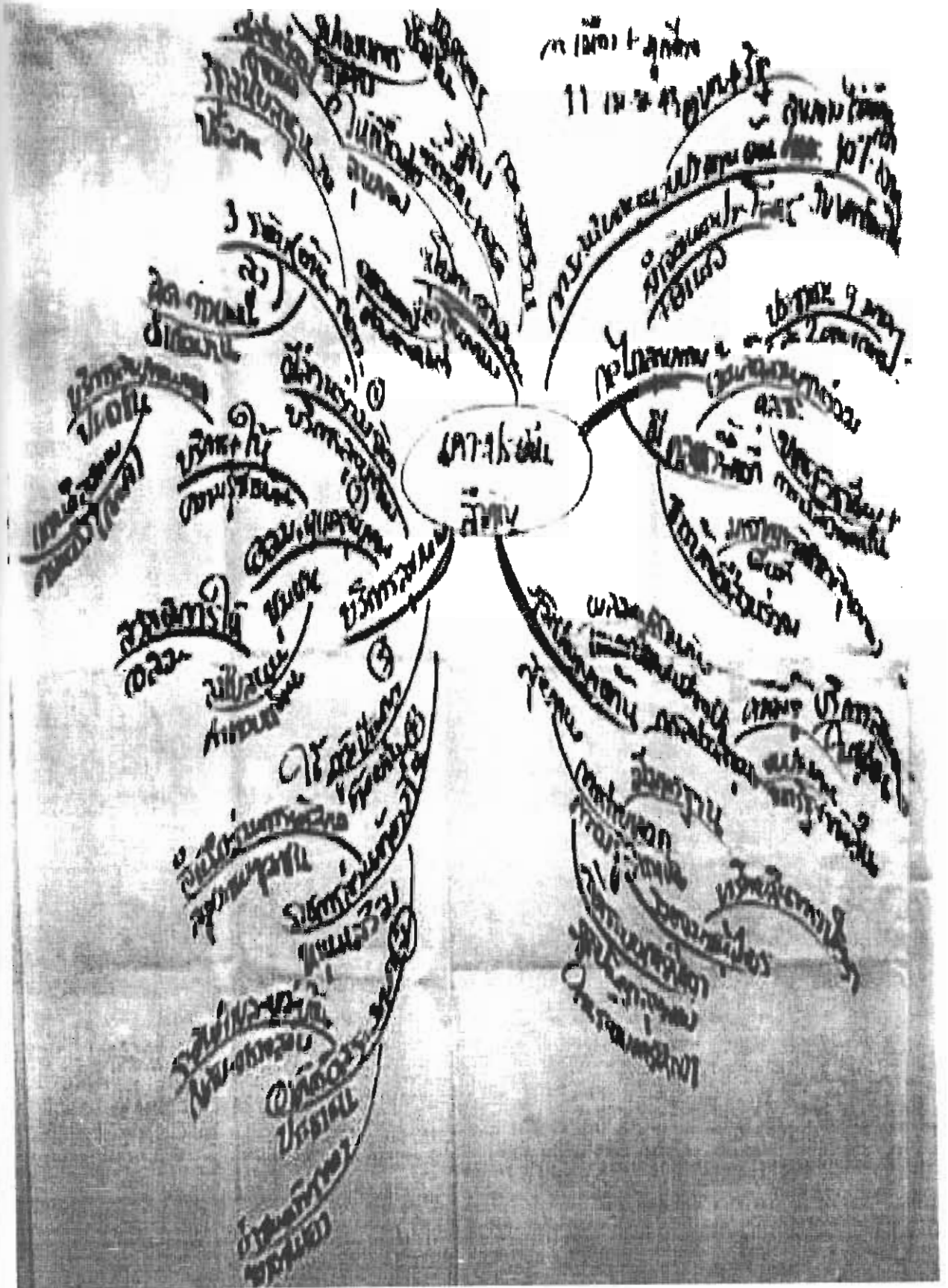
เกินจริง ประชาชนอาจหลงเชื่อและซื้อสินค้าได้ง่าย อีกทั้งการควบคุม ตรวจสอบสินค้า บริการของ
หน่วยงานที่รับผิดชอบยังไม่เคร่งครัดมากนัก

งบประมาณในด้านสุขภาพที่กำหนดให้รัฐต้องสนับสนุนการดำเนินงานอย่างน้อยร้อยละ 1
น้อยเกินไปเมื่อเทียบกับการดำเนินงานด้านการป้องกันยาเสพติดที่มีร้อยละ 5 ซึ่งงบประมาณใน
การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคต้องมีอย่างน้อยร้อยละ 5 ของงบประมาณที่ถ่ายโอนให้องค์กรส่วน
ท้องถิ่น

6. กลไกนโยบายและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ในชุมชนแบ่งได้เป็น 2 ระดับในระดับตำบลที่
มีสถานอนามัย และระดับอำเภอที่มีโรงพยาบาล ในทั้ง 2 ระดับจะมีปัญหาในเรื่องของบุคลากรใน
เรื่องเฉพาะทาง รวมถึงอุปกรณ์การแพทย์ที่ไม่เพียงพอ ไม่ทันสมัย งบประมาณไม่สามารถไปทั่วถึง
การสร้างหรือการป้องกันสุขภาพไม่ให้เกิดขึ้น ทุกคนจะมีส่วนร่วมทุกหมู่บ้าน ทุกครอบครัว สามารถ
ป้องกันได้ แต่การเจ็บป่วยต้องเป็นเรื่องทางการแพทย์

ในส่วนราชการท้องถิ่น การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานส่วนใหญ่ละเลยด้านการดูแลสุขภาพ
และมีมติของผลกระทบด้านสุขภาพของประชาชน ควรสร้างสำนึกร่วมกันในการพัฒนาสุขภาพชุมชน
มากขึ้น การมีองค์กรอิสระภาคประชาชนทั้งระดับ ตำบล หมู่บ้านเพื่อกำกับ ตรวจสอบการดำเนิน
งานตามโครงการต่างที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ในขณะที่ตัวแทนองค์กรอิสระภาคประชาชนต้องมีการ
กำหนดทิศทางของตนเอง รวมกลุ่มเป็นองค์กรภาคประชาชน จะต้องมีความน่าเชื่อถือ หน้าที่ บทบาท
ที่ชัดเจน มีงบประมาณเพื่อทำหน้าที่ป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้น ทำหน้าที่ในการรักษาควบคุม และตรวจ
สอบ คุ้มครองผู้บริโภคได้ รวมถึงการค้นคว้า วิจัยองค์ความรู้ใหม่ พร้อมกับการจัดให้เป็นหลักสูตร
ท้องถิ่น การจัดให้มีโรงพยาบาลในระดับตำบลที่มีแพทย์ประจำโดยที่ชุมชนมีส่วนในการเลือกแพทย์
ที่จะมาประจำอยู่ และใกล้ชิดกับชุมชน

.....



รายชื่อผู้เข้าร่วมประชาพิจารณ์ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
อำเภอเมือง-กิ่งอำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน วันที่ 11 เมษายน 2545

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/องค์กร
1.	นายสมคิด ยานะ	อาสาสมัครสาธารณสุข
2.	นายสวาท หลวงฤทธิ์	ประชาคมนาปัง
3.	นางคำมอญ สมณะข้างเฝือก	ผู้นำชุมชน
4.	นายเพชร ทองดีมา	ประชาคมตำบลม่วงดีด
5.	นางมินทรพร อินตะลือ	ผู้นำชุมชน
6.	นายชนง ณ น่าน	ประธานชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข
7.	นายวุฒิไกร ดวงพิกุล	ผู้นำชุมชน
8.	นายเสริม ลอวิดาด	กลุ่มผู้สูงอายุ
9.	นางสมาน ธนามี	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
10.	นายบุญแต่ง พิมพิ้งาน	ผู้นำชุมชน
11.	นายก่ายแก้ว วงศ์ไชยา	องค์กรบริหารส่วนตำบล
12.	นางยุพิน แสนยะเสนีย์	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
13.	นายสฤกษ์ สุฤทธิ์	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
14.	นายวุฒิ ครงการ	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
15.	ดต.ทะเวทย์ ณ น่าน	องค์การบริหารส่วนตำบล
16.	นายสุระพงษ์ สิทธิชัย	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
17.	นายไสว มูลยะ	ประธานประชาคมตำบลนาขาว
18.	นายพิเชษฐ หนองข้าง	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
19.	นางธนธรรณ์ ใจทา	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
20.	นายเสวียน สองสีขวา	ผู้นำชุมชน
21.	นางพัชรี กั้นละนนท์	มูลนิธิอีกเมืองน่าน
22.	นายเหมราช ธรรมทอง	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
23.	นายอุดม พานิช	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
24.	นายเปล้า มะโนวรรณ	ผู้นำชุมชน
25.	นางประนอม ภิมอญ	กลุ่มมิตรภาพภูเพียง
26.	ดต.ประสงค์ เชื้อองติ	องค์กรร่วมใจปัวชัยสามัคคี
27.	นางสุทริวรรณ วงศ์สงคราม	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

นางจินดา พงษ์พรต
นายทองผล มหาวงศ์นันท์
นายจำรัส วรรณงาม

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
แกนนำชุมชน
องค์การบริหารส่วนตำบลบ่อ

ภาพกิจกรรม เวทีประชาพิจารณ์ร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ
ณ ลานโพธิ์ลานไทร อำเภอเมือง-กิ่งอำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน

11 เมษายน 2545



ภาพกิจกรรม เวทีประชาพิจารณ์ร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ
ณ ลานโพธิ์ลานไพร อำเภอเมือง-กิ่งอำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน

11 เมษายน 2545



เวทีที่ 4 วันที่ 19 เมษายน 2545 ณ ศาลาพระปริยัติธรรม วัดบ่อแก้ว

อำเภอหนองหาน

ส่วนที่ 1 บันทึกรายงานการประชุม

1. การเตรียมการจัดเวที

การเตรียมความพร้อมก่อนการจัดเวทีประชาพิจารณ์ เพื่อรับฟังความคิดเห็นของประชาชน โดยได้มีการคัดเลือกผู้เข้าร่วมเวทีตามที่ได้มีการพิจารณาบุคคลที่เกี่ยวข้องไว้ก่อนแล้ว กล่าวคือ ได้คัดเลือกผู้ที่มีความหลากหลายในเชิงประสบการณ์ มุมมอง วิธีคิดในพื้นที่อำเภอหนองหาน ประกอบด้วย ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อบต./เทศบาล) ราชการในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่มีรับฟังความคิดเห็น องค์กรชุมชน/กลุ่มองค์กรทางสังคม พระสงฆ์ หมอเมือง แกนนำประชาชาติ ประชาคม ผู้สูงอายุ สตรี เกษตรกร ฯลฯ จำนวน 54 คน

จากนั้นได้ประสานงานกับผู้เข้าร่วมประชุมล่วงหน้า โดยส่งหนังสือเชิญและเอกสารเกี่ยวกับร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติไปให้ผู้เข้าร่วมประชุมก่อนถึงวันจัดการประชุม ตลอดจนติดต่อกับผู้เข้าร่วมประชุมเป็นการส่วนตัวเพื่อยืนยันการเข้าร่วมประชุม ทั้งนี้เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมเห็นความสำคัญและร่วมรับผิดชอบต่อความสำเร็จของการประชาพิจารณ์

2. กระบวนการจัดการระหว่างการประชุม

การจัดเวทีใช้สถานที่วัด (ศาลาพระปริยัติธรรม) โดยในช่วงแรกจัดเวทีให้ผู้เข้าร่วมนั่งรวมกันเป็นกลุ่มใหญ่เริ่มต้นโดยให้ผู้ประสานงานในพื้นที่ คุณจิราภรณ์ มงคลประเสริฐ เป็นพิธีกรแนะนำสถานที่และผู้เข้าร่วมประชุมและสิ่งอำนวยความสะดวกระหว่างการประชุม กล่าวนำการประชุม และต้อนรับผู้เข้าร่วมประชุม จากนั้นมีการนำเสนอสถานะสุขภาพคนไทยโดยรวม สาเหตุที่ต้องมีการปฏิรูปสุขภาพคนไทย ที่มาที่ไปและวัตถุประสงค์ของการจัดเวทีประชาพิจารณ์และความสำคัญของผู้เข้าร่วมเวที โดยวิทยากรกระบวนการพื้นที่ จากนั้นให้ชมวีดิทัศน์ที่มาที่ไปของการปฏิรูปสุขภาพ และวีดิทัศน์สาระสำคัญในร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ หมวดที่ 5-9 ประมาณ 10 นาทีและแบ่งกลุ่มตามประเด็นย่อย 5 ประเด็น จำนวน 3 กลุ่ม โดยมีสมาชิกกลุ่มย่อยจำนวน 15-25 คนต่อกลุ่ม ในแต่ละกลุ่มจะมีวิทยากรกระบวนการพื้นที่กลุ่มละ 2 คน

3. กระบวนการพูดคุยในกลุ่ม

เริ่มจากวิทยากรประจำกลุ่มได้แนะนำตัวและให้ผู้เข้าร่วมเวทีในกลุ่มย่อยแนะนำตัวตามลำดับ จากนั้นให้มีการเลือกประธานกลุ่ม เลขานุการ (ผู้จดบันทึก) และโฆษกกลุ่มเพื่อนำเสนอสาระทั้งหมดในเวทีย่อย วิทยากรกระบวนการกลุ่มได้เริ่มชี้แจงประเด็นสำคัญที่จะมีการพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากประสบการณ์ ปัญหาต่างๆ ในพื้นที่ โดยให้มีการระดมความคิดหรือระดมสมอง เปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นอย่างเท่าเทียมกันพร้อมๆ กับ การ

รับทราบความคิดเห็นของผู้อื่นในที่ประชุม เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนและประมวลความคิดที่หลากหลายเข้าด้วยกันในเวลาอันจำกัดแล้วเชื่อมโยงข้อมูลและความคิดเห็นต่างๆ เข้าด้วยกัน ลงบน Flip Chart ของกลุ่มเพื่อนำเสนอร่วมกับกลุ่มอื่นๆ ต่อไป

4. การสรุปและนำเสนอผลการประชุมอย่างสร้างสรรค์

เมื่อทุกกลุ่มได้มีการระดมความคิดเห็นเสนอแนะกันแล้ว ก็ได้มีการนำเสนอกลุ่มละประมาณ 10 นาที โดยลำดับตามความสมัครใจของผู้นำเสนอ จากนั้นเปิดโอกาสให้สมาชิกทั้งหมดแลกเปลี่ยนและให้ความเห็นเพิ่มเติม เพื่อค้นหาข้อสรุปร่วมและประเด็นที่ชุมชนมีความสนใจมากที่สุด ซึ่งทุกประเด็น มีผู้เสนอความคิดเห็นร่วมด้วยเป็นอย่างดี โดยเฉพาะด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการดูแลสุขภาพในพื้นที่ ระหว่างที่มีการนำเสนอและอภิปรายผลนั้น วิทยากรกระบวนการจะเป็นผู้สรุปและรวบรวม บันทึกข้อมูลเรื่องราวที่มีการนำเสนอสู่ที่ประชุมลงบนแผนที่จิตใจ (Mind mapping) ซึ่งมีประเด็นต่างๆ ที่น่าสนใจ ได้แก่

เวทีที่ได้พูดถึงการร่วมสร้างสุขภาพคือในระดับแรกเริ่มต้นการดูแลตนเองก่อน สร้างครอบครัวชุมชนให้เข้มแข็ง จากนั้นจึงหันไปร่วมกันดูแลระดับที่ใหญ่ขึ้นคือสิ่งแวดล้อม ป่าไม้ แหล่งน้ำที่จะเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตชุมชน ชุมชนต้องร่วมกันสร้างมาตรการในการสร้างเสริมสุขภาพ มีคณะกรรมการดูแลสุขภาพชุมชนที่มาจากการคัดเลือกจากท้องถิ่น เน้นการมีส่วนร่วมไม่แบบแยกเพศ (บพทบาทหญิง-ชาย) จัดทำแผนสุขภาพท้องถิ่น นโยบายสาธารณสุขระดับท้องถิ่น เทศบาล สร้างค่านิยมใหม่ด้านสุขภาพ

การบริการสุขภาพที่มุ่งเน้นการหนุนเสริมทุกระดับ (ตั้งแต่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน สถานีอนามัย โรงพยาบาล)กระจายอำนาจการดำเนินงานการคุ้มครองผู้บริโภค สร้างองค์กรอิสระในชุมชน เน้นในเรื่องการตรวจสอบและประเมินผล

ด้านการใช้ภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพมุ่งเน้นการผสมผสานกันระหว่างแพทย์แผนไทยกับแพทย์แผนปัจจุบัน มีชมรมหมอฟันบ้านในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน และฟื้นฟูภาษาล้านนา

หลังจากที่มีการสรุปร่วมกันแล้ว ได้อาราชณานิมนต์เจ้าคณะตำบลบ่อแก้ว เป็นผู้กล่าวปิดและให้พรแก่ผู้เข้าร่วมเวที จากนั้นได้มีการสรุปผลการจัดเวทีร่วมกับผู้ประสานงานพื้นที่ เพื่อทำการประเมินผลการจัดเวที ทบทวนประสบการณ์จริงจากการปฏิบัติงาน การวิเคราะห์กระบวนการดำเนินงาน การค้นหาจุดเด่น จุดด้อยในการทำงาน ตลอดจนแนวทางการปรับปรุงกระบวนการทำงานในครั้งต่อไปให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ส่วนที่ 2 ข้อสังเกตหลังเสร็จสิ้นการประชุม

สภาพแวดล้อมของห้องประชุม	เหมาะสมมากที่สุด 5	เหมาะสมมาก 4	เหมาะสม 3	เหมาะสมน้อย 2	เหมาะสมน้อยที่สุด 1
ขนาดของสถานที่	✓				

จัดประชุม					
ระบบเสียง		✓			
สมาธิในการฟัง	✓				
ความสะดวกในการเดินทางมาร่วมประชุม	✓				
ความเป็นสัดส่วน		✓			
สภาพภูมิอากาศ			✓		

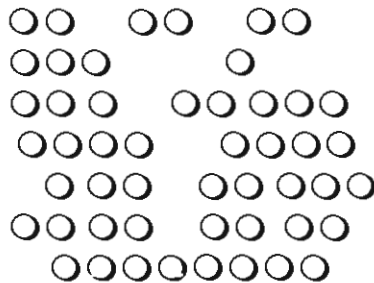
แผนผังการจัดห้องประชุม

เวทีมีการจัด 2 ลักษณะ ในลักษณะกลุ่มรวม กับกลุ่มย่อย

-กลุ่มรวมจัดลักษณะแบบรวมกลุ่มให้นั่งได้ตามความสะดวกทั้งพระและฆราวาส

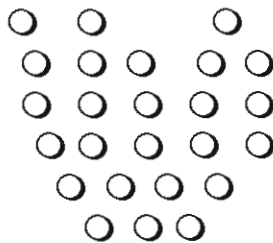
พระประธานศาลาวัต

— เวที —



- กลุ่มย่อยแบ่งตามประเด็นโจทย์ทั้ง 5 ประเด็น เป็น 3 กลุ่มๆละประมาณ 15-25 คน

กระดาน



-สื่อเอกสารที่แจกให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้แก่ เอกสารสาระสำคัญของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และ Fact sheets

2. กระบวนการในการจัดประชุม

-เทคนิคที่ใช้บรรยาย ใช้การประชุมอย่างสร้างสรรค์ โดยวิทยากรกระบวนการทำหน้าที่ถ่ายทอดองค์ความรู้จาก พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ผู้ฟังแล้วแบ่งกลุ่มย่อยเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่มตามประเด็นต่างๆ แล้วเปิดกว้างในการแลกเปลี่ยนและแสดงความคิดเห็น บันทึกประเด็นสำคัญลง Flip chart โดยใช้หลายเทคนิคคละกันไป แล้วนำเสนอผลการประชุม สรุปลง Mind map

-ภาษาที่ใช้ ในกระบวนการประชุมทั้งหมดใช้ภาษาท้องถิ่น (คำเมือง)

-การร่วมแสดงความคิดเห็น ผู้เข้าร่วมเวทีทุกคนมีข้อมูล มีความรู้และประสบการณ์เชิงประจักษ์จากการที่ได้ดำเนินการมาด้วยตนเอง เช่น กลุ่มภูมิปัญญาท้องถิ่น สามารถสะท้อนมุมมองต่อประเด็นของ พ.ร.บ.ได้เป็นอย่างดีและออกมาเป็นรูปธรรมอย่างชัดเจนและมีความเห็นร่วมกันหลายเรื่อง/หรือในลักษณะเสริมความคิดเห็นของผู้เสนอด้วย

3.สรุปประเด็นภาพรวมของการประชุม

โดยแบ่งเป็นการประชุม 3 กลุ่มย่อย ตามประเด็นดังนี้

3.1 ประเด็นด้านกลไกนโยบายสุขภาพและปัญหาที่คุกคามสุขภาพและนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

เริ่มด้วยวิทยากรกลุ่มได้อธิบายหัวข้อประเด็นที่จะสนทนา แล้วเปิดโอกาส เชิญชวนให้ทุกคนแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่

☞ กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ สุขภาพดี คือเป้าหมายสูงสุดของทุกคน

สร้างนโยบายที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน ชุมชนร่วมสร้างมาตรการสร้างสุขภาพในแต่ละชุมชน ผู้กำหนดนโยบายระดับชาติ คือ คสช.

- ควรมาจากตัวแทนระดับฐานล่างขึ้นมา คัดเลือกโดยองค์กร ชุมชนก่อน ไปสู่ระดับสูงขึ้นไป เป็นตัวแทนภาคแต่ละภาค
- ควรมีสตรีด้วยอย่างน้อยสัดส่วน 1: 5
- มีสมาชิกพื้นที่โดยจัดเวที ร่วมกัน

☞ นโยบายสาธารณะและแผนงานเพื่อสุขภาพชุมชน

มีองค์กรที่จะขับเคลื่อน โดย กลุ่มองค์กรต่างๆ อบต. การปกครองท้องถิ่น ครู พระ อสม. และส่วนราชการคอยเป็นที่เลี้ยงสนับสนุน

- มีการจัดตั้งกองทุนเพื่อสุขภาพขึ้นในชุมชนดำเนินการส่งเสริม ดูแลสุขภาพกันเองได้ จะสามารถแบ่งเบาภาระของโรงพยาบาลรัฐ
- มีศูนย์สุขภาพในชุมชนโดยการแบ่งเป็นโซนดูแลกันเอง มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ ลงสู่ชุมชน คอยแนะนำความรู้ และการปฏิบัติตน เน้นสาธารณสุขชุมชน

- อบต. ควรมีนโยบายด้านสุขภาพที่ชัดเจน จัดงบประมาณอุดหนุนอย่างน้อย 5% ของงบประมาณทั้งหมด

☐ ปัญหาที่คุกคามสุขภาพ

ชุมชนในท้องถิ่นอาจต้องออกมาตรการควบคุมภัยที่คุกคามต่อสุขภาพได้เองจะได้ผลดีกว่า

- การดูแลสิ่งแวดล้อม ป่าต้นน้ำ ให้ปลอดจากสารพิษ มลพิษ เป็นภาระกิจของพวกเราชาวจังหวัดน่านเพราะเราอยู่ต้นน้ำ รัฐบาลเก็บภาษีคนใช้น้ำ แล้วนารายได้นั้นมาให้คนต้นน้ำดูแลรักษาน้ำก็จะดี
- ส่วนใหญ่ให้น้ำหนักในการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน เริ่มตั้งแต่ครอบครัวต้องเข้มแข็ง ซึ่งจะทำให้ชุมชน สังคมเข้มแข็ง เมื่อเข้มแข็งแล้วการสร้างกลไก หรือการแก้ปัญหาคุกคามต่อสุขภาพจะเป็นเรื่องที่ย่าง
- การปลูกฝังลูกหลานให้มีศีลธรรม เข้าหาวัด จัดระบบการศึกษาที่ให้ความสำคัญจริยธรรม ไม่ทิ้งลูกหลาน ผู้ใหญ่ต้องดูแลเอาใจใส่
- การสร้างค่านิยมที่ดึงามขึ้นในสังคม เชิดชูคนดีในท้องถิ่น
- การเปิดเวที เปิดใจคุยกัน เพื่อแก้ปัญหาต่างๆ ร่วมกัน

☐ การมีส่วนร่วมประเมินผลกระทบนโยบายที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

- มีแกนนำในที่ประชุมยกตัวอย่างนโยบายในอำเภอนาหมื่น ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ดังนี้คือนโยบายการเลี้ยงสุกร ของกองทุนและเกษตรส่งเสริมให้ประชาชนเกิดรายได้ โดยการเลี้ยงหมู เป็นการใหญ่ หลังจากนั้นก็มีปัญหาตามมาคือ กลิ่นมูลสุกร และแมลงวัน มีมาก นี่คือนโยบายที่แกนนำได้เล่าตามข้อเท็จจริง
- การจัดกิจกรรม แผนงานต่างๆ ควรคำนึงถึงผลที่จะกระทบต่อสุขภาพ

3.2 ประเด็นการบริการใกล้บ้านใกล้ใจ และคุ้มครองผู้บริโภค

-พื้นที่อำเภอนาหมื่น การบริการใกล้บ้านใกล้ใจ ในที่ประชุมส่วนใหญ่จะเห็นด้วยกับแนวทางและหลักการในร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ในเรื่องของการเสริมสร้างการบริการในระดับต้น และมองในเรื่องของการมีส่วนร่วมในการจัดการบริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้าน ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรหันมาให้ความสำคัญ สนับสนุนจัดหางบประมาณเข้ามาจัดการและดูแลศูนย์ฯ

-ในชุมชนต้องสร้างแรงจูงใจให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยให้ค่าตอบแทนสวัสดิการในการทำงาน เนื่องจากการทำงานอาสาสมัครไม่มีค่าตอบแทนแต่ในขณะเดียวกันก็ได้รับมอบหมายภาระกิจมากมายจากหน่วยงานต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานพัฒนาชุมชน หรือหน่วยงานการปกครอง ฯลฯ นอกจากนี้การคัดเลือกบุคคลที่จะเข้ามาเป็นอาสาสมัครต้องกระจายไปอยู่กลุ่มอื่นๆ เช่นการส่งเสริมให้หมอมือเมืองเข้ามาเป็นอาสาสมัคร การให้เด็ก

เยาวชน แม่บ้าน ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของชุมชน เพื่อสร้างความหลากหลายในชุมชนสุขภาพตามความถนัดและศักยภาพของบุคคล เช่นการใช้สื่อประชาสัมพันธ์(หอกระจายข่าว) ข่าวสารสาธารณสุข ควรให้เยาวชนทำหน้าที่มีทักษะการพูดมากกว่าผู้ที่เป็นแม่บ้านเป็นต้น นอกจากนี้ควรที่การพัฒนาศักยภาพ เพิ่มทักษะการทำงานให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุข ได้แก่การฝึกอบรมและทบทวนความรู้ มีตารางการปฏิบัติงานที่ชัดเจน นอกจากการเข้าร่วมประชุมและรับมอบหมายงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

-ระดับของสถานื่อนามัยนั้นสัมพันธ์ภาพระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนเป็นไปด้วยดี แต่ควรส่งเสริมให้ชุมชนสามารถใช้สถานื่อนามัยเป็นสถานที่จัดกิจกรรมของกลุ่มต่าง ๆ(กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเยาวชน กลุ่มแม่บ้าน ฯลฯ)ที่มีอยู่ในชุมชนได้มากขึ้น นอกจากนี้ควรมีสุนัขประสานงานของอาสาสมัครสาธารณสุขระดับตำบล ควรมีแพทย์ประจำตำบล และการพัฒนาเพิ่มขีดความสามารถของเจ้าหน้าที่ด้านการรักษาพยาบาล ระบบส่งต่อ ที่มีคุณภาพและการทำงานเชิงรุก เพิ่มสถานบริการสุขภาพในพื้นที่ที่อยู่ห่างไกล

การคุ้มครองผู้บริโภค

-การดำเนินงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ต้องมีการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นทุกระดับ เพื่อให้ชุมชนมีการจัดตั้งกลุ่มของตนเองขึ้นมาเป็นองค์กรชุมชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพเองในชุมชนเช่นปัญหาพ่อค้าเร่ พ่อค้าที่เข้ามาขายยาในชุมชนเป็นต้น มีการเพิ่มอำนาจขององค์กรอิสระและองค์กรชุมชนในการตรวจสอบและการประเมินผลการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ

3.3 ประเด็นภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

อ้างถึงกฎหมายรัฐธรรมนูญ ปี 2540 มาตรา 46 ที่ส่งเสริมให้ชุมชนใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติอย่างยั่งยืน

ในทางปฏิบัติจริงในปัจจุบัน แพทย์แผนไทยและหมอพื้นบ้านยังไม่มีสิทธิเท่าเทียมกันกับแพทย์แผนปัจจุบัน ยังถูกมองเป็นหมอเถื่อนอยู่

เห็นด้วยกับแนวทางใน ร่าง พ.ร.บ.ฯ ที่จะช่วยพัฒนาแพทย์แผนไทยและหมอพื้นบ้าน

- รัฐ และองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ส่งเสริม – สนับสนุนการใช้ภูมิปัญญา
- ส่งเสริม สนับสนุนแพทย์แผนไทยและหมอพื้นบ้านเข้าสู่ระบบบริการร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบันอย่างมีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกัน
- มีคณะกรรมการกำกับดูแลภูมิปัญญาฯ ในพื้นที่

ในท้องถิ่นเองมีภูมิปัญญาที่ถือได้ว่าเป็นการส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาลมากมาย เช่น

- หมอยาสมุนไพร
- หมอนวด
- หมอสู่วิทยา
- อบ ประคบสมุนไพร

- | | |
|--------------------------|---------------------------|
| - หมอบัด / แก้ว | - ดัด แหก ส่งภัย ส่งคึด |
| - ร่างทรง หมอดู | - เกี้ยกไข่ ย่าขาง จอบขาง |
| - สะเตาะเคราะห์ | - ผ่าจ้าน |
| - แก้วของ ส่งเกิด ส่งแผน | - ต่อกระดูก หมอกระชุย |
| - เป่า ผู่ / สะกด | - หมอส่งพ่อเกิด แม่เกิด |
| - ฝึกสัตว์เลี้ยง | - บูชาท้าวทั้งสี่ |

ถือได้ว่าเป็นการให้บริการที่เหมาะสม สอดคล้องกับวัฒนธรรมในท้องถิ่น รักษาได้ทั้งกายใจ สังคม

ทั้งนี้เพื่อให้มีคุณภาพ มาตรฐาน จำเป็นต้องมีแนวทางดังนี้

1. ดึงคณะกรรมการในท้องถิ่นขึ้นมาดูแล เช่น ผู้รู้ ผู้ทรงคุณวุฒิของแต่ละชุมชน
2. จัดให้มีการรวมตัวเป็นกลุ่ม ชมรมหมอฟันบ้าน เพื่อการเรียนรู้ร่วมกัน และการเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่าย โดยจะต้องรวมกลุ่มกันให้ชัดเจน มีการนำเอาภูมิปัญญาท้องถิ่นสอดแทรกไปในกิจกรรมของกลุ่ม/ ชมรมที่มีอยู่แล้ว เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข
3. มีการฝึกอบรม ควบคุมคุณภาพ มาตรฐาน รวมทั้งการถ่ายทอดความรู้ต่าง ๆ
4. มีวุฒิบัตรที่แสดงว่าหมอฟันบ้าน แพทย์แผนไทยผ่านการทดสอบความรู้ ความสามารถแล้ว
5. ให้มีการพิสูจน์ ตรวจสอบวิเคราะห์ วิจัย ศึกษาวิธีการของสมุนไพร
6. ส่งเสริมให้มีการปลูกจิตสำนึกของประชาชน และเจ้าหน้าที่ ว่าหมอฟันบ้าน แพทย์แผนไทยสามารถที่จะดูแลสุขภาพของคนในชุมชน ท้องถิ่นนั้น ๆ ได้
7. จะต้องมีวิธีการ มาตรการเพื่อรักษาภูมิปัญญาท้องถิ่นไว้ เช่น
 - ให้มีการถ่ายทอดได้เฉพาะท้องถิ่น ไม่เปิดเผยสูตรแก่บุคคลภายนอก โดยมีการจดสิทธิบัตรไว้
 - มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์กับชมรมหมอฟันบ้านแต่ละพื้นที่ผ่านชมรมแต่ละอำเภอ / ชุมชน โดยผ่านความเห็นชอบและการสนับสนุนจากคณะกรรมการบริหารสถานบริการสาธารณสุขที่อยู่ในพื้นที่นั้น ๆ
 - สนับสนุน ส่งเสริมและผลักดันให้มีการบรรจุภูมิปัญญาท้องถิ่นเข้าเป็นหลักสูตรการศึกษาในระดับต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการศึกษา อ่าน เขียน ตัวเมืองล้านนาด้วย

รายชื่อผู้ที่บทบาทสำคัญในเวทีประชาคมจากกลุ่มต่าง ๆ

1. กลุ่มผู้ประสานงาน/ผู้จัดการประชุมในพื้นที่
 - นางสาวจิราภรณ์ มงคลประเสริฐ
 - นายบุญรวม ยอดศรี
2. ผู้ที่แสดงความคิดเห็นได้ตรงประเด็น,เสนอประเด็นที่น่าสนใจ
 - นายเจริญ เปี่ยมทวีศักดิ์
 - นายแสง สุทธิ
 - นายสุวรรณ นวลแก้ว
3. แกนกลุ่มประชาคมที่เข้าร่วม เวที
 - ดด.ขุนสยาม วงศ์เกตุ ทีมพัฒนาคุณภาพชีวิต ด.บ่อแก้ว
 - นายประชา เจริญภักดี ประชาคมตำบล
 - นายทิส ทิศหน่อ กำนันตำบลบ่อแก้ว

ผลการจัดเวทีประชาพิจารณ์ รับฟังความคิดเห็นของประชาชนต่อร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ (เวทีที่ 4)

1.ประเด็นที่ผู้เข้าร่วมประชุมให้ความสนใจมากที่สุด ได้แก่

-การดูแลและรักษาสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชนโดยใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านรักษาโรค

2.ประเด็นอื่น ๆ ที่ประชาชนในพื้นที่ให้ความสนใจ เช่น ประเด็นประสบปัญหาในพื้นที่ ได้แก่

-บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข กับการประสานงานในหมู่บ้าน/ชุมชน มักจะถูกมอบหมายให้ทำงานหลายด้าน โดยเฉพาะงานจากหน่วยงานอื่น

-สนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเองและชุมชน

-การให้ความสำคัญกับพิธีกรรมทางสังคมกับการรักษาสุขภาพ

3.ความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมประชุมต่อประเด็นต่าง ๆ

ประเด็นที่มีความเห็นไปในทิศทางเดียวกัน ได้แก่

-การพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านหรือการรื้อฟื้นภูมิปัญญาชาวบ้านในการดูแลสุขภาพชุมชนให้มีมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งพิธีกรรมต่าง ๆ ในการรักษาโรค

ประเด็นที่มีความเห็นขัดแย้ง ได้แก่

-ไม่มี

ประเด็นที่ยังมีความเห็นไม่ชัดเจน ได้แก่

-ไม่มี

4.ผลการประเมินการจัดเวที

4.1 ข้อดีหรือประโยชน์ที่ได้จากการจัดเวที

- ได้พบปะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างพื้นที่ในการดูแลสุขภาพของประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ซึ่งเวทีที่จัดขึ้นจะเป็นเวทีกลางที่สร้างโอกาสในการพบปะแลกเปลี่ยนกัน

- ได้สร้างการมีส่วนร่วมกับประชาชนในพื้นที่โดยเฉพาะ การรับฟังความเห็นและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์

- ได้เสนอให้ประชาชนทราบถึงสาระสำคัญกฎหมายด้านสุขภาพและการขยายการรับรู้สู่สาธารณะมากขึ้น

- ได้สร้างการมีส่วนร่วมกับประชาชนและกลุ่มองค์กรทางสังคมต่าง ๆ ในการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจะสามารถนำไปสู่การแปลงแนวคิดและหลักการในพ.ร.บ. ไปสู่การปฏิบัติการ การพัฒนาด้านสุขภาพ โดยชุมชนเองในระยะต่อไปได้

4.2 ข้อจำกัดหรืออุปสรรคของการจัดเวที

- ภาษาหรือข้อความบางข้อกับความหมายกว้าง ทำให้ต้องใช้เวลาตีความและทำความเข้าใจทำให้ใช้เวลามาก โดยเฉพาะกลไกด้านสุขภาพ
- ในช่วงของการจัดเวที ผู้เข้าร่วมเวทีบางคนมีความจำเป็นต้องเข้าร่วมประชุมสมาชิก อบต.

5. ผลที่ได้จากการประชุม

เชิงกระบวนการ

- 1.เกิดความร่วมมือด้านสุขภาพ ได้เครือข่ายการมีส่วนร่วม สมัชชาด้านสุขภาพ เริ่มจากวิทยากรจังหวัด ผู้ประสานพื้นที่แต่ละอำเภอ แกนนำกลุ่มต่าง ๆ ที่เข้าร่วมประชุม
- 2.เป็นเวทีของประชาชนจริง ๆ ที่ได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นต่อร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ และคาดหวังว่าแกนนำที่มาร่วมประชุมจะได้นำประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้ในเวทีประชาพิจารณ์ไปบอกเล่าต่อไปยังกลุ่มของตน และชุมชนของตนเอง
- 3.ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถมีส่วนร่วมกับการพิจารณาการพิจารณาร่างกฎหมายก่อนเข้าสู่สภานิติบัญญัติ เกิดการตื่นตัวในเรื่องเกี่ยวกับการพิจารณากฎหมายสุขภาพและกระบวนการสร้างสุขภาพดีให้เกิดขึ้นชุมชน

เชิงเนื้อหาของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

- 1.ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีความรู้ในประเด็นต่างๆ ที่บัญญัติไว้ในแต่ละหมวดของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ จากการศึกษาเอกสาร วิดีโอ และจากการประชุม
- 2.ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถแสดงความคิดเห็นในแต่ละประเด็นที่สอดคล้องกันกับประเด็นต่างๆ ที่กฎหมายกำหนดและตามที่โครงการประชาพิจารณ์กำหนดไว้พอสมควร
- 3.ผู้เข้าร่วมประชุมและแกนนำสมัชชาสุขภาพได้ทราบแนวทาง เนื้อหา ของ พ.ร.บ. และคาดว่าจะนำแนวทางกลไกต่างๆ ที่บัญญัติไว้นั้นไปบอกต่อชุมชน เตรียมความพร้อมชุมชน สร้างกลไกขับเคลื่อนในชุมชน เพื่อสอดคล้องกับ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติที่จะเกิดขึ้นและเป็นจริงได้ในอนาคตอันใกล้

สาระสำคัญที่นำเสนอ

- 1.การส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพทั้งนี้กลุ่มหมอพื้นบ้านเห็นด้วยโดยเริ่มต้นจากการดูแลตนเองโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีวิธีการที่หลากหลายไม่ว่าการต้ม ทา ตีมนวด จู๋ เหยียบขาง ประกอบการใช้สมุนไพรที่หาได้ในชุมชน การส่งเสริมการเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น อักษรล้านนา(ตัวเมือง)ทั้งนี้เพื่อเป็นการถ่ายทอดองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านให้คนรุ่นใหม่ได้สืบทอด โดยวิธีการจัดเวที พูดคุย แลกเปลี่ยนองค์ความรู้ระหว่างกัน ทั้งมีการจัดทำเป็นตำราเผยแพร่
- 2.การจัดตั้งศูนย์องค์ความรู้สุขภาพท้องถิ่น และการแพทย์พื้นบ้าน พิพิธภัณฑสถานสมุนไพรเพื่อเป็นแหล่งรวบรวมและศึกษาค้นคว้าของผู้ที่สนใจ รวมทั้งการบรรจุเป็นหลักสูตรการเรียนการสอน โดยสอนตั้งแต่เด็กเล็กขึ้นไปเพื่อเป็นการปลูกฝังให้เกิดความรักและภูมิใจในภูมิปัญญาท้องถิ่นของตนเอง โดยเน้นการสอนที่สอดคล้องเหมาะสมกับชุมชนแต่ละแห่ง

3. การบริการใกล้บ้านใกล้ใจ ควรคำนึงถึงสถานบริการและบุคลากรที่ทำงาน โดยมีการบริการที่รวดเร็ว ได้รับความสะดวกและมีความปลอดภัย อีกทั้งการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการบริการแบบใกล้บ้านใกล้ใจมากขึ้น

ในด้านของนโยบายที่ผ่านนั้นเป็นการกำหนดนโยบายแบบบนลงล่างเจ้าหน้าที่ต้องรับนโยบายหรือคำสั่งจากส่วนกลางมาปฏิบัติซึ่งบางครั้งในการทำงานนั้นคำสั่งที่รับมากับการปฏิบัติงานนั้นไม่สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่ การกระจายอำนาจและบทบาทลงมาในระดับพื้นที่เป็นสิ่งสำคัญมากในการปฏิบัติงานเนื่องจากในแต่ละพื้นที่นั้นมีวัฒนธรรม วิถีชีวิตการดำเนินชีวิตและความต้องการที่แตกต่างกันไป

4. การให้การสนับสนุนทางทรัพยากรต่างๆทั้งบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะด้านวัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ สวัสดิการต่างๆกระจายสู่ชุมชนมีความสอดคล้องเหมาะสมในแต่ละในพื้นที่ มีการจัดเวทีพบปะ พูดคุยกันอย่างสม่ำเสมอหรืออาจเป็นการจัดตั้งเป็นคณะกรรมการในการดำเนินงานร่วมกันในการพัฒนาสถานบริการสุขภาพโดยมีตัวแทนประชาชน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน แม่บ้าน เด็กเยาวชน ร่วมคิด ร่วมทำ เสนอความต้องการ หรือปัญหาต่างๆที่พบในการให้บริการ การส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพโดยเริ่มต้นด้วยการเรียนรู้เรื่องสุขภาพ เอาใจใส่ดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน เชื่อมโยงกันโดยไม่มีการแยกส่วนเน้นความยั่งยืน ดูแลหลายเรื่องพร้อมกัน ดูแลและสร้างครอบครัวที่มีมิติต่างๆหลายด้านเช่นค่านิยม การเลียนแบบ การบริโภคนิยม การมองระบบอื่นหรือโครงสร้างใหญ่ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เช่น การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมทรัพยากรธรรมชาติ การดูแลรักษาป่าชุมชนและอนุรักษ์แหล่งน้ำ ซึ่งต้องอาศัยกลไกด้านอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง

5. เรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคปัญหาที่พบมากได้แก่การขาดความรู้ในการใช้สินค้าผลิตภัณฑ์รวมถึงสิทธิของประชาชนที่จะได้รับความคุ้มครองการร้องเรียน และเรียกร้องค่าเสียหายจากการใช้สินค้าหรือบริการ ซึ่งบางครั้งเป็นสินค้าที่ไม่ได้มาตรฐาน หรือเป็นสินค้าที่มีการโฆษณาที่เกินจริง ประชาชนอาจหลงเชื่อและซื้อสินค้าได้ง่าย อีกทั้งการควบคุม ตรวจสอบสินค้า บริการของหน่วยงานที่รับผิดชอบยังไม่เคร่งครัดมากนัก ต้องมีการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นทุกระดับ ให้ชุมชนมีการจัดตั้งกลุ่มของตนเองเป็นองค์กรภาคประชาชนในการคุ้มครองผู้บริโภคมีการตรวจสอบประเมินผลการทำงาน ของรัฐ และองค์กรอิสระอื่นๆ

6. กลไกนโยบายและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ในชุมชนแบ่งได้เป็น ระดับหมู่บ้านได้แก่ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ในระดับตำบลที่มีสถานีอนามัย และระดับอำเภอที่มีโรงพยาบาล แต่ละระดับจะมีปัญหาในเรื่องของบุคลากรในเรื่องเฉพาะทาง รวมถึงอุปกรณ์การแพทย์ที่ไม่เพียงพอ ไม่ทันสมัย งบประมาณไม่สามารถไปทั่วถึง การสร้างหรือการป้องกันสุขภาพไม่เกิดขึ้น ทุกคนจะมีส่วนร่วมทุกหมู่บ้าน ทุกครอบครัว สามารถป้องกันได้ แต่การเจ็บป่วยต้องเป็นเรื่องทางการแพทย์

ปัจจุบันในภาคประชาชนที่อยู่ในระดับหมู่บ้าน ต้องมารวมกลุ่มเป็นองค์กรภาคประชาชน จะต้องมีอำนาจ หน้าที่ บทบาทที่ชัดเจน มีงบประมาณดำเนินงานเพื่อทำหน้าที่ป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้น

ทำหน้าที่ในการรักษาควบคุม และตรวจสอบ คู่ครองผู้บริโภคได้ รวมถึงการค้นคว้า วิจัยองค์ความรู้ใหม่ พร้อมกับการจัดให้เป็นหลักสูตรท้องถิ่น และฟื้นฟูการเรียนอักษรล้านนา

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชาพิจารณ์ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
อำเภอนาหมื่น จังหวัดน่าน วันที่ 19 เมษายน 2545

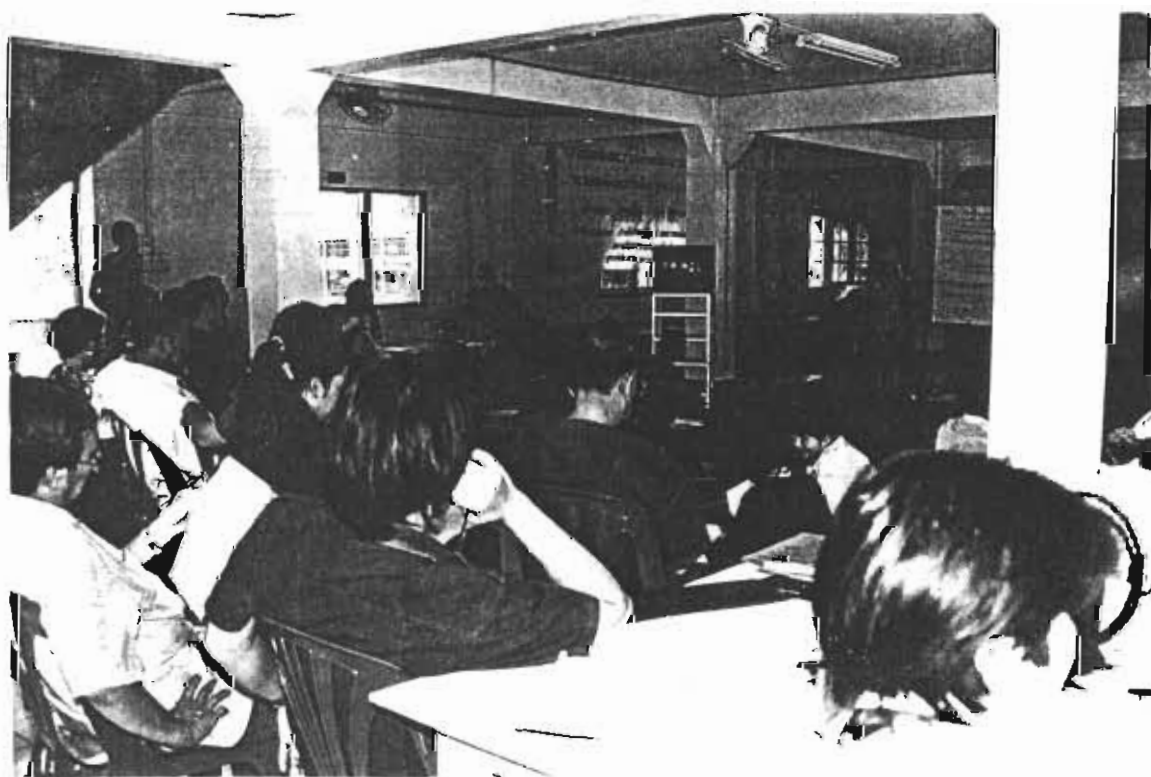
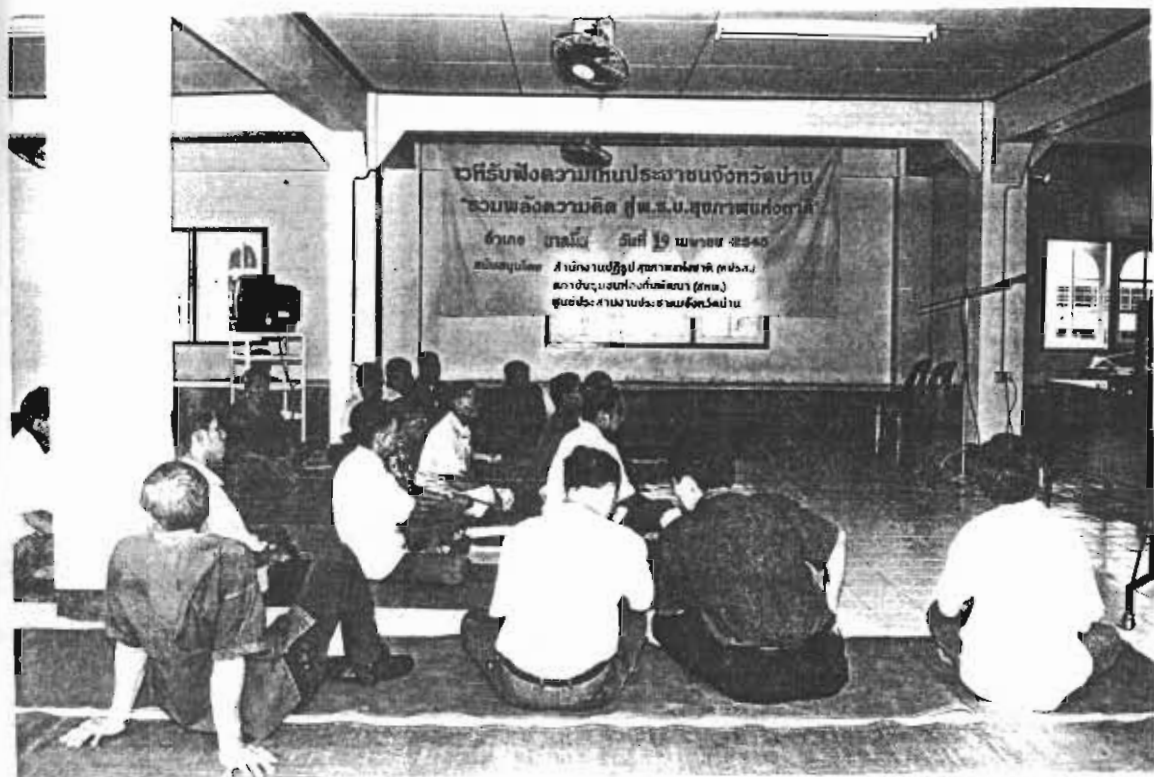
ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/องค์กร
1.	นายเด่น สารเชื่อนแก้ว	ทีมพัฒนาคุณภาพชีวิต ต.บ่อแก้ว
2.	นายชาติ คำอ้ายล้าน	กลุ่มดูแลสุขภาพ
3.	นายสมศักดิ์ วิชัยดี	กลุ่มดูแลสุขภาพ
4.	นายเชาว์ สุทธหลวง	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
5.	นายสงฆ์ สารเชื่อนแก้ว	หมอเมือง
6.	นางสมหวัง แสงวิญญูเพ็ญ	องค์กรบริหารส่วนตำบล
7.	นางเครือวัลย์ จิมนันใจ	อาสาสมัครสาธารณสุข
8.	นายอินคำ ศิลามาตล	กลุ่มผู้สูงอายุ
9.	พระครูโสภาษา	พระสงฆ์
10.	นางอัปสร สอนยศ	อาสาสมัครสาธารณสุข
11.	นางเฮื่อน พุรินทร์	กลุ่มดูแลสุขภาพตนเอง
12.	นางชี้แจง คำผัด	กลุ่มผู้สูงอายุ
13.	ดต.ขุนสยาม วงศ์เกตุ	ทีมพัฒนาคุณภาพชีวิต ต.บ่อแก้ว
14.	นายสมคิด ป่วนยา	ประชากรรัฐอำเภอนาหมื่น
15.	นายวิชัย เดชบุญ	อาสาสมัครสาธารณสุข
16.	นายมานะ กุละนิล	กลุ่มผู้สูงอายุ
17.	นายเงิน อินคำ	กลุ่มผู้สูงอายุ
18.	นายบุญมี สุทธิ	กลุ่มผู้สูงอายุ
19.	นายแสง สุทธิ	หมอเมือง
20.	นางจิราพร กองยา	อาสาสมัครสาธารณสุข
21.	นายเล็ก กองยา	ผู้นำชุมชน
22.	นางสินนา มั่นนั้ก	อาสาสมัครสาธารณสุข
23.	นางจันตี ป่าตีบ	กลุ่มสตรี
24.	นายสุวรรณ นวลแก้ว	ผู้นำหมู่บ้าน
25.	นายสนอง อริยะวงศ์	อาสาสมัครสาธารณสุข
26.	นายถาวร ยะปือก	กลุ่มผู้สูงอายุ
27.	นายประชา เจริญภักดี	ประชาคมตำบล

- | | | |
|-----|----------------------------|-------------------------|
| 28. | นายเจริญ เปี่ยมทวีศักดิ์ | องค์กรบริหารส่วนตำบล |
| 29. | นายดี ปาโน | หมอเมือง |
| 30. | นายแถว อินคำ | ผู้นำชุมชน |
| 31. | นายด่วน บุญทา | องค์การบริหารส่วนตำบล |
| 32. | นางสังเวียน เจริญภักดี | ข้าราชการครู |
| 33. | นางชวลีพร สิริมาวรุฒ | ประชาคมหมู่บ้าน |
| 34. | นายเฉียว ยอดตา | ประจักษ์รัฐอำเภอพานมื่น |
| 35. | นายลัท ยศเกต | อาสาสมัครสาธารณสุข |
| 36. | นายทอง ทิศหน่อ | กำนัน |
| 37. | นายบุญรวม ยอดสี | เจ้าหน้าที่สาธารณสุข |
| 38. | นางพูน ใหม่เทวิน | อาสาสมัครสาธารณสุข |
| 39. | พระปลัดอภิรักษ์ อภิบุญโญ | วัดนาหวาย |
| 40. | นางสมหมาย เมฆแสน | ทีมพัฒนาคุณภาพชีวิต |
| 41. | นางสาวนพพร เปี่ยมทวีศักดิ์ | โรงพยาบาลพานมื่น |
| 42. | นายนนทชา มานะวิสาร | เจ้าหน้าที่สาธารณสุข |
| 43. | นายปริญญา ทะจักร์ | เจ้าหน้าที่สาธารณสุข |
| 44. | นายนิรุต คำศิลา | เจ้าหน้าที่สาธารณสุข |
| 45. | นางสาวเจนจิรา ทวีณู | เจ้าหน้าที่สาธารณสุข |
| 46. | นางสาวจรงค์ษ์ จิมนันใจ | เจ้าหน้าที่สาธารณสุข |
| 47. | นายบุญชาย ชติยะ | กลุ่มผู้สูงอายุ |
| 48. | นายชวลิต รวมศิลป์ | เจ้าหน้าที่สาธารณสุข |
| 49. | นานิดา เสนณะ | กลุ่มสตรีแม่บ้าน |
| 50. | นายสมศักดิ์ จันดี | พัฒนาชุมชน |
| 51. | พระสุรินทร์ ปภสรวจิตโต | วัดนาทะนุง |
| 52. | นางสาวจิราพร มงคลประเสริฐ | เจ้าหน้าที่สาธารณสุข |
| 53. | พระปลัดอภิรักษ์ อภิบุญโญ | วัดนาหวาย |
| 54. | นายปรีชา เจริญภักดี | ผู้นำชุมชน |

ภาพกิจกรรม เวทีประชาพิจารณ์ร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ
ณ วัดบ่อแก้ว อำเภอนาหมื่น จังหวัดน่าน 19 เมษายน 2545



ภาพกิจกรรม เวทีประชาพิจารณ์ร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ
ณ วัดบ่อแก้ว อำเภอนาหมื่น จังหวัดน่าน 19 เมษายน 2545



วันที่ 5 วันที่ 23 เมษายน 2545 ณ ห้องประชุมโรงเรียนบ้านสบกอน

อำเภอเขียงกลาง

ส่วนที่ 1 บันทึกรายงานการประชุม

1. การเตรียมการจัดเวที

การเตรียมความพร้อมก่อนการจัดเวทีประชาพิจารณ์ เพื่อรับฟังความเห็นของประชาชน โดยได้มีการคัดเลือกผู้เข้าร่วมเวทีตามที่ได้มีการพิจารณาบุคคลที่เกี่ยวข้องไว้ก่อนแล้ว กล่าวคือ ได้คัดเลือกผู้ที่มีความหลากหลายในเชิงประสบการณ์ มุมมอง วิธีคิดในพื้นที่อำเภอเขียงกลางประกอบด้วย ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต./เทศบาล) ราชการในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่มีรับฟังความเห็น องค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) องค์กรชุมชน/กลุ่มองค์กรทางสังคม แกนนำประชา รัฐ ประชาคม พระสงฆ์ หมอเมือง ผู้สูงอายุ สตรี เกษตรกร กลุ่มเยาวชน นักเรียน ผู้พิการ ผู้ติดเชื้อ กลุ่มอนุรักษ์แหล่งน้ำและป่าชุมชน ฯลฯ จำนวน 75 คน

จากนั้นได้ประสานงานกับผู้เข้าร่วมประชุมล่วงหน้า โดยส่งหนังสือเชิญและเอกสารเกี่ยวกับร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติไปให้ผู้เข้าร่วมประชุมก่อนถึงวันจัดการประชุม ตลอดจนติดต่อกับผู้เข้าร่วมประชุมเป็นการส่วนตัวเพื่อยืนยันการเข้าร่วมประชุม ทั้งนี้เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมเห็นความสำคัญและร่วมรับผิดชอบต่อความสำเร็จของการประชาพิจารณ์

2. กระบวนการจัดการระหว่างการประชุม

การจัดเวทีใช้ห้องประชุมของโรงเรียน โดยในช่วงแรกจัดเวทีให้ผู้เข้าร่วมนั่งรวมกันเป็นกลุ่มใหญ่เริ่มต้นโดยให้ผู้ประสานงานในพื้นที่ คุณอรไท พิพิธพัฒน์ไพสิฐ เป็นพิธีกรแนะนำสถานที่และผู้เข้าร่วมประชุมและสิ่งอำนวยความสะดวกระหว่างการประชุม จากนั้นได้เชิญนายอำเภอเขียงกลาง นายพงษ์เดช ทิพย์เดช กล่าวนำการประชุมและต้อนรับผู้เข้าร่วมประชุม จากนั้นมีการนำเสนอสถานะสุขภาพคนไทยโดยรวม สาเหตุที่ต้องมีการปฏิรูปสุขภาพคนไทย ที่มาที่ไปและวัตถุประสงค์ของการจัดเวทีประชาพิจารณ์และความสำคัญของผู้เข้าร่วมเวที โดยวิทยากรกระบวนการพื้นที่ จากนั้นให้ชมวีดิทัศน์ที่มาที่ไปของการปฏิรูปสุขภาพ และวีดิทัศน์สาระสำคัญในร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ หมวดที่ 5-9 ประมาณ 10 นาที จากนั้นได้เชิญ อาจารย์กรรณิการ์ บันเทิงจิตร ผู้แทนจากสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ กล่าวพบปะผู้เข้าร่วมเวทีและแนะนำคณะจาก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข อีก 3 ท่าน ที่มาร่วมสังเกตการณ์การจัดเวที จากนั้นได้แบ่งกลุ่มตามประเด็นย่อย 5 ประเด็น จำนวน 3 กลุ่ม โดยมีสมาชิกกลุ่มย่อยจำนวน 15-20 คนต่อกลุ่ม ในแต่ละกลุ่มจะมีวิทยากรกระบวนการพื้นที่กลุ่มละ 2 คน

3. กระบวนการพูดคุยในกลุ่ม

เริ่มจากวิทยากรประจำกลุ่มได้แนะนำตัวและให้ผู้เข้าร่วมเวทีในกลุ่มย่อยแนะนำตัวตามลำดับ จากนั้นให้มีการเลือกประธานกลุ่ม เลขานุการ (ผู้จัดบันทึก) และโฆษกกลุ่มเพื่อนำเสนอสาระ

ทั้งหมดในเวทีย่อย วิทยากรกระบวนการกลุ่มได้เริ่มชี้แจงประเด็นสำคัญที่จะมีการพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากประสบการณ์ ปัญหาต่างๆ ในพื้นที่ โดยให้มีการระดมความคิดหรือระดมสมอง เปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นอย่างเท่าเทียมกันพร้อมๆ กับการรับทราบความคิดเห็นของผู้อื่นในที่ประชุม เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนและประมวลความคิดที่หลากหลายเข้าด้วยกันในเวลาอันจำกัดแล้วเชื่อมโยงข้อมูลและความคิดเห็นต่างๆ เข้าด้วยกัน ลงบน Flip Chart ของกลุ่มเพื่อนำเสนอร่วมกับกลุ่มอื่นๆ ต่อไป

4. การสรุปและนำเสนอผลการประชุมอย่างสร้างสรรค์

เมื่อทุกกลุ่มได้มีการระดมความคิดเห็นเสนอแนะกันแล้ว ก็ได้มีการนำเสนอกลุ่มละประมาณ 10 นาที โดยลำดับตามความสมัครใจของผู้นำเสนอ จากนั้นเปิดโอกาสให้สมาชิกทั้งหมดแลกเปลี่ยนและให้ความเห็นเพิ่มเติม เพื่อค้นหาข้อสรุปร่วมและประเด็นที่ชุมชนมีความสนใจมากที่สุด ซึ่งทุกประเด็น มีผู้เสนอความเห็นร่วมด้วยเป็นอย่างดี ระหว่างที่มีการนำเสนอและอภิปรายผลนั้น วิทยากรกระบวนการจะเป็นผู้สรุปและรวบรวม บันทึกข้อมูลเรื่องราวที่มีการนำเสนอสู่ที่ประชุม ลงบนแผนที่จิตใจ (Mind mapping) ซึ่งมีประเด็นต่างๆ ที่น่าสนใจ ได้แก่

กลไกด้านสุขภาพ ดำเนินงานโดยรูปแบบของประชาคม ให้กลุ่มหมอเมืองมีบทบาทร่วม การกำหนดนโยบายสาธารณะมุ่งเน้นในข้อมูลข่าวสาร การส่งเสริมภูมิปัญญา

การบริการสุขภาพ ให้มีแพทย์ประจำสถานอนามัย มีรูปแบบในการรักษาที่ผสมผสานกัน ระหว่างแผนปัจจุบันกับหมอเมืองนอกจากนี้ยังรวมถึงการเปิดเป็นหลักสูตรการเรียนรู้อันทุกระดับ อบรมกระตุ้นการใช้แพทย์แผนไทย และหมอพื้นบ้าน

การใช้ภูมิปัญญาด้านสุขภาพ อำเภอเชียงกลางมีความสนใจในประเด็นนี้มากพอสมควร มีหมอเมืองจากพื้นที่ต่างๆ เข้าร่วม ซึ่งก็มีวิธีการรักษาที่หลากหลาย ทั้งทางกายโดยการใช้สมุนไพรทางใจโดยวิธีการสู่วิญ ซึ่งเป็นที่ยอมรับในชุมชน

หลังจากที่มีการสรุปความเห็นโดยรวมแล้ว นายสมเกียรติ มหานิล สาธารณสุขอำเภอเชียงกลาง ได้กล่าวปิดการประชุมประชาคม จากนั้นได้มีการสรุปผลการจัดเวทีร่วมกับผู้ประสานงานพื้นที่ เพื่อทำการประเมินผลการจัดเวที ทบทวนประสบการณ์จริงจากการปฏิบัติงาน การวิเคราะห์กระบวนการดำเนินงาน การค้นหาจุดเด่น จุดด้อยในการทำงาน ตลอดจนแนวทางการปรับปรุงกระบวนการทำงานในครั้งต่อไปให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ส่วนที่ 2 ข้อสังเกตหลังเสร็จสิ้นการประชุม

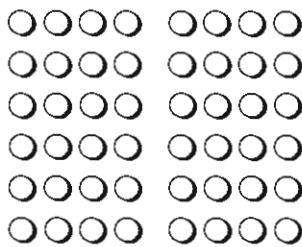
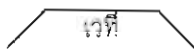
สภาพแวดล้อมของห้องประชุม	เหมาะสมมากที่สุด 5	เหมาะสมมาก 4	เหมาะสม 3	เหมาะสมน้อย 2	เหมาะสมน้อยที่สุด 1
ขนาดของสถานที่จัดประชุม		✓			
ระบบเสียง		✓			

สมารถในการฟัง		✓			
ความสะดวกในการเดินทางมาร่วมประชุม	✓				
ความเป็นสัดส่วน			✓		
สภาพภูมิอากาศ			✓		

แผนผังการจัดห้องประชุม

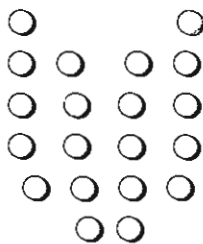
เวทีที่มีการจัด 2 ลักษณะ ในลักษณะกลุ่มรวม กับกลุ่มย่อย

-กลุ่มรวมจัดลักษณะแบบชั้นเรียน(Class room)



- กลุ่มย่อยแบ่งตามประเด็น/โจทย์ทั้ง 5 ประเด็น เป็น 3 กลุ่มๆละประมาณ 15-20 คน

กระดาน



-สื่อเอกสารที่แจกให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้แก่ เอกสารสาระสำคัญของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และ Fact sheets

2. กระบวนการในการจัดประชุม

-เทคนิคที่ใช้บรรยาย ใช้การประชุมอย่างสร้างสรรค์ โดยวิทยากรกระบวนการทำหน้าที่ถ่ายทอดองค์ความรู้จาก พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ผู้ฟังแล้วแบ่งกลุ่มย่อยเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่ม

ตามประเด็นต่าง ๆ แล้วเปิดกว้างในการแลกเปลี่ยนและแสดงความคิดเห็น บันทึกประเด็นสำคัญลง Flip chart โดยใช้หลายเทคนิคคละกันไป แล้วนำเสนอผลการประชุม สรุปลง Mind map

-ภาษาที่ใช้ ในกระบวนการประชุมทั้งหมดใช้ภาษาท้องถิ่น (คำเมือง) บางช่วงจะมีการใช้ภาษากลาง เพราะมีผู้เข้าร่วมเวทีจากที่อื่นมาร่วมสังเกตการณ์ด้วย

-การร่วมแสดงความคิดเห็น ผู้เข้าร่วมเวทีทุกคนมีข้อมูล มีความรู้และประสบการณ์ตรง สามารถสะท้อนมุมมองต่อประเด็นของ พ.ร.บ. ได้เป็นอย่างดีและออกมาเป็นรูปธรรมอย่างชัดเจนและมีความเห็นร่วมกันหลายเรื่อง หรือในลักษณะเสริมความคิดเห็นของผู้เสนอ

3.สรุปประเด็นภาพรวมของการประชุม

โดยแบ่งเป็นการประชุม 3 กลุ่มย่อย ตามประเด็นดังนี้

3.1 ประเด็นด้านกลไกนโยบายสุขภาพและปัญหาที่คุกคามสุขภาพและนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

๕ กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ

มีคณะกรรมการสุขภาพเป็นผู้กำหนดนโยบาย ตามร่าง พ.ร.บ. บัญญัติไว้

- ในอดีต นั้นประชาชนไม่มีโอกาสที่จะมีส่วนร่วมในเรื่องต่างๆ เลย ปัจจุบันนี้รัฐธรรมนูญได้กำหนดสิทธิประชาชนมีส่วนร่วมในเรื่องทุกเรื่องี่ประชาชนมีส่วนได้เสีย ที่มีผลกระทบต่อประชาชน การสังเกตการณ์ บรรยากาศในที่ประชุมกลุ่มย่อย ทุกคนค่อนข้างสนใจในประเด็นสาระที่บรรจุไว้ในเอกสาร ทุกคนเปิดเอกสารประกอบการอภิปราย เรียงข้อตามหมวดหมู่ วิทยามาตรา (เหมือนกับ การพิจารณาร่างพ.ร.บ. เข้าสู่สภาชั้นแปรญัตติ)

- ที่ประชุมเสนอว่า พวกเราจะร่วมกันสร้างกลไกการมีส่วนร่วม เพื่อกำหนดนโยบาย

- เสนอให้มีผู้แทนภาคประชาชนเข้าไปเป็นคสช. ให้มากขึ้น ระมัดระวังผู้ที่มีผลประโยชน์ ธุรกิจด้านสุขภาพจะมีอิทธิพล

ความเห็นที่แตกต่าง ดังนี้

คนหนึ่งบอกว่าการเพิ่มสัดส่วนภาคประชาชนมากไปจะอาจทำให้ผู้มีอิทธิพลครอบงำ สังการได้ ส่วนหนึ่งเห็นแย้งว่า ยังมีมากเท่าไรยั้งดี และไปหน้าที่ของเราประชาชนที่จะเฝ้าจับตามอง เป็นโอกาสทองที่ประชาชนจะเข้าไปมีบทบาทในการกำหนดนโยบายสุขภาพ

- ในการสรรหา คสช. กระบวนการขั้นตอนนั้น ต้องมีการจัดเวทีสาธารณะสุขภาพทุกภาคเพื่อคัดสรรตัวแทนเข้าไปเป็นคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สรุปว่า - ตัวแทนภาคประชาชนมาจาก ภาคละ 2 คน (5 ภาคของประเทศไทย)

- มีผู้แทนองค์กรภาคละ 1 คน

๕ ปัญหาที่คุกคามสุขภาพ

- สื่อโฆษณา มีอิทธิพลต่อวิถีชีวิตของผู้คนมาก โดยเฉพาะกระทบต่อสุขภาพ การบริการด้านสุขภาพ การบริโภค และกระทบต่อสิทธิของประชาชน เพราะเป็นธุรกิจที่มีผลประโยชน์ เป็นปัญหา

ระดับชาติ แนวทางแก้ไข ควรมีการควบคุมสื่อ โดยให้องค์กรเอกชนเข้ามามีบทบาทในการควบคุมสื่อ

- การสร้างจิตสำนึกให้มีพฤติกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ
- ชุมชนสร้างมาตรการ การบังคับใช้ ข้อบังคับในชุมชน เช่น การงดไม่ให้มีการกินเหล้าในงานศพ ในหมู่บ้านแห่งหนึ่งในอำเภอเชียงกลาง แล้วได้ผลดี หมู่บ้านอื่นก็เอาเป็นแบบอย่าง เป็นต้น

นโยบายสาธารณะ และการประเมินผลกระทบนโยบายต่อสุขภาพ

กำหนดให้มีนโยบายที่เกื้อหนุนต่อการมีสุขภาพดี ในอำเภอเชียงกลาง เช่น

- การออกกำลังกาย มีสถานที่ออกกำลังกาย รัฐสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวก
- สวนสาธารณะ สวนสุขภาพ
- มีนโยบายส่งเสริมยกย่องให้ความสำคัญกับภูมิปัญญาท้องถิ่น
- มีผู้เสนอว่าอยากมีที่ ...สถานที่ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ หรือพูดคุย ที่ไม่เป็นทางการไม่ต้องยื่นบัตร มีขั้นตอนที่ยุงยาก ในที่ประชุมมีผอ. ร.พ. เชียงกลาง คือ นายแพทย์ กิตติศักดิ์ เกษตรศิริ นั่งอยู่ด้วย ได้เสนอว่า... ทางร.พ. เชียงกลางจะจัดให้มีห้องปรึกษา พูดคุยด้านสุขภาพ และขณะนี้ทางร.พ. ก็ได้มีนโยบายส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพโดยเปิดโอกาสให้มีการบริการหมอเมืองขึ้นในโรงพยาบาลอย่างเคียงบ่าเคียงไหล่กับการแพทย์แผนปัจจุบัน

นโยบายสาธารณะที่จะส่งเสริมสุขภาพดีนั้นประกอบด้วย

1. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
2. การจัดระบบสารสนเทศ เช่น มีหอกระจายข่าว ที่ทั่วถึง ครอบคลุม ทันเวลา ให้ความรู้แก่ประชาชน
3. การดูแลสุขภาพเน้นการป้องกัน เชิงรุกมากกว่าการรักษา อาจมีเจ้าหน้าที่บริการออกสู่มุมบ้าน ส่งเสริมพฤติกรรมที่ถูกต้อง การบริโภค ควบคุมการกินลูกอมของเด็กๆ
4. การส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มอายุ เช่น ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกาย
5. ส่งเสริมให้เกิดภูมิปัญญาท้องถิ่นดูแลสุขภาพ การรวมตัวกันพัฒนาศักยภาพหมอเมือง การเปิดเวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้
6. การตรวจสอบนโยบายสาธารณะ สร้างกลไกร่วมรับผิดชอบ และการติดตาม การตัดสินใจในนโยบายที่มีผลต่อสุขภาพ ประชาชนมีส่วนร่วมในการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

3.2 ประเด็นการบริการใกล้บ้านใกล้ใจ และคุ้มครองผู้บริโภค

การบริการใกล้บ้านใกล้ใจ

-การประชุมกลุ่มในช่วงแรกจะเป็นการให้และแลกเปลี่ยนข้อมูลกันระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชนที่มีความสับสนเกี่ยวกับการใช้บริการ ระบบส่งต่อ แต่ความเห็นและข้อเสนอโดยรวมของกลุ่มนั้น เห็นด้วยกับแนวทางและหลักการในร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ที่มีการส่งเสริมและสนับสนุนระบบการบริการของสถานบริการระดับต้น เนื่องจากสถานบริการระดับต้นที่เป็นอยู่ใน

ปัจจุบันยังไม่มีความพร้อมและขาดแคลนในด้านอุปกรณ์การแพทย์ งบประมาณ บุคลากร การต้องการแพทย์ประจำตำบล เน้นการบริการที่สะดวกรวดเร็วตามความเหมาะสมของสภาพพื้นที่ ข้อเสนอเพิ่มเติมได้แก่การให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนโดยในพื้นที่ที่อยู่ห่างไกล

-ในระดับหมู่บ้าน ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนควรให้องค์กรส่วนท้องถิ่นเข้ามาจัดการดูแลร่วมกับชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข

การคุ้มครองผู้บริโภค

-จากความเห็นของกลุ่มสมาชิกส่วนใหญ่เห็นด้วยกับแนวทางที่ 1 ในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค เพราะในเรื่องของการคุ้มครองผู้บริโภคนั้นในระดับพื้นที่ยังไม่มีหน่วยงานเฉพาะในการดำเนินงานรับผิดชอบ

-การที่มีองค์กรอิสระทำหน้าที่เรียกร้องหรือร้องเรียนแทนประชาชนมีความเหมาะสมเป็นอย่างยิ่งเนื่องจากว่าประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่มีความรู้ในเรื่องกฎหมายและสิทธิของตนเอง องค์กรอิสระสามารถทำงานได้อย่างอิสระไม่ผูกติดกับระบบมากนัก และทำงานประสานงานกับองค์กรขนาดเล็กหรือองค์กรชุมชนได้ดีกว่า ข้อเสนอเพิ่มเติมจากกลุ่มได้แก่การสรรหาบุคคลที่จะเข้ามาทำงานในองค์กร ควรต้องมีความระมัดระวังให้มาก บุคคลดังกล่าวควรมีความเป็นกลางและเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าการเข้ามาแสวงหาผลประโยชน์จากองค์กร

3.3 ประเด็นภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในที่นี้ขอใช้คำว่าหมอเมือง มีมากมาย เช่น

- | | |
|--------------------|----------------------|
| - หมอสู่วัว | - ส่งผี ส่งเคราะห์ |
| - สิบชะตา | - ส่งตัวเป็ง ตัวจน |
| - ผ่าจ่าน | - เข้าปุ่น ลดเคราะห์ |
| - เข้าพระเมืองแก้ว | - นวดแผนโบราณ |
| - เป่า / แหก | - สมุนไพร |

การแพทย์แผนไทยและระบบหมอพื้นบ้าน เป็นระบบที่สอดคล้องกับจารีตประเพณี วัฒนธรรม ความเชื่อของท้องถิ่น แล้วยังสามารถดูแลผู้ป่วยได้ทั้งกาย ใจ สังคม ปัญหาที่ผ่านมามากจะมองถึงเรื่องปัญหาการไม่ยอมรับของรัฐ ถูกมองว่าไม่มีคุณภาพมาตรฐานที่ชัดเจน เป็นหมอเถื่อน ทำให้ไม่สามารถเข้าไปยื่นหยัดเคียงบำ เคียงไหล่กับการแพทย์แผนปัจจุบันได้ แต่ในที่ประชุมก็สามารถที่จะหาแนวทางเพื่อให้การดำเนินการเป็นได้จริงคือ การควบคุมคุณภาพมาตรฐาน และการส่งเสริมให้การแพทย์แผนไทยและระบบหมอพื้นบ้านเข้าไปมีส่วนร่วมในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

การควบคุมคุณภาพมาตรฐานของหมอเมือง

1. ตัวหมอเมืองเอง ชุมชนที่อาศัย และรัฐบาล (+องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น) ต้องมีการกระตุ้นให้เกิดกระบวนการควบคุมมาตรฐาน และพัฒนา (การอบรมให้ความรู้ การมีวุฒิบัตร) มีการขึ้นทะเบียนผู้ประกอบการ ตลอดจนสนับสนุนการรวมตัวกันของหมอเมืองให้เป็นลักษณะของกลุ่มองค์กร หรือชมรม ทั้งในด้านงบประมาณและวิชาการ
2. รวบรวมหมอเมืองเข้าเป็นกลุ่มองค์กร หรือชมรม เพื่อให้มีศูนย์กลางการประสานงาน ที่ทำงานที่พบปะในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน
3. มีคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ โดยแยกเป็นสาขาต่าง ๆ ที่เอื้ออำนวยต่อการตรวจสอบสนับสนุน โดยมีหลักสูตรการเรียนรู้อย่างชัดเจน มีเอกสารรับรอง สนับสนุนอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร
4. ต้องมีการสงวนลิขสิทธิ์ หรือจดทะเบียนสิทธิบัตรไว้ให้ใช้ได้ภายในท้องถิ่น หรือโดยคนที่ได้รับอนุญาตแล้วเท่านั้น เพื่อลดปัญหาการถ่ายทอดไม่ครบถ้วน จากการหวงวิชา รวมทั้งปัญหาการดำเนินการเชิงพาณิชย์ที่เอารัดเอาเปรียบประชาชน ซึ่งจะต้องโยงไปถึง พรบ.คุ้มครองภูมิปัญญาท้องถิ่นที่กำลังจะเกิดขึ้นในไม่ช้านี้

การส่งเสริมให้การแพทย์แผนไทยและระบบหมอพื้นบ้านเข้าไปมีส่วนร่วมในระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน สามารถกระทำได้โดย

1. มีคณะกรรมการหมอเมือง เข้าไปหารือกับคณะกรรมการบริหาร คณะกรรมการที่ปรึกษาสถานบริการสาธารณสุขของรัฐในชุมชนนั้น ๆ เกี่ยวกับวิธีการทำงาน การดำเนินงานให้สอดคล้องกัน ซึ่งบางแห่งก็สามารถดำเนินการได้แล้ว ผู้รับบริการสามารถที่จะเลือกการบริการได้
2. มีกฎหมายที่รองรับ เอื้อต่อการดำเนินงาน การพัฒนาหมอเมือง เช่น พ.ร.บ.ฉบับนี้
3. สอดแทรกเนื้อหาหมอเมืองในหลักสูตรการศึกษาในทุกระดับ

รายชื่อผู้ที่บทบาทสำคัญในเวทีประชาคมจากกลุ่มต่าง ๆ

1.กลุ่มผู้ประสานงาน/ผู้จัดการประชุมในพื้นที่

- นายชูชีพ ปัญญาณะ
- นางอรไท พิพิธพัฒน์ไพสิฐ

2.ผู้ที่แสดงความคิดเห็นได้ตรงประเด็น,เสนอประเด็นที่น่าสนใจ

- พระครูวิบูลย์นันทวัฒน์
- นายบุญรัตน์ จิตรวงศ์นันท์
- นายถนัด ยะปัญญา
- นายรุ่งเรือง สุขทการ
- นางสาวอภิวัน เวททำ

3.แกนกลุ่มประชาคมที่เข้าร่วม เวที

- นายบุญรัตน์ จิตรวงศ์นันท์
- นายถนัด ยะปัญญา

ผลการจัดเวทีประชาพิจารณ์ รับฟังความคิดเห็นของประชาชนต่อร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ (เวทีที่ 5)

1. ประเด็นที่ผู้เข้าร่วมประชุมให้ความสนใจมากที่สุด ได้แก่

- การใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านรักษาโรค/การบริการสุขภาพ/การคุ้มครองสุขภาพ

2. ประเด็นอื่น ๆ ที่ประชาชนในพื้นที่ให้ความสนใจ เช่น ประเด็นประสบปัญหาในพื้นที่ ได้แก่

- สนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเองและชุมชน

3. ความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมประชุมต่อประเด็นต่าง ๆ

ประเด็นที่มีความเห็นไปในทิศทางเดียวกัน ได้แก่

- การพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านหรือการรื้อฟื้นภูมิปัญญาชาวบ้านในการดูแลสุขภาพชุมชน

ให้มีมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งพิธีกรรมต่าง ๆ

ประเด็นที่มีความเห็นขัดแย้ง ได้แก่

- ไม่มี

ประเด็นที่ยังมีความเห็นไม่ชัดเจน ได้แก่

- การจัดบริการสุขภาพในระดับชุมชน ที่ยังต้องมีการตอบคำถามกันในกลุ่มระหว่างสมาชิกด้วยกันเอง

- การสนับสนุนให้หมอเมืองสามารถรักษาโรคร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันได้อย่างไร

- การสรรหาคณะกรรมการ คสช.ภาคประชาชน ที่เน้นอยากให้มีภาคประชาชนให้มากที่สุด

- การกระจายการบริการสุขภาพสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังไม่ชัดเจน

4. ผลการประเมินการจัดเวที

4.1 ข้อดีหรือประโยชน์ที่ได้จากการจัดเวที

- ได้พบปะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างพื้นที่ในการดูแลสุขภาพของประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ซึ่งเวทีที่จัดขึ้นจะเป็นเวทีกลางที่สร้างโอกาสในการพบปะแลกเปลี่ยนกัน
- ได้สร้างการมีส่วนร่วมกับประชาชนในพื้นที่โดยเฉพาะ การรับฟังความเห็นและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์
- ได้เสนอให้ประชาชนทราบถึงสาระสำคัญกฎหมายด้านสุขภาพและการขยายการรับรู้สู่สาธารณะมากขึ้น
- ได้สร้างการมีส่วนร่วมกับประชาชนและกลุ่มองค์กรทางสังคมต่าง ๆ ในการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจะสามารถนำไปสู่การแปลงแนวคิดและหลักการใน พรบ. ไปสู่การปฏิบัติการ การพัฒนาด้านสุขภาพ โดยชุมชนเองในระยะต่อไปได้

4.2 ข้อจำกัดหรืออุปสรรคของการจัดเวที

- ภาษาหรือข้อความบางข้อกับความหมายกว้าง ทำให้ต้องใช้เวลาตีความและทำความเข้าใจทำให้ใช้เวลามาก โดยเฉพาะกลไกด้านสุขภาพ

5. ผลที่ได้จากการประชุม

เชิงกระบวนการ

1. เกิดความร่วมมือด้านสุขภาพ ได้เครือข่ายการมีส่วนร่วม สมัชชาด้านสุขภาพ เริ่มจากวิทยากรจังหวัด ผู้ประสานพื้นที่แต่ละอำเภอ แกนนำกลุ่มต่าง ๆ ที่เข้าร่วมประชุม

2. เป็นเวทีของประชาชนจริง ๆ ที่ได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นต่อร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ และคาดหวังว่าแกนนำที่มาร่วมประชุมจะได้นำประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้ในเวทีประชาพิจารณ์ไปบอกเล่าต่อไปยังกลุ่มของตน และชุมชนของตนเอง

3. ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถมีส่วนร่วมกับกระบวนการประชาพิจารณ์ร่างกฎหมายก่อนเข้าสู่สภานิติบัญญัติเกิดการตื่นตัวในเรื่องเกี่ยวกับการประชาพิจารณ์กฎหมายสุขภาพและกระบวนการสร้างสุขภาพดีให้เกิดขึ้นชุมชน

เชิงเนื้อหาของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

1. ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีความรู้ในประเด็นต่างๆ ที่บัญญัติไว้ในแต่ละหมวดของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ จากการศึกษาเอกสาร วิดีโอ และจากการประชุม

2. ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถแสดงความคิดเห็นในแต่ละประเด็นที่สอดคล้องกันกับประเด็นต่างๆ ที่กฎหมายกำหนดและตามที่โครงการประชาพิจารณ์กำหนดไว้พอสมควร

3. ผู้เข้าร่วมประชุมและแกนนำสมัชชาสุขภาพได้ทราบแนวทาง เนื้อหา ของ พ.ร.บ. และคาดว่าจะนำแนวทางกลไกต่างๆ ที่บัญญัติไว้นั้นไปบอกต่อชุมชน เตรียมความพร้อมชุมชน สร้างกลไกขับเคลื่อนในชุมชน เพื่อสอดคล้องกับ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติที่จะเกิดขึ้นและเป็นจริงได้ในอนาคตอันใกล้

สาระสำคัญที่น่าเสนอ

1. การส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพทั้งนี้กลุ่มหมอปันบ้านเห็นด้วยโดยเริ่มต้นจากการดูแลตนเองโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีวิธีการที่หลากหลายไม่ว่าการต้ม ทา ดื่มนวด จู๋ เขี่ยบขาง สู่วัณญ์ คาถาเสกเป่า ประกอบการใช้สมุนไพรที่หาได้ในชุมชน เป็นการรักษาโรคทางใจ การส่งเสริมการเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ทั้งนี้เพื่อเป็นการถ่ายทอดองค์ความรู้ของหมอปันบ้านให้คนรุ่นใหม่ได้สืบทอด โดยวิธีการจัดเวที พูดคุย แลกเปลี่ยนองค์ความรู้ระหว่างกัน ทั้งมีการจัดทำเป็นตำราเผยแพร่

2. การจัดตั้งศูนย์องค์ความรู้สุขภาพท้องถิ่น และการแพทย์พื้นบ้าน พิพิธภัณฑสถานสมุนไพรหมอปันเมืองเพื่อเป็นแหล่งรวบรวมและศึกษาค้นคว้าของผู้ที่สนใจ รวมทั้งการบรรจุเป็นหลักสูตรการเรียนการสอนโดยสอนตั้งแต่เด็กเล็กขึ้นไปเพื่อเป็นการปลูกฝังให้เกิดความรักและภูมิใจในภูมิปัญญาท้องถิ่นของตนเองโดยเน้นการสอนที่สอดคล้องเหมาะสมกับชุมชนแต่ละแห่งมีคณะกรรมการ

ในการควบคุมรับรองคุณภาพของหมอนพื้นบ้านและสามารถทำการรักษาควบคู่ไปกับการแพทย์แผนไทย

3. การบริการใกล้บ้านใกล้ใจ ควรคำนึงถึงสถานบริการและบุคลากรที่ทำงาน โดยมีการบริการที่รวดเร็ว ได้รับความสะดวกและมีความปลอดภัย อีกทั้งการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการบริการแบบใกล้บ้านใกล้ใจมากขึ้น

ในด้านของนโยบายที่ผ่านนั้นเป็นการกำหนดนโยบายแบบบนลงล่างเจ้าหน้าที่ต้องรับนโยบายหรือคำสั่งจากส่วนกลางมาปฏิบัติซึ่งบางครั้งในการทำงานนั้นคำสั่งที่รับมากับการปฏิบัติงานนั้นไม่สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่ การกระจายอำนาจและบทบาทลงมาในระดับพื้นที่เป็นสิ่งสำคัญมากในการปฏิบัติงานเนื่องจากในแต่ละพื้นที่นั้นมีวัฒนธรรม วิถีชีวิตการดำเนินชีวิตและความต้องการที่แตกต่างกันไป

4. การให้การสนับสนุนทางทรัพยากรต่างๆทั้งบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะด้านวัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ ควรให้มีความสอดคล้องเหมาะสมในแต่ละในพื้นที่ ในด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนนั้นควรการจัดเวทีพบปะพูดคุยกันอย่างสม่ำเสมอหรืออาจเป็นการจัดตั้งเป็นคณะกรรมการในการดำเนินงานร่วมกันในการพัฒนาสถานบริการสุขภาพโดยมีตัวแทนประชาชนร่วมคิดร่วมทำ เสนอความต้องการ หรือปัญหาต่างๆที่พบในการให้บริการ ทั้งนี้ตัวแทนภาคประชาชนควรมีส่วนร่วมในทุกๆระดับไม่ว่าจะเป็นระดับต้น กลาง และระดับสูง

5. เรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคปัญหาที่พบมากได้แก่การขาดความรู้ในการใช้สินค้าผลิตภัณฑ์รวมถึงสิทธิของประชาชนที่จะได้รับความคุ้มครองการร้องเรียน และเรียกร้องค่าเสียหายจากการใช้สินค้าหรือบริการ ซึ่งบางครั้งเป็นสินค้าที่ไม่ได้มาตรฐาน หรือเป็นสินค้าที่มีการโฆษณาที่เกินจริง ประชาชนอาจหลงเชื่อและซื้อสินค้าได้ง่าย อีกทั้งการควบคุม ตรวจสอบสินค้า บริการของหน่วยงานที่รับผิดชอบยังไม่เคร่งครัดมากนัก การมีองค์กรอิสระเกิดขึ้นนั้นจะต้องมีอิสระอย่างแท้จริง เพื่อมีจะตรวจสอบหรือคานอำนาจในการดำเนินงานร่วมกับภาครัฐ

6. กลไกนโยบายและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ในชุมชนแบ่งได้เป็น 2 ระดับในระดับตำบลที่มีสถานีอนามัย และระดับอำเภอที่มีโรงพยาบาล ในทั้ง 2 ระดับจะมีปัญหาในเรื่องของบุคลากรในเรื่องเฉพาะทาง รวมถึงอุปกรณ์การแพทย์ที่ไม่เพียงพอ ไม่ทันสมัย งบประมาณ การกระจายข้อมูลข่าวสารไม่สามารถไปทั่วถึงโดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกลตัวอำเภอ การสร้างหรือการป้องกันสุขภาพไม่ให้เกิดขึ้นทุกคนจะมีส่วนร่วมทุกหมู่บ้าน ทุกครอบครัว สามารถป้องกันได้ แต่การเจ็บป่วยต้องเป็นเรื่องทางการแพทย์ กลไกด้านสุขภาพควรให้มีการเปลี่ยนจากสมัชชาให้เป็นประชาคมเป็นกระบวนการในการเคลื่อนด้านสุขภาพ การให้หมอนพื้นบ้านมีบทบาทร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขหรือแพทย์แผนปัจจุบัน ในภาคประชาชนที่อยู่ในระดับหมู่บ้าน ตำบลต้องมารวมกลุ่มเป็นองค์กรภาคประชาชน จะต้องมีความเห็นที่ บทบาทที่ชัดเจน มีงบประมาณเพื่อทำหน้าที่ป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้น ทำหน้าที่ในการรักษาควบคุม และตรวจสอบ คุ้มครองผู้บริโภคได้ รวมถึงการค้นคว้า วิจัยองค์ความรู้ใหม่ พร้อมกับการจัดให้เป็นหลักสูตรท้องถิ่น การจัดให้มีโรงพยาบาลในระดับตำบลที่มีแพทย์ประจำโดยที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการเลือกแพทย์ที่จะมาประจำอยู่ และใกล้ชิดกับชุมชน

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมประชาพิจารณ์พรบ.สุขภาพแห่งชาติ
ณ ห้องประชุมโรงเรียนบ้านสบกอน อำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน 23 เมษายน 2545

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/องค์กร
1.	นายวัน อุ่นใจ	กลุ่มออมทรัพย์ ต.เจดีย์ชัย
2.	นางกานดา ศรีเรือง	ข้าราชการครู
3.	นายประสิทธิ์ สลืออ่อน	ผู้นำหมู่บ้าน
4.	นายสนั่น แสงรัตน์	ผู้นำชุมชน
5.	นางสมหวัง ประพฤติ	คลินิกดาวพระศุกร์
6.	นางสมเพียร เปื่องใจ	คลินิกดาวพระศุกร์
7.	นางอรวรรณ บุญวัน	คลินิกดาวพระศุกร์
8.	นายสวัสดิ์ วัฒนาศัย	ผู้นำชุมชน
9.	นายศรีจันทร์	แกนนำชุมชน พระพุทธบาท
10.	นายสำราญ ฝิปากเพราะ	เทศมนตรีต.เมืองเชียงกลาง
11.	นายทอง ศิริคำวงศ์	ผู้นำชุมชน
12.	นางปรีดา กิรวาทิ	รพ.เชียงกลาง
13.	นางธัญทิพ นาดัน	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
14.	นายเจริญ อุดชัย	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
15.	นางสาวอมรรัตน์ กิวัฒนา	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
16.	พระสมุห์สมคิด สปปญโญ	วัดศรีบุญเรือง
17.	พระมหาจักรกฤษณ์ นันทสโร	วัดศรีบุญเรือง
18.	นายบรรจบ ธรรมสมบุญ	ศูนย์การศึกษาออกโรงเรียนอ.เชียงกลาง
19.	นายชูชีพ ปัญญาณะ	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
20.	นางอรไท พิพิธพัฒนไพสิฐ	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
21.	นายถนัด คำยันต์	กลุ่มผู้สูงอายุ ต.เปือ
22.	นายถนัด ยะปัญญา	กลุ่มผู้สูงอายุ ต.พญาแก้ว
23.	นายเชษฐ ปันหล้า	ผู้นำชุมชน
24.	นางสมิตรา ดุสิตากร	กลุ่มผู้สูงอายุ บ้านสบกอน
25.	นายทองศักดิ์ เทพอินทร์	ประธานชมรมผู้สูงอายุ
26.	นายสงวน ใจเย็น	องค์การบริหารส่วนตำบล เปือ
27.	ดต.สงบ ปลื้มวงศ์	กองร้อย ตชด. 328

- | | | |
|-----|-------------------------------|--------------------------------|
| 28. | นายสะอาด พิมพ์มาศ | ข้าราชการบำนาญ |
| 29. | นายโสภณ คำวงศ์ | ผู้สนใจ |
| 30. | นายประสงค์ พรหมรักษ์ | ผู้นำชุมชนบ้านเด่นธारा |
| 31. | นายจรัส อินธรรม | ผู้สนใจ |
| 32. | นายสุรกานต์ กุณวรินทร์ | อาสาสมัครสาธารณสุข |
| 33. | นายอนุชา ยะขาว | ผู้สนใจ |
| 34. | นางสาวปีย์มาศ สนวนอน | กลุ่มเยาวชน |
| 35. | นายรุ่งเรือง สุทธการ | กลุ่มเยาวชน |
| 36. | นายเอกสัน เทพอินทร์ | กลุ่มเยาวชน |
| 37. | นางสาววรารัตน์ สิทธิการ | กลุ่มเยาวชน |
| 38. | นางสาวอภิวันท์ เวททำ | กลุ่มเยาวชน |
| 39. | นางสาวสุทธิดา แสงรัตน์ | กลุ่มเยาวชน |
| 40. | นายฉัตรชัย ยะปัญญา | กลุ่มเยาวชน |
| 41. | นางสาวเบญญาภา เวททำ | กลุ่มเยาวชน |
| 42. | นางสุภาพ คำวัง | เทศบาลตำบลสบกอน |
| 43. | นายมนรัตน์ จิตรวงศ์นันท์ | ผู้สนใจ |
| 44. | นายสมศักดิ์ ปัญญาภู | ประจักษ์รัฐอำเภอบ่อ |
| 45. | นางลำยวน อันท่า | อาสาสมัครสาธารณสุข |
| 46. | นายเสริม ไตรจินดา | กสอ.เชียงใหม่ |
| 47. | นายกิตติศักดิ์ เกษตรสินสมบัติ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงใหม่ |
| 48. | นายวิโรจน์ บุญเทอม | ผู้นำชุมชน |
| 49. | นายพรมบัน กำทอง | ประธาน อสม.เชียงใหม่ |
| 50. | นายประสาร สิทธิ | ผู้นำชุมชน |
| 51. | นายสุรชัย สุวรรณชัยรักษ์ | ผู้อำนวยการ โรงเรียนไตรราษฎร์ |
| 52. | นายศักดิ์สิทธิ ลุ่มพันธ์ | องค์การบริหารส่วนตำบลเชียงใหม่ |
| 53. | ดต.จ่านอง สืบคิด | แกนนำประชาคม |
| 54. | สท.สินวน ของสี | ประธานชมรมคนพิการ |
| 55. | ดต.สุพจน์ แสงคำ | กสอ.เชียงใหม่ |
| 56. | นายยศ มุลมา | ผู้นำชุมชน |
| 57. | นางสุดาวรัตน์ มั่งคั่ง | องค์การบริหารส่วนตำบลเปือ |
| 58. | นายสถิตย์ ฝักปากเพราะ | ผู้สนใจ |

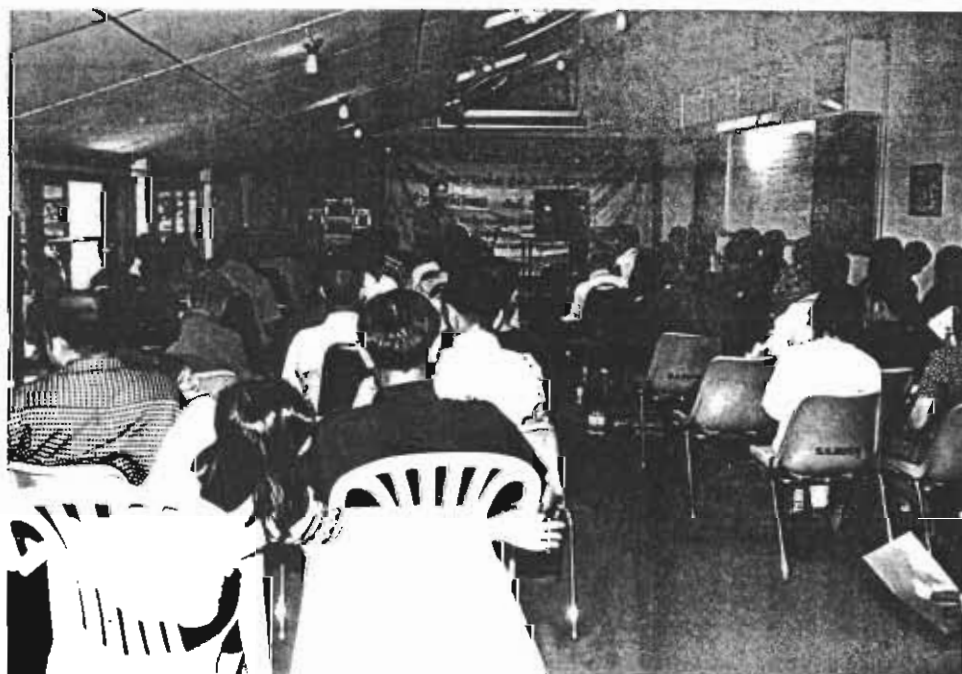
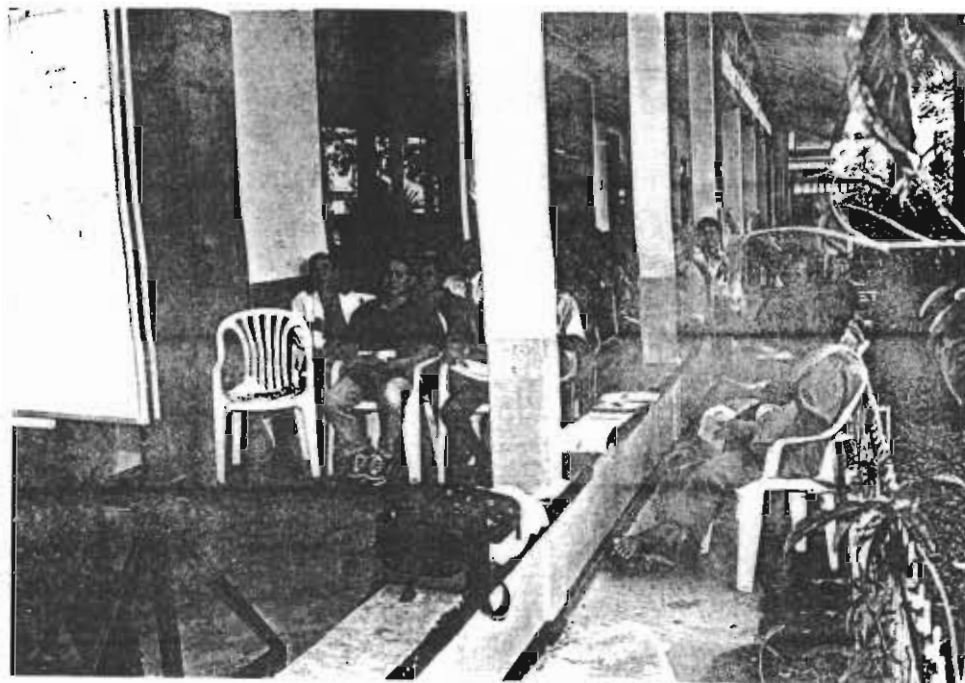
- | | | |
|-----|------------------------------|-----------------------------------|
| 59. | นายเกรียงไกร ชันทะสีมา | ประชาคมพุทธบาท |
| 60. | ว่าที่ร้อยตรี วีระ ผดุงโกเมธ | เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต.พญาแก้ว |
| 61. | นายยงยุทธ ก่อทรัพย์อนันต์ | เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต.เชียงคาน |
| 62. | นายสุชา นาคำ | เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต.พระพุทธบาท |
| 63. | นางจิตนา แสงจันทร์ | รพ.เชียงกลาง |
| 64. | นายฉัตรชัย จิตรตรง | กำนัน ต.เปือ |
| 65. | นายอนันท์ ใจปิง | ทหารผ่านศึก |
| 66. | นายเสวต ธนะขว้าง | เจ้าหน้าที่สาธารณสุข |
| 67. | นายสงวน ศรีเรือง | ข้าราชการ |
| 68. | นายสุชาติ จันตะวงศ์ | เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต.เชียงกลาง |

ภาพกิจกรรม เวทีประชาพิจารณ์ร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ
ณ ห้องประชุมโรงเรียนบ้านสบกอน อำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน

23 เมษายน 2545



ภาพกิจกรรม เวทีประชาพิจารณ์ร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ
ณ ห้องประชุมโรงเรียนบ้านสบกอน อำเภอเชียงกลาง จังหวัดน่าน
23 เมษายน 2545



เวทีที่ 6 วันที่ 26 เมษายน 2545 สถานที่ สวนสุขภาพวิทยาโยธิน อำเภอท่าวังผา

ส่วนที่ 1 บันทึกการรายงานการประชุม

1. การเตรียมการจัดเวที

- วิทยาการจังหวัดได้มีการเตรียมความพร้อมก่อนการประชุมจัดเวทีประชาพิจารณ์ คือ กำหนดเลือกผู้ประสานงานในการจัดเวทีแต่ละพื้นที่ทั้ง 7 แห่ง แห่งละ 2 คน เพื่อเป็นผู้ประสานงานในแต่ละพื้นที่ เพื่อการจัดเวที หลังจากที่ได้คัดเลือกผู้ประสานงานพื้นที่แล้วได้มีการประชุมเตรียมการเพื่อซักซ้อมแนวทางการทำงานและแนะนำรายละเอียดต่างๆ เช่น การกำหนดกลุ่มเป้าหมาย คัดเลือกผู้ที่มีความหลากหลายในเชิงประสบการณ์ มุมมอง วิถีคิด ในพื้นที่ ประกอบด้วย ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อบต./เทศบาล) ราชการในพื้นที่ องค์กรพัฒนาเอกชน(NGOs) องค์กรชุมชน กลุ่มองค์กรทางสังคมแกนนำประชารัฐ ประชาคม ผู้สูงอายุ สตรี เยาวชน เกษตรกร กลุ่มอนุรักษ์ต่างๆ ผู้ติดเชื้อ ผู้พิการ ฯลฯ

- ส่งหนังสือเชิญและเอกสารเกี่ยวกับร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติไปให้ผู้เข้าร่วมประชุม ก่อนถึงวันจัดการประชุม ตลอดจนติดต่อกับผู้เข้าร่วมประชุมเป็นการส่วนตัวเพื่อยืนยันการเข้าร่วมประชุม ทั้งนี้เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุม รู้สึกภูมิใจ เห็นความสำคัญและร่วมรับผิดชอบต่อความสำเร็จของการประชาพิจารณ์ อีกทั้งจะได้มีการเตรียมตัวล่วงหน้าให้พร้อม

2. กระบวนการประชุมเวทีประชาพิจารณ์

พื้นที่อำเภอท่าวังผาใช้สวนสุขภาพสาธารณะได้ต้นไม้ใหญ่เป็นสถานที่จัดเวทีประชาพิจารณ์ ทำให้บรรยากาศเข้าร่วมเป็นแบบชาวบ้านสบายๆ ช่างเข้า ๆ อากาศเย็นร่มรื่นดีมาก พอมาช่วงบ่ายอากาศร้อน แสงแดดส่องลอดต้นไม้ทำให้บรรยากาศแก่ผู้เข้าร่วม และมีเสียงรบกวนจากการก่อสร้างข้างๆ ที่ประชุมเล็กน้อย กระบวนการประชุมดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย ไม่ตึงเครียด ไม่เป็นลักษณะทางการ

3. การจัดการระหว่างการประชุม

- เวทีเริ่มด้วยผู้ประสานงานพื้นที่ คือ คุณนภาพร มหายศนันท์ได้แนะนำสถานที่ วัตถุประสงค์ของการจัดเวทีวันนี้
- เชิญนายกเทศบาลตำบลท่าวังผาได้กล่าวเปิดการประชุมเวทีประชาพิจารณ์
- วิทยาการหลักได้เกริ่นนำ พูดถึงที่มาที่ไปของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และการจัดเวทีประชาพิจารณ์ พร้อมทั้งอธิบายประเด็นการเสนอความคิดเห็นประชาชนต่อร่าง พ.ร.บ. สุขภาพ
- ผู้นำท้องถิ่นคือ สจ. กองศึก ถาวรค์ ได้แสดงความคิดเห็นสนับสนุนร่าง พ.ร.บ. สุขภาพต่อที่ประชุม ประมาณ 5 นาที

- พื่อสมาน ค่ายอาจ คนดีศรีสังคม ได้กล่าวถึงการเริ่มต้นดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ปฏิบัติสิ่งที่ทำได้ก่อนที่จะไปพึ่งพาแพทย์ การรวมกลุ่มกันดูแลซึ่งอีกแนวทางหนึ่งในการร่วมกันดูแลสุขภาพของชุมชน จากนั้นดูวิดิทัศน์ ที่มาที่ไปของร่างพรบ.สุขภาพแห่งชาติ
- ชี้แจงการแบ่งกลุ่มและประเด็นของแต่ละกลุ่ม การแบ่งกลุ่มโดยให้แต่ละคนสมัครใจตามความถนัดและความชอบ
- แต่ละกลุ่มเริ่มกระบวนการประชาพิจารณ์รับฟังความคิดเห็นโดยแบ่งออกเป็น 5 ประเด็น 3 กลุ่มในแต่ละกลุ่มจะมีวิทยากรประชาพิจารณ์กลุ่มละ 1 คน
- แต่ละกลุ่มนำผลที่ได้จากการประชุมกลุ่มย่อยนำเสนอต่อที่ประชุมทั้งหมด
- ที่ประชุมได้คัดเลือกบุคคลที่จะนำเสนอแต่ละกลุ่ม และเลือกผู้ที่จะสรุปประเด็นก่อนจะจบเวที

หมายเหตุ ทุกคนได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็น เสนอข้อคิดเห็นในประเด็นในกลุ่มอย่างเท่าๆ กันและข้อเสนอทุกอย่างจะไม่มีการวิพากษ์ หรือตำหนิ วิทยากรไม่ใช่เป็นผู้ชี้ถูกหรือผิด เวทีนี้เป็นเวทีรับฟัง และทุกความคิดเห็นได้รับการบันทึกรายงาน

4. กระบวนการพูดคุยในกลุ่ม

เริ่มจากวิทยากรประจำกลุ่มได้ชี้แจงประเด็นสำคัญที่จะมีการพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากประสบการณ์ ปัญหาต่างๆ ในพื้นที่แล้วปะติดปะต่อข้อมูลต่างๆ ให้เชื่อมโยงเข้าด้วยกัน ลงบน Flip Chart พบว่า

1. ประเด็นด้านกลไกนโยบายสุขภาพและปัญหาที่คุกคามสุขภาพและนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ วิทยากรประจำกลุ่มได้เกริ่นนำและขยายความหมายของคำว่านโยบาย พร้อมยกตัวอย่างนโยบายสุขภาพระดับชาติและนโยบายสาธารณะเพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้ง่ายต่อการเข้าใจ และสามารถให้ความเห็นได้ จากนั้นประธานในที่ประชุมกลุ่มก็ได้เชิญชวนให้สมาชิกในกลุ่มได้แสดงความคิดเห็น ในที่ประชุม ประเด็นนี้ได้รับความสนใจฟังมากขึ้นเพราะมีกลุ่มแม่บ้านและกลุ่มเยาวชนนั่งฟังแต่ไม่แสดงความคิดเห็นเท่ากับกลุ่มผู้นำ ในที่ประชุมแต่ละกลุ่มก็ได้หยิบยกตัวอย่างของนโยบายที่เอื้อต่อสุขภาพ

2. ประเด็นใกล้บ้านใกล้ใจและการคุ้มครองผู้บริโภค ในที่ประชุมกลุ่มย่อยได้แสดงความคิดเห็นต่อสถานบริการของรัฐอยากให้โรงพยาบาลชุมชนทำวงศาคณาญาติมาตรฐาน และวิพากษ์กันในเรื่องการไม่มีผู้นำโรงพยาบาลนี้(มีแพทย์จบใหม่รักษาการเป็นผู้อำนวยการ) ทำให้โรงพยาบาลทำวงศาคณาญาติความต่อเนื่องในการพัฒนา ในกลุ่มได้เสนอให้แพทย์ พยาบาลตามโรงพยาบาลได้ให้บริการบริการแก่ชุมชนเชิงรุก คือ ออกลงสู่ชาวบ้านมากกว่าที่จะตั้งรับรอคนไข้อยู่ที่โรงพยาบาลอย่างเดียว ในส่วนประเด็นคุ้มครองผู้บริโภค ได้เสนอให้มีการปรับปรุงกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภคให้สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน และให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการคุ้มครองผู้บริโภค

3. ประเด็นภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ สมาชิกได้เล่าประสบการณ์ ความสำเร็จต่างๆ จากการดูแลรักษาโรคโดยหมอพื้นบ้าน เช่น หมอยา หมอเป่า หมอเสก หมอเมือ หมอสู่วัณ

สะดวกเพราะห้ หมอต่อกระดูก และเสนอให้มีการรวมกลุ่มกัน ไม่หวังวิชาคาถา และเสนอให้มีการบริการร่วมกันกับการรักษาแผนใหม่

5. การสรุปและนำเสนอผลการประชุมอย่างสร้างสรรค์

การนำเสนอผลการประชุมและการสรุป ได้มีการทำความเข้าใจว่าการนำเสนอในที่ประชุมของแต่ละโดยให้แต่ละกลุ่มเลือกคนนำเสนอทั้ง 3 กลุ่มและที่ประชุมได้เลือกนายสมยศ ภิราญคำ ประธานกลุ่มอัยกบ้าน ประธานสหกรณ์การเกษตรอำเภอท่าวังผา มาเป็นผู้บรรยายสรุปรวบยอดปิดท้าย

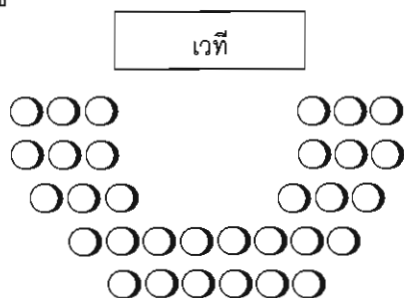
จากนั้นได้มีการสรุปผลการจัดเวทีร่วมกับวิทยากรพื้นที่ เพื่อทำการประเมินผลการจัดเวทีเพื่อวิเคราะห์หาจุดเด่น จุดด้อยในการทำงาน ตลอดจนแนวทางการปรับปรุงกระบวนการทำงาน ในครั้งต่อไปให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ส่วนที่ 2 ข้อสังเกตหลังเสร็จสิ้นการประชุม

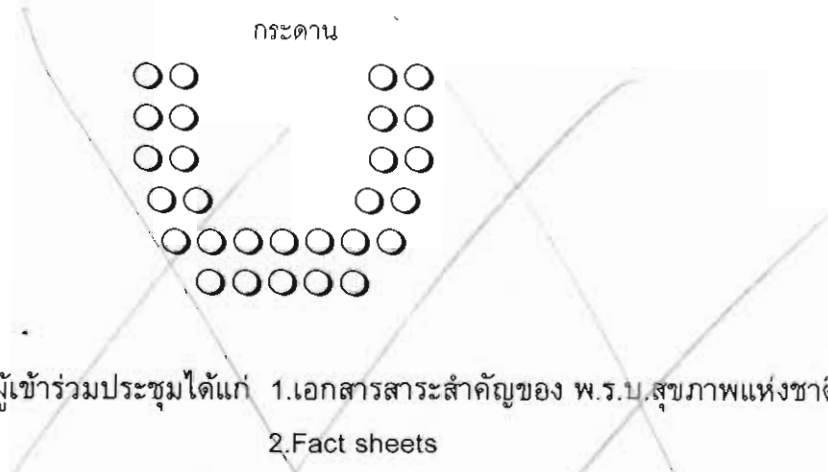
สภาพแวดล้อมของห้องประชุม	เหมาะสมมากที่สุด 5	เหมาะสมมาก 4	เหมาะสม 3	เหมาะสมน้อย 2	เหมาะสมน้อยที่สุด 1
ขนาดของสถานที่	✓				
ระบบเสียง			✓		
สมาธิในการฟัง			✓		
ความสะดวกในการเดินทางมาร่วมประชุม	✓				
ความเป็นสัดส่วน		✓			
สภาพภูมิอากาศ			✓		

แผนผังการจัดสถานที่ประชุมเวทีประชาพิจารณ์

เวทีมีการจัด 2 ลักษณะ ในลักษณะกลุ่มรวม กับกลุ่มย่อย
-กลุ่มรวมจัดลักษณะด้วย



- กลุ่มย่อยแบ่งตามประเด็น/โจทย์ทั้ง 5 ประเด็น เป็น 3 กลุ่มๆละประมาณ20 คน



- สื่อเอกสารที่แจกให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้แก่ 1.เอกสารสาระสำคัญของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
- 2. Fact sheets

2. กระบวนการในการจัดประชุม

- เทคนิคที่ใช้บรรยาย _ ใช้การประชุมอย่างสร้างสรรค์ โดยวิทยากรทำหน้าที่ถ่ายทอดองค์ความรู้จาก พ.ร.บ.สุขภาพสู่ผู้ฟัง ประกอบกับการเปิดสื่อวีดิโอ พ.ร.บ.สุขภาพ และได้ส่งเอกสารประกอบการประชุมให้กลุ่มเป้าหมายศึกษาไปก่อนหน้าแล้ว และในช่วงการสนทนาแสดงความคิดเห็นตามประเด็นต่างๆ ได้ใช้วิธีการแบ่งกลุ่มย่อยเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่มตามประเด็นต่างๆ แล้วเปิดกว้างในการแลกเปลี่ยนและแสดงความคิดเห็น บันทึกประเด็นสำคัญลง Flip chart โดยใช้หลายเทคนิคคละกันไป แล้วนำเสนอผลการประชุม สรุปลง Mind map

- ภาษาที่ใช้ ในกระบวนการประชุมทั้งหมดใช้ภาษาท้องถิ่น(อุ้งกาเมือง) เว้นบางท่านที่พูดคำเมืองไม่ได้ก็จะใช้ภาษากลางในการสื่อสาร

- การร่วมแสดงความคิดเห็น ผู้เข้าร่วมเวทีทุกคนมีความกระตือรือร้นในการที่จะแสดงความคิดเห็นส่วนใหญ่เป็นผู้นำท้องถิ่นและเป็นผู้ที่ค่อนข้างมีความรู้และประสบการณ์ตรง สามารถสะท้อนมุมมองต่อประเด็นของ พ.ร.บ.ได้และยกตัวอย่างการดำเนินการทางด้านสุขภาพ ปัญหาด้านสุขภาพในท้องถิ่น และเชื่อมโยงกับสาระประเด็นที่บรรจุไว้ใน พ.ร.บ.สุขภาพ ออกมาเป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน ส่วนใหญ่มีความเห็นร่วมกันหลายเรื่อง และร่วมกันคิดที่จะสร้างกลไกผลักดันในการสร้างสุขภาพดีให้สามารถเกิดขึ้นในชุมชน

3.สรุปประเด็นภาพรวมของการประชุม

โดยแบ่งเป็นการประชุม 3 กลุ่มย่อย ตามประเด็นดังนี้

3.1 ประเด็นด้านกลไกนโยบายสุขภาพและปัญหาที่คุกคามสุขภาพและนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ ส่วนใหญ่มีความเห็นว่า การกำหนดนโยบายด้านสุขภาพพระดับชาตินั้นชุมชนในพื้นที่ต้องติดตาม และหากจะให้ดีนั้นการกำหนดนโยบายต้องมีการ

กระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเมื่อบทบาทควบคู่ไปด้วย รวมไปถึงการจัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานด้านสุขภาพในชุมชน ในเรื่องนี้มีอาจารย์บุญยัง ค่ายวง ได้ยกตัวอย่างการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพที่เกิดขึ้นในหมู่บ้านว่า ชาวตำบลประมาณแสนคน ชาวบ้าน กลุ่มผู้สูงอายุ รวมตัวกัน ออกกำลังกาย จึงรวมกันออกเงินการคนละ ๕-10 บาทเพื่อไปหาซื้อเปดองเก๋ๆ (มือสอง) มาเล่นกัน และขณะนี้สนามเปดองก็เป็นที่รวมตัวกันของผู้สูงอายุทุกเย็น ดังนั้นจึงอยากให้มีการจัดงบประมาณด้านสุขภาพให้เข้าถึงหมู่บ้านอย่างแท้จริง

ปัญหาที่คุกคามสุขภาพและนโยบายสาธารณะ ในที่ประชุมส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า ปัญหาสิ่งแวดล้อม เช่น น้ำ ป่า การเกษตร การใช้สารเคมี ยาฆ่าแมลง ไหลลงสู่น้ำจะเป็นภัยคุกคามสุขภาพที่น่าเป็นห่วง หากไม่มีการควบคุม ดูแลกันอย่างจริงจัง เพราะจะส่งผลให้คนเรามีสุขภาพอ่อนแอ และเจ็บป่วยได้ง่าย สรุปได้ว่า

- ทุกคนเห็นว่าสุขภาพเป็นหน้าที่ของทุกคนที่ต้องดูแล และชุมชนต้องมีหน้าที่ร่วมสร้างความสุขของชุมชนโดยให้มีสุขภาพดีพร้อมๆ กันไปด้วย
- ต้องมีมาตรการควบคุมดูแลปัญหาที่คุกคามสุขภาพ
- อบต. ต้องมีนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ คำนึงถึงผลดีที่จะเกิดขึ้นกับสุขภาพ ชุมชนควรมีตัวแทนด้านสุขภาพ
- จัดทำผังเมืองที่สอดคล้องกับสุขภาพ มีที่พักผ่อน พร้อม ๆ กับการส่งเสริมการท่องเที่ยวไปด้วย เช่นการทำทางเดินเรียบริมน้ำ่าน

การมีส่วนร่วมในการพิจารณา ประเมินผลกระทบสุขภาพ ในโครงการต่าง ๆ นโยบายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน

กรณีโครงการผันน้ำกก-อิง-น่าน ของกรมชลประทาน ส่วนใหญ่เห็นว่าไม่มีความจำเป็นและไม่มีประโยชน์กับพื้นที่อำเภอท่าวังผาเลย ข้าอาจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้ในอนาคต ควรทำโครงการที่ส่งเสริมเป็นผลดีต่อสิ่งแวดล้อม เช่น โครงการดูแลปลูกป่า ของ รัฐบาลเดนมาร์ก(DENCED) ที่ส่งเสริมให้บ่แก่ชาวบ้านอนุรักษ์ป่าไม้ จะดีกว่า

ข้อเสนอเชิงนโยบายของกลุ่ม 1 ต่อนโยบายสุขภาพแห่งชาติ สรุปดังนี้

1. องค์กรท้องถิ่นร่วมกันทุกฝ่ายที่จะดูแลสิ่งแวดล้อม
2. รัฐต้องสนับสนุนการดูแลสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ให้งบประมาณด้วย
3. ต้องมีกฎหมาย ที่รองรับและให้อำนาจองค์กรส่วนท้องถิ่นพิจารณา ตรวจสอบ และดำเนินการด้านสุขภาพ
4. รัฐและเจ้าหน้าที่ควรส่งเสริม ให้เกิดองค์ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง

3.2 ประเด็นการบริการใกล้บ้านใกล้ใจ และคุ้มครองผู้บริโภค

การบริการใกล้บ้านใกล้ใจ

-เห็นด้วยกับแนวทางและหลักการในร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติที่เสนอมาในเรื่องของการบริการใกล้บ้านใกล้ใจที่มีการมุ่งเน้นการส่งเสริมและสนับสนุนสถานบริการระดับต้น แต่ปัญหาที่สำคัญในพื้นที่ชุมชนห่างไกลก็คือการมีแพทย์น้อย เมื่อไปสถานบริการทำให้เสียเวลารอนาน ในขณะที่เดียวกันศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนไม่มีผู้เข้าไปใช้บริการ บางชุมชนก็มีศูนย์ฯแต่ไม่มีผู้ให้บริการทำให้ประชาชนส่วนใหญ่จึงต้องไปรับบริการที่โรงพยาบาล

-การจัดเวทีพบปะระหว่างแพทย์กับชุมชนอย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง เป็นเวทีร่วมพูดคุยปรึกษาปัญหา หรือสอบถามความต้องการของชุมชน ซึ่งเป็นส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน หมุนเวียนไปตามพื้นที่ต่างๆ การมุ่งให้องค์กรท้องถิ่นให้ความสำคัญในเรื่องสุขภาพของประชาชน มีการจัดทำโครงการพัฒนาด้านสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชนโดยร่วมมือกับสถานีอนามัย หรือโรงพยาบาล การประชาสัมพันธ์ข่าวสารทางสาธารณสุขให้แก่ประชาชนให้ครอบคลุมทุกพื้นที่

การคุ้มครองผู้บริโภค

-การดำเนินงานการคุ้มครองผู้บริโภคควรมีตัวแทนของชุมชนทำหน้าที่นี้โดยตรง ในแนวทางการดำเนินงานการคุ้มครองผู้บริโภคตามข้อเสนอในร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เห็นด้วยกับแนวทางที่ 1 คือการให้องค์กรอิสระทำหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภค เพราะประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ด้านกฎหมาย และสิทธิของผู้บริโภคในการที่จะเรียกร้องค่าเสียหาย ซึ่งควรมีการอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพ ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคให้แก่ประชาชน

-การดำเนินงานตามแนวทางที่ 1 ในเรื่องของงบประมาณที่ผ่านองค์กรอิสระภาคประชาชน ลงสู่องค์กรชุมชน ยังมีข้อเสนอเพิ่มเติมโดยการผ่านงบประมาณการดำเนินงานลงสู่องค์กรชุมชนโดยตรงอีกแนวทางหนึ่ง(ไม่ผ่านองค์กรอิสระภาคประชาชน) ทั้งนี้เนื่องจากในพื้นที่มีองค์กรชุมชนที่มีความเข้มแข็ง เช่นกลุ่มฮักบ้าน ฮักทำวังผา ฯลฯ ที่มีความพร้อมในการดำเนินงานเพื่อชุมชนของตนเอง ในขณะที่เดียวกันกลุ่มองค์กรชุมชนสามารถเสนอความคิดเห็น กฎหมาย และออกกฎระเบียบในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อให้มีความสอดคล้องเหมาะสมกับการดำเนินงานในแต่ละพื้นที่

3.3 ประเด็นภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

1. เห็นด้วยอย่างยิ่ง ในการส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ
2. ส่งเสริมหมอพื้นบ้านให้เป็นระบบ มีมาตรฐาน
 - ให้มีการรวมตัว รวมกลุ่มกัน
 - เสริมให้มีความรู้ พัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่น
 - มีการบริการรักษาร่วมกัน อย่างผสมผสาน ทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและหมอพื้นบ้าน

- มีการรับรองคุณภาพ มาตรฐาน

3. ควรมีศูนย์ส่งเสริมสุขภาพของท้องถิ่น เป็นที่รวมภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยมีทั้งหมอพื้นบ้าน หมอรักษาโรคกาย และโรคจิต (หมอเป่า หมอเสก หมอต่อกระดูก หมอผี หมอนวดแผนโบราณ หมอสมุนไพร หมอสู่วัณู ฯลฯ)

4. เน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมและให้ความสนใจมากขึ้น จะทำให้ชุมชนเข้มแข็ง

รายชื่อผู้ที่บทบาทสำคัญในเวทีประชาคมจากกลุ่มต่าง ๆ

1.กลุ่มผู้ประสานงาน/ผู้จัดการประชุม

- นางนภาพร มหายศนันท์
- นายชวติ อะทะไชย

2.ผู้ที่แสดงความคิดเห็นได้ตรงประเด็น,เสนอประเด็นที่น่าสนใจ

- นายเสวียน อะทะไชย ประธานอบต. ผาทอง
- นายบุญยัง คำยวง ผู้ทรงคุณวุฒิที่ปรึกษาชาวไทลื้อ บ้านดอนมูล
- นายอินผ่อง สุนทร ที่ปรึกษากลุ่มผู้สูงอายุอำเภอท่าวังผา
- นางนฤมล หาญวรรณกิจ กำนันตำบลท่าวังผาและประธานสตรีอำเภอท่าวังผา

3.แกนกลุ่มประชาคมที่เข้าร่วม เวที

- นายสมยศ ภิราญคำ ประธานกลุ่มฮักบ้าน
- พ่อสมาน คำยอจ กลุ่มผู้สูงอายุ และตัวอย่างคนดีศรีสังคม
- นายกองศึก ถาวงศ์ สมาชิกสภาจังหวัด
- นายธีรวุฒิ วิสุทธิธาดา ประธานประชาคมอำเภอท่าวังผา

ผลการจัดเวทีประชาพิจารณ์ รับฟังความคิดเห็นของประชาชน

ต่อร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

1. ประเด็นที่ผู้เข้าร่วมประชุมให้ความสนใจมากที่สุด

ได้แก่ ประเด็นกลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ นโยบายสาธารณะ ปัญหาที่คุกคามต่อสุขภาพ และ การมีส่วนร่วมประเมินผลกระทบนโยบายต่อสุขภาพ

2. ประเด็นอื่น ๆ ที่ประชาชนในพื้นที่ให้ความสนใจ เช่น ประเด็นประสบปัญหาในพื้นที่

ได้แก่ - การรวมตัวกันของกลุ่มหมอเมือง การสร้างมาตรฐานการรักษาสุขภาพโดยภูมิปัญญาท้องถิ่น

- การควบคุมปัญหาสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ การใช้สารเคมีด้านการเกษตร

- การมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเองและชุมชน การดูแลสุขภาพเป็นหน้าที่หลักของประชาชนทุกคน

3. ความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมประชุมต่อประเด็นต่าง ๆ

ประเด็นที่มีความเห็นไปในทิศทางเดียวกัน ได้แก่

- องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาล ทุกแห่งในท้องที่อำเภอท่าวังผาควรมีนโยบายสาธารณะหรือโครงการที่เกื้อหนุนและส่งผลดีต่อสุขภาพ เช่น นโยบายจัดให้มีสถานที่ออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

- ประเด็นการบริการใกล้บ้านใกล้ใจและคุ้มครองผู้บริโภค

- การพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านหรือการรื้อฟื้นภูมิปัญญาชาวบ้านในการดูแลสุขภาพ

ประเด็นที่มีความเห็นขัดแย้ง ต่อร่างพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

- ไม่มี

ประเด็นที่ยังมีความเห็นไม่ชัดเจน

ได้แก่ การคุ้มครองผู้บริโภคการสร้างกลไกในระบบคุ้มครองผู้บริโภค

4. ผลการประเมินการจัดเวที

4.1 ข้อดีหรือประโยชน์ที่ได้จากการจัดเวที

- ประชาชนและผู้นำท้องถิ่นได้พบปะแลกเปลี่ยนประสบการณ์เสนอแนวคิดต่างที่หลากหลายในการดูแลสุขภาพ เป็นผลให้ผู้เข้าร่วมประชุมมีความเห็นพ้องต้องกันว่าเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องทุกคนที่ต้องมีหน้าที่รับผิดชอบตนเอง

- เกิดการมีส่วนร่วมกับประชาชนในพื้นที่ และมีแนวโน้มที่จะรวมตัวกันจัดตั้งเป็นกลุ่มเป็นสมาคมกันมากขึ้นโดยเฉพาะกลุ่มหมอเมือง

- ทำให้ประชาชนได้ทราบถึงสาระสำคัญกฎหมายด้านสุขภาพและการขยายการรับรู้สู่สาธารณะมากขึ้น

4.2 ข้อจำกัดหรืออุปสรรคของการจัดเวที

- เนื่องจากเวทีอำเภอท่าวังผาได้จัดเวทีแบบเปิดกว้างได้ร่วมไม่ในสวนสาธารณะทำให้แสงและความร้อนรบกวนสมาชิกกลุ่ม (ต้องย้ายเก้าอี้บ่อย)
- สื่อวีดีโอไม่ชัดภาพสั่นและแสงส่องสะท้อนเข้าตา

สาระสำคัญที่นำเสนอ

1. เนื่องจากเวทีพื้นที่อำเภอท่าวังผามีกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้นำท้องถิ่นมากโดยเฉพาะอบต. ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำกลุ่มต่าง ๆ เช่น มูลนิธิฮักบ้าน กลุ่มผู้สูงอายุ และผู้นำต่าง ๆ ได้ให้ความสนใจในเรื่องสุขภาพเป็นพิเศษ ส่งผลให้หลายคนได้แสดงความเห็นและแสดงความร่วมมือกันในการผลักดันกลไกนโยบายสาธารณะที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ เกิดการรวมกลุ่มของกลุ่มหมอเมือง เพื่อพัฒนาศักยภาพและยกระดับมาตรฐานให้เป็นที่ยอมรับของสังคม ชุมชนทำให้ประชาชนในพื้นที่เกิดความตื่นตัวในเรื่องสุขภาพและพร้อมให้การสนับสนุนกับรพ.บ. สุขภาพแห่งชาติให้สามารถเกิดเป็นกฎหมายด้านสุขภาพของทุกคน

2. การบริการสุขภาพ ยังคงช่องว่างหรือรอยแยกกันระหว่างชุมชนอย่างเห็นได้ชัด โรงพยาบาลชุมชน ที่ส่วนใหญ่เน้นแพทย์ที่มาปฏิบัติงานจะเป็นแพทย์จบใหม่ ความสัมพันธ์ระหว่างชุมชนกับแพทย์หรือโรงพยาบาลนั้นนับวันยิ่งห่าง โรงพยาบาลท่าวังผาไม่มีผู้อำนวยการมาเป็นเวลา 2 ปี ชุมชนขาดความเชื่อมั่นในการบริหารจัดการเป็นวิกฤตศรัทธาของประชาชน สิ่งที่ประชาชนต้องการคือบริการที่เป็นเชิงรุก จัดเวทีพบปะพูดคุยสอบถามปัญหาความต้องการของประชาชน ในทุกพื้นที่

3. ภูมิปัญญาท้องถิ่นตามกฎหมายรัฐธรรมนูญ มาตรา 46 ได้เปิดโอกาสให้ชุมชนท้องถิ่นมีสิทธิในการอนุรักษ์ ฟื้นฟูจารีตประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น และมีส่วนร่วมในการจัดการ เท่าที่ผ่านมาความคิดดั้งเดิมเหล่านี้ถูกปฏิเสธ แต่ปัจจุบัน รัฐต้องส่งเสริมให้ความรู้ สามารถให้บริการร่วมกับแผนปัจจุบันได้ ต้องรับรองและพัฒนาคุณภาพในการรักษา กลุ่มหมอพื้นบ้านต้องรวมกลุ่ม-ฟื้นฟู-รวบรวม-ถ่ายทอด-แลกเปลี่ยน-สร้างมาตรฐานในการรักษาและจัดการอย่างมีส่วนร่วม

รายชื่อผู้เข้าร่วมเวทีประชาพิจารณ์ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ
อำเภอท่าวังผา จังหวัดน่าน วันที่ 26 เมษายน 2545

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/องค์กร
1	นายสุเชษฐ์ พันธุ์แก้ว	นายกเทศมนตรี ตำบลท่าวังผา
2	นายกองศึก ถาวรค์	สมาชิกสภาจังหวัดน่าน
3	นายสมยศ ภิราญคำ	ประธานชมรมฮักบ้าน
4	นายสมาน คำยอาจ	ประธานผู้สูงอายุอำเภอท่าวังผา
5	นายทอง ไชยคำ	ประธานประชาคมตำบลผาตอ
6	นายชาญชัย สุเดช	ประชาคมตำบลศรีภูมิ
7	นายสำราญ ปาละ	ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านท่าวังผา
8	นายบุญตัน ธรรมศิริ	ประธานอสม.
9	นางนฤมล หาญวรรณกิจ	กำนันตำบลท่าวังผา/ประธานกลุ่มสตรีท่าวังผา
10	นายบุญยัง คำยวง	อาจารย์โรงเรียนบ้านน้ำป่าก/ที่ปรึกษาไทลื้อ
11	นายประสงค์ กันตา	เทศมนตรีตำบลท่าวังผา
12	นายสนธยา ยศหล้า	เยาวชน
13	นางบุญยวง ยศหล้า	แม่บ้าน
14	นางสมพร	อสม. ต. แสนทอง
15	นายเกรียงไกร ไชยสาร	ประธานอสม.
16	นางศรีแพร แอฤทธิ	แม่บ้าน
17	นางจรรย์ โยธา	ประธานกลุ่มแม่บ้าน
18	นายบุญช่วย เพชรภา	ประธานหมู่บ้านป่าไคร้
19	นางธิติตยา ศรีพูลล์	แม่บ้านวังว่า
20	นางมอญ ไชยสลิ	รองประธานแม่บ้าน
21	นายสมหมาย คำอิน	ประธานสภาอบต. ท่าวังผา
22	นส.สุพัศรา ยาวิไชย	เยาวชนบ้านฝายมูล
23	นส.ศรินยา ธิลาว	เยาวชนบ้านฝายมูล
24	นายมนตรี สิทธิ	กลุ่มเยาวชน
25	นายบุญเกียรติ ทานัน	ผู้สูงอายุ
26	นายเพียร ตาลสล่า	ผู้สูงอายุ
27	นางอัมพัน นันทะเสน	กลุ่มสตรีบ้านอาฮาม

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/องค์กร
28	นายอินผ่อง สุนทร	ข้าราชการบำนาญ / ที่ปรึกษาผู้สูงอายุ
29	นางศรีหยวก มหานิล	กลุ่มแม่บ้าน
30	นายทัศนีย์ ปัญญา	ประธานอนามัย บ้านสบสาย
31	นายเทอดศักดิ์ ไชยา	แกนนำชุมชน ต. ท่าวังผา
32	นายฉิม .:	ประธานผู้สูงอายุหมู่ 3 ต. ท่าวังผา
33	นายทอง ไชยสาลี	ผู้สูงอายุ
34	นายบุญมา มหายศนันท์	ผู้สูงอายุ
35	นายถา ยศหล้า	ผู้สูงอายุ
36	นายฮ้วน แอฤทธิ	เลขาผู้สูงอายุ
37	นายทองคำ สมหนอง	อสม. ม.4 ต. ยม
38	นางทองใบ ประระยอด	กลุ่มแม่บ้านตำบลท่าวังผา
39	นางต้อม ชาวน่าน	กลุ่มแม่บ้านตำบลท่าวังผา
40	นายโชน แอฤทธิ	ผู้สูงอายุ
41	นางมณีนรัตน์ จิณะไชย	รองประธานแม่บ้าน
42	นายสมพงษ์ บัวอิน	กรรมการบริหารอบต. แสลงทอง
43	นางอุบล ช่างล่อ	แม่บ้าน
44	นายทอน แสลงพระวัง	ชมรมหมอมือเมือง
45	นางศรีคำ วงศ์ไทย	ชมรมหมอมือเมือง
46	นายสมหมาย หนูพุ่มๆ	ประธานอสม.
47	นางจำปี สวณยศ	ข้าราชการบำนาญ
48	นายสมุทรว สวณยศ	ข้าราชการบำนาญ
49	นายศรีนวล คำรณภัก	หมอมือเมือง
50	นางละมัย โคกกระเทียม	ข้าราชการบำนาญ
51	นางเสนธ์ จักรแก้ว	แม่บ้าน
52	นายสม แอฤทธิ	ผู้สูงอายุ
53	นางมาลี เหล่าหลาย	แม่บ้าน
54	นายอุทัย ลำน้อย	กำนันตำบลริม
55	นายศรีลัษย์ จิณะไชย	แกนนำต.ผาทอง
56	นายส่วย ตระกูลไทย	แกนนำชาวบ้านหมู่ 7 ต. ท่าวังผา

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/องค์กร
57	นายเสวียน อะทะไชย	ประธานอบต.ผาทอง
58	นางพวง เสนปิง	กลุ่มแม่บ้าน
59	นางอารีย์ อินไชย	ประธานแม่บ้านบ้านวังว่า
60	นางขจร จันทร์ทอง	แม่บ้าน
61	นางจินดา-สารใจ	กรรมการบริหารอบต. ตาลชุม
62	นายประหยัด แผ่นทอง	พ่อค้า
63	นางไหล ทิพวงศ์	แม่บ้าน
64	นางสุภานันท์ ดุมเพชร	แม่ค้า
65	นส.พฤษภา สิงห์ขาววัง	จnung. สาธารณสุขชุมชน
66	นางประมวลพร ธนะข้าวัง	พยาบาลวิชาชีพ ร.พ. ท่าวังผา
67	นางลลิตา ไชยสีตีบ	พยาบาลเทคนิค ร.พ. ท่าวังผา
68	นายวิสัย วัฒนนะ	แพทย์ประจำตำบลยม
69	นายสุรินทร์ สุภา	แกนนำชุมชนตำบลศรีภูมิ
70	นายวีรวุฒิ วิสุทธิธาดา	ประชาคมอำเภอท่าวังผา
71	นายอภิัย ธิมา	ประชาคมบ้านฝายมูล
72	นายสี ยศหล้า	ราษฎร หมู่ 3 ต. ท่าวังผา
73	นส. นันทิยา แอฤทธิ	เยาวชน
74	นายวรากร ยศหล้า	ประธานเยาวชน
75	นส.ศุภมาส ยศหล้า	เยาวชน
76	นายสาคร ไชยชนะ	เยาวชน
77	นส. ชวิญใจ อุปรี	เยาวชน
78	นส.จุฑาภาศ ไชยมิ่ง	เยาวชน
79	นายธีระพงษ์ สนวนทะ	เยาวชน
80	นางจันทร์ดี สนวนทะ	แม่บ้านสบบยาว
81	นางประคอง ไบยา	แม่บ้านดอนชัย
82	นายชาติ อะทะไชย	นักวิชาการสาธารณสุข ร.พ. ท่าวังผา
83	นางสุภาพร มหาวงค์นันท์	พยาบาลวิชาชีพ ร.พ. ท่าวังผา

ภาพกิจกรรมเวทีประชาพิจารณ์ร่างพ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

นายกเทศบาลทำวงผมาเป็นประธานในที่ประชุมกล่าวเปิด



วิทยากรหลักเกริ่นนำถึงที่มาที่ไปของร่างพ.ร.บ.สุขภาพ



เวทีประชาพิจารณ์ได้ร่มไม้ใหญ่



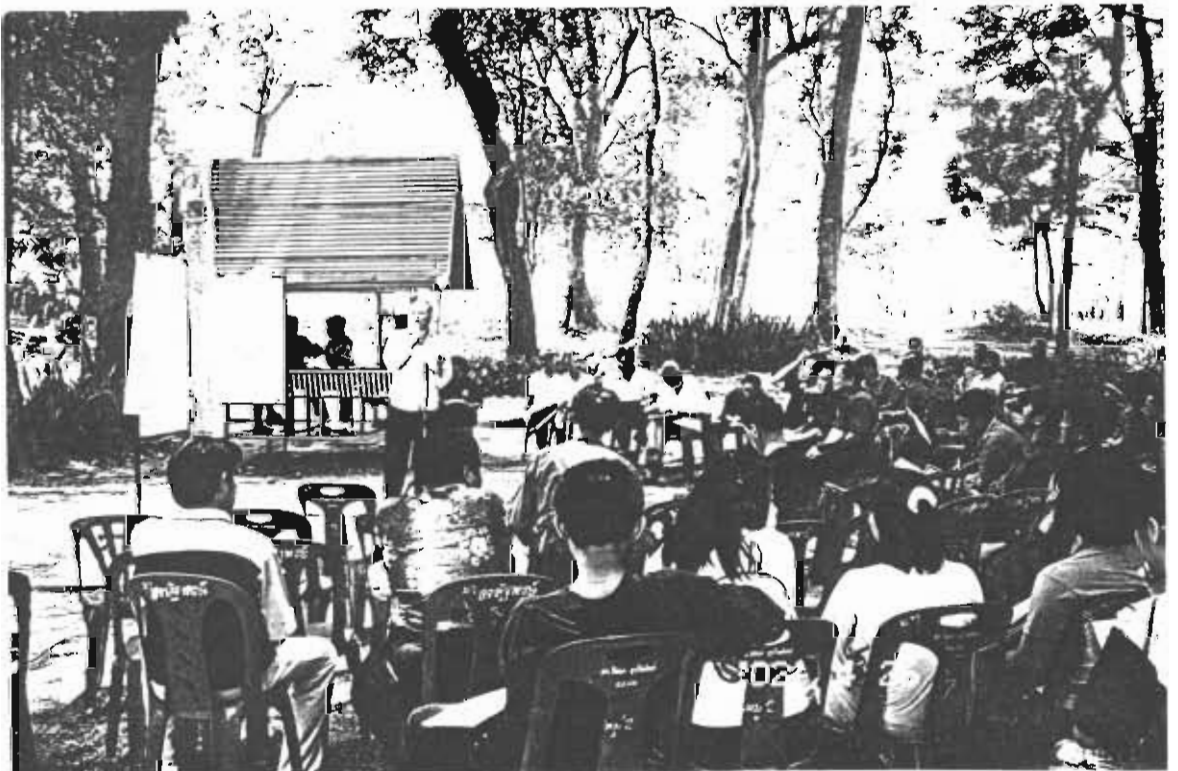
พ่อสมาน ค่ายอาจ กล่าวสนับสนุนร่างพ.ร.บ.สุขภาพและการดูแลสุขภาพของชุมชน



กระบวนการประชุมกลุ่มย่อย



การนำเสนอของกลุ่ม



เวทีที่ 7 วันที่ 1 พฤษภาคม 2545 ณ ศาลาประชาคมอำเภอปอเกลิอ

ส่วนที่ 1 บันทึกรายงานการประชุม

1. การเตรียมการจัดเวที

การเตรียมความพร้อมก่อนการจัดเวทีประชาพิจารณ์ เพื่อรับฟังความเห็นของประชาชน โดยได้มีการคัดเลือกผู้เข้าร่วมเวทีตามที่ได้มีการพิจารณาบุคคลที่เกี่ยวข้องไว้ก่อนแล้ว กล่าวคือ ได้คัดเลือกผู้ที่มีความหลากหลายในเชิงประสบการณ์ มุมมอง วิธีคิดในพื้นที่อำเภอปอเกลิอ ประกอบด้วย ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อบต./เทศบาล) ราชการในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่มีรับฟังความเห็น องค์กรชุมชน/กลุ่มองค์กรทางสังคม แกนนำประชารัฐ ประชาคม ผู้สูงอายุ สตรี เกษตรกร กลุ่มหมอเมือง กลุ่มอนุรักษ์แหล่งน้ำและป่าชุมชน ฯลฯ จำนวน 60 คน

จากนั้นได้ประสานงานกับผู้เข้าร่วมประชุมล่วงหน้า โดยส่งหนังสือเชิญและเอกสารเกี่ยวกับร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติไปให้ผู้เข้าร่วมประชุมก่อนถึงวันจัดการประชุม ตลอดจนติดต่อกับผู้เข้าร่วมประชุมเป็นการส่วนตัวเพื่อยืนยันการเข้าร่วมประชุม ทั้งนี้เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมเห็นความสำคัญและร่วมรับผิดชอบต่อความสำเร็จของการประชาพิจารณ์

2. กระบวนการจัดการระหว่างการประชุม

การจัดเวทีใช้ศาลาประชาคมอำเภอปอเกลิอ โดยในช่วงแรกจัดเวทีให้ผู้เข้าร่วมนั่งรวมกันเป็นกลุ่มใหญ่เริ่มต้นโดยให้ผู้ประสานงานในพื้นที่ คุณ... เป็นพิธีกรแนะนำสถานที่และผู้เข้าร่วมประชุมและสิ่งอำนวยความสะดวกระหว่างการประชุม จากนั้นได้เชิญนายอำเภอปอเกลิอ กล่าวนำการประชุมและต้อนรับผู้เข้าร่วมประชุม จากนั้นมีการนำเสนอสถานะสุขภาพคนไทยโดยรวม สาเหตุที่ต้องมีการปฏิรูปสุขภาพคนไทย ที่มาที่ไปและวัตถุประสงค์ของการจัดเวทีประชาพิจารณ์ และความสำคัญของผู้เข้าร่วมเวที โดยวิทยากรกระบวนการพื้นที่ จากนั้นให้ชมวีดิทัศน์ที่มาที่ไปของการปฏิรูปสุขภาพ และวีดิทัศน์สาระสำคัญในร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ หมวดที่ 5-9 ประมาณ 10 นาทีและแบ่งกลุ่มตามประเด็นย่อย 5 ประเด็น จำนวน 3 กลุ่ม โดยมีสมาชิกกลุ่มย่อยจำนวน 10-15 คนต่อกลุ่ม ในแต่ละกลุ่มจะมีวิทยากรกระบวนการพื้นที่กลุ่มละ 2 คน

3. กระบวนการพูดคุยในกลุ่ม

เริ่มจากวิทยากรประจำกลุ่มได้แนะนำตัวและให้ผู้เข้าร่วมเวทีในกลุ่มย่อยแนะนำตัวตามลำดับ จากนั้นให้มีการเลือกประธานกลุ่มและโฆษกกลุ่มเพื่อนำเสนอสาระทั้งหมดในเวทีย่อย ส่วนเลขานุการ (ผู้จดบันทึก) วิทยากรกระบวนการกลุ่มเป็นผู้ช่วยจดบันทึกให้ทั้ง 3 กลุ่ม ทั้งนี้เป็นข้อจำกัดในกลุ่มย่อย จากนั้นได้เริ่มชี้แจงประเด็นสำคัญที่จะมีการพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากประสบการณ์ ปัญหาต่างๆ ในพื้นที่ โดยให้มีการระดมความคิดหรือระดมสมอง เปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นอย่างเท่าเทียมกันพร้อมๆ กับ การรับทราบความคิดเห็นของผู้อื่นในที่ประชุม เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนและประมวลความคิดที่หลากหลายเข้าด้วยกันในเวลา

อันจำกัดแล้วเชื่อมโยงข้อมูลและความเห็นต่างๆ เข้าด้วยกัน ลงบน Flip Chart ของกลุ่มเพื่อนำเสนอร่วมกับกลุ่มอื่นๆ ต่อไป

4. การสรุปและนำเสนอผลการประชุมอย่างสร้างสรรค์

เมื่อทุกกลุ่มได้มีการระดมความคิดเห็นเสนอแนะกันแล้ว ก็ได้มีการนำเสนอกลุ่มละประมาณ 10 นาที โดยลำดับตามความสมัครใจของผู้นำเสนอ จากนั้นเปิดโอกาสให้สมาชิกทั้งหมดแลกเปลี่ยนและให้ความเห็นเพิ่มเติม เพื่อค้นหาข้อสรุปร่วมและประเด็นที่ชุมชนมีความสนใจมากที่สุด ซึ่งทุกประเด็น มีผู้เสนอความเห็นร่วมด้วยเป็นอย่างดี โดยเฉพาะด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการจัดการและพัฒนาสุขภาพในพื้นที่ โดยเสนอให้มีการพัฒนาสมุนไพร การขึ้นทะเบียนหมอมือเมืองมีการอบรมให้ความรู้ และการอนุรักษ์ “พันธุ์หมอมือเมือง” ให้มีสมาคมหมอมือเมืองเกิดขึ้น

ระหว่างที่มีการนำเสนอและอภิปรายผลนั้น วิทยากรกระบวนการจะเป็นผู้สรุปและรวบรวมบันทึกข้อมูลเรื่องราวที่มีการนำเสนอสู่ที่ประชุมลงบนแผนที่จิตใจ (Mind mapping) ซึ่งมีประเด็นต่างๆ ที่น่าสนใจ ได้แก่

-การให้บริการสุขภาพ ชุมชนมีความต้องการอยากจะให้เพิ่มสถานบริการให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่และระยะทาง การเพิ่มเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ในพื้นที่ที่ห่างไกล รวมทั้งการพัฒนาทักษะเจ้าหน้าที่ของรัฐ นอกจากนี้ให้เน้นความประทับใจ โดยให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการกำหนดการจัดบริการสุขภาพ การเสนอความคิดเห็น การทำแผนพัฒนาสุขภาพ ในลักษณะ “พหุภาคี” รวมทั้งการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ให้มากขึ้น

-กลไกด้านสุขภาพ โดยเน้นการจัดทำนโยบายสุขภาพ ที่ให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดในรูปของ “ตัวแทนชุมชน” เช่น การจัดทำสวนสาธารณะ สนามกีฬาชุมชนเพื่อพักผ่อนและออกกำลังกาย ฯลฯ นอกจากนี้ ยังได้เน้นให้มีการจัดการสิ่งคุกคามสุขภาพในชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งความปลอดภัยทางด้านอาหาร ที่มาจากพ่อค้าเร่ขายตามชุมชน การจัดการกรณีการทิ้งขยะในชุมชนและริมทางสาธารณะ การเผาป่าซึ่งก่อให้เกิดควันพิษ และการจัดการน้ำดื่มให้สะอาด

-การคุ้มครองผู้บริโภค โดยสนับสนุนให้ชุมชนรวมกลุ่มกันเพื่อปกป้องสิทธิตนเอง ในรูปองค์กรอิสระในชุมชน ที่มีการสนับสนุนงบประมาณจากรัฐโดยตรงโดยไม่ผ่านหน่วยงานใดๆ และให้หน่วยงานของรัฐสนับสนุนวิชาการ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ ให้มีการตรวจสอบคุณภาพอาหารโดยองค์กรชุมชน โดยต่อยอดจากกิจกรรมและความเป็นกลุ่มที่มีอยู่เดิม คือ กลุ่ม “ฮักบ่อเกลือ”

-ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ ได้เน้น 4 ด้าน คือ

-การส่งเสริมให้มีการศึกษาวิจัย การใช้สมุนไพร การอนุรักษ์สมุนไพร โดยให้ออบต.สนับสนุนการอบรมความรู้ให้มากขึ้น

-หมอมือเมือง ให้มีการขึ้นทะเบียนหมอมือเมือง มีการอนุรักษ์ “พันธุ์หมอมือเมือง” มีการตั้งสมาคมหมอมือเมืองและมีวิทยากรมาให้ความรู้แก่หมอมือเมือง

-สร้างมาตรฐานและการยอมรับหมอมือเมืองให้มากขึ้น โดยมีการพัฒนาเป็นหลักสูตรในโรงเรียน มีการอบรมความรู้เกี่ยวกับหมอมือเมือง

โดยผู้เข้าร่วมเวทีมีความเห็นพร้อมกันว่า มีความจำเป็นอย่างมากในการรักษาระบบการ
รักษาโรคของหมอเมือง ในพื้นที่ที่นี้ (อำเภอบ่อเกลือ)

จากนั้นได้มีการสรุปผลการจัดเวทีร่วมกับผู้ประสานงานพื้นที่ เพื่อทำการประเมินผลการจัด
เวที ทบทวนประสบการณ์จริงจากการปฏิบัติงาน การวิเคราะห์กระบวนการดำเนินงาน การค้นหา
จุดเด่น จุดด้อยในการทำงาน ตลอดจนแนวทางการปรับปรุงกระบวนการทำงานในครั้งต่อไปให้มี
ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ส่วนที่ 2 ข้อสังเกตหลังเสร็จสิ้นการประชุม

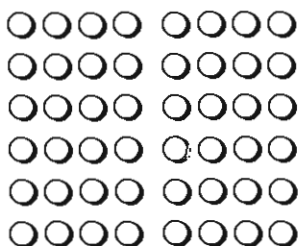
สภาพแวดล้อม ของห้องประชุม	เหมาะสม มากที่สุด 5	เหมาะสมมาก 4	เหมาะสม 3	เหมาะสมน้อย 2	เหมาะสมน้อย ที่สุด 1
ขนาดของสถานที่ จัดประชุม		✓			
ระบบเสียง		✓			
สมาธิในการฟัง			✓		
ความสะดวกในการ เดินทางมาร่วม ประชุม	✓				
ความเป็นสัดส่วน			✓		
สภาพภูมิอากาศ			✓		

แผนผังการจัดห้องประชุม

เวทีมีการจัด 2 ลักษณะ ในลักษณะกลุ่มรวม กับกลุ่มย่อย

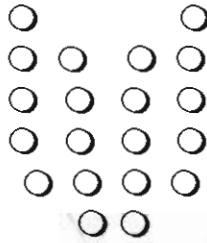
-กลุ่มรวมจัดลักษณะแบบชั้นเรียน(Class room)

เวที



- กลุ่มย่อยแบ่งตามประเด็นโจทย์ทั้ง 5 ประเด็น เป็น 3 กลุ่มๆละประมาณ 20-25 คน

กระดาน



- สื่อเอกสารที่แจกให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้แก่ เอกสารสาระสำคัญของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และ Fact sheets

2. กระบวนการในการจัดประชุม

- เทคนิคที่ใช้บรรยาย ใช้การประชุมอย่างสร้างสรรค์ โดยวิทยากรกระบวนการทำหน้าที่ถ่ายทอดองค์ความรู้จาก พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ผู้ฟังแล้วแบ่งกลุ่มย่อยเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่มตามประเด็นต่างๆ แล้วเปิดกว้างในการแลกเปลี่ยนและแสดงความคิดเห็น บันทึกประเด็นสำคัญลง Flip chart โดยใช้หลายเทคนิคคละกันไป แล้วนำเสนอผลการประชุม สรุปลง Mind map

- ภาษาที่ใช้ ในกระบวนการประชุมทั้งหมดใช้ภาษาท้องถิ่น (คำเมือง)

- การร่วมแสดงความคิดเห็น ผู้เข้าร่วมเวทีทุกคนมีข้อมูล มีความรู้และประสบการณ์ตรงโดยเฉพาะกลุ่มหมอเมืองและ ประธานบริหารองค์กรการบริหารส่วนตำบลและผู้นำชุมชน สามารถสะท้อนมุมมองต่อประเด็นของ พ.ร.บ.ได้เป็นอย่างดีและออกมาเป็นรูปธรรมอย่างชัดเจนและมีความเห็นร่วมกันหลายเรื่อง หรือในลักษณะเสริมความคิดเห็นของผู้เสนอ

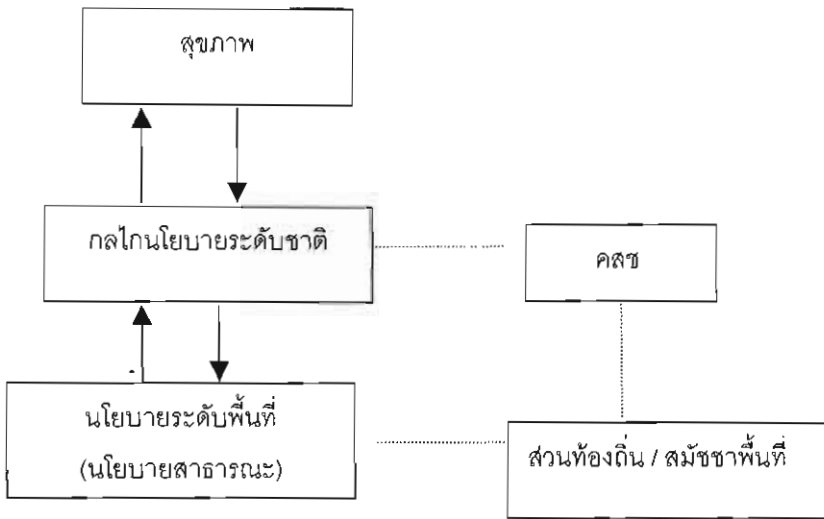
3.สรุปประเด็นภาพรวมของการประชุม

โดยแบ่งเป็นการประชุม 3 กลุ่มย่อย ตามประเด็นดังนี้

3.1 ประเด็นด้านกลไกนโยบายสุขภาพและปัญหาที่คุกคามสุขภาพและนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เวที อำเภอบ่อเกลือ

☐ กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ

- เริ่มด้วยวิทยากรกลุ่มเกริ่นนำเข้าเรื่องขยายความนโยบายแห่งชาติและนโยบายสาธารณะ
- กลุ่มเห็นว่าระดับชาตินั้นเป็นเรื่องที่ค่อนข้างไกลตัวไป ควรคัดเลือกตัวแทนไปตามลำดับชั้นตอน โดยมาจากฐานรากก่อนมีเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขเป็นผู้ติดตามเรื่อง



.....ทุกภาคมีความเชื่อมโยงกัน.....

- มีตัวชาวบ้านท่านหนึ่งพูดถึงเรื่องนโยบาย 30 บาทที่เป็นอยู่ขณะนี้ว่า....สร้างความลำบากใจแก่ชาวบ้านเพราะมีเงื่อนไขมาก รักษาไม่ได้ทุกโรคเหมือนที่โฆษณา เมื่อผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มเริ่มเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายแล้ว จากนั้นหลายคนช่วยเสริมในเรื่องนโยบายที่มีผลกระทบต่อสุขภาพว่า เช่น นโยบายกองทุนหมู่บ้านที่ให้ชาวบ้านยืมไปทำอาชีพสร้างรายได้ นั้นขณะนี้ชาวบ้านเริ่มวิตกกังวลในการหาเงินทุนคืนแก่หมู่บ้าน โดยผลยังไม่ได้ออกดอกผล เพราะระยะเวลาที่กำหนดนั้นสั้น ทำให้ชาวบ้านไม่สามารถได้ถอนทุน เป็นผลให้เกิดความเครียด

-วิทยากรกลุ่มได้ป้อนคำถามว่าชุมชนจะช่วยกันหนุนสร้างนโยบายสาธารณะที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพได้อย่างไร ?

1 มีผู้เสนอเรื่อง การสร้างสวนสาธารณะเป็นที่พักผ่อนหย่อนใจ มีสวนหย่อมในทุกหมู่บ้าน เอาไว้ออกกำลังกาย และจัดให้มีส้วมที่สะอาดสำหรับนักท่องเที่ยวที่มา

- ประธานอบต.ภูฟ้าบอกว่าติดปัญหาว่าส่วนใหญ่พื้นที่ในอำเภอบ่อเกลือนั้นเป็นที่เขตป่าสงวน ชาวบ้านคิดทำอะไรได้ยาก กรมป่าไม้ไม่เข้าใจ แม้จะนำมาทำเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพก็ตาม และเจ้าหน้าที่ป่าไม้มักใช้อำนาจ ขนาดคนที่มาเที่ยวหรือญาติผู้ที่จะไปมาหาสู่กันเมื่อผ่านเขตป่าไม้เจ้าหน้าที่จะตั้งด่านเก็บเงินรายละ 20 บาท อันนี้เจ้าหน้าที่ของรัฐได้ใช้อำนาจชอบธรรมหรือไม่ ? นี่คือคำถามจากประชาชน

2. การจัดหาแหล่งน้ำที่สะอาดไว้กิน เช่นโครงการปะปา มีเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลบ่อเกลือได้เสนอว่าเราควรช่วยตัวเราก่อนในเบื้องต้น เช่น ควรดื่มน้ำ สร้างนิสัยไม่มกง่าย

3. นำนโยบายสุขภาพลงสู่ อบต. โดยอาจนำไปไว้ในแผนพัฒนาของอบต. และนำไปปฏิบัติในชุมชน หมู่บ้านได้ เช่นการส่งเสริมเล่นกีฬา อบต. หรือสภาตำบลควรจัดให้มีการแข่งขันกีฬาสามัคคีประจำปี

ปัญหาที่คุกคามต่อสุขภาพ

- ด้านสิ่งแวดล้อม ปัญหายยะ ทั้งไม่เป็นที่ตามข้างถนน การไม่มีระเบียบของคน น้ำดื่มไม่สะอาดที่บ่อเกลือมักมีการเผาป่าทำให้เกิดควันแสบตา
- ด้านพฤติกรรมที่ทำลายสุขภาพ เช่น คนยังชอบกินลาบดิบบอกว่าอร่อย ความเคยชิน และความไม่เข้าใจในการปฏิบัติตน
- ด้านสังคม เด็กๆ สมัยนี้นิยมกินเหล้า เลี้ยงวันเกิด จัดงานเลี้ยงรุ่น งานเลี้ยงเมื่อจบ แม้กระทั่งจบ ป. 6 ก็เลี้ยงเหล้ากัน สิบบุหรี นำเป็นห่วง

3.2 ประเด็นการบริการใกล้บ้านใกล้ใจ และคุ้มครองผู้บริโภค

-อำเภอบ่อเกลือเป็นอำเภอที่อยู่ห่างไกล ชุมชนส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในป่าห่างไกลจากตัวอำเภอ เมื่อเกิดเจ็บป่วย ชาวบ้านจะอาศัยยาสมุนไพรในการรักษา การที่จะเข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลหรือสถานเอนามัยมีค่อนข้างน้อย การขยายการบริการและสถานบริการสู่ชุมชนที่อยู่ห่างไกลยังมีความจำเป็นต่อชุมชนอำเภอบ่อเกลืออย่างมาก นอกจากนี้สถานเอนามัยควรมีเจ้าหน้าที่อยู่ประจำเพิ่มขึ้น 3 - 4 คนเพื่อให้บริการแก่ชุมชน การมีอุปกรณ์การแพทย์ที่พร้อมและทันสมัยเนื่องด้วยระยะทางที่อยู่ห่างไกลต้องใช้เวลาในการเดินทาง เป็นอุปสรรคอย่างยิ่งในกรณีที่เจ็บป่วยอย่างรุนแรง

-ปัญหาที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งคือปัจจุบันต่างฝ่ายต่างมุ่งทำงานในหน้าที่ของตนไม่มีการพูดคุยสอบถามปัญหาความต้องการของประชาชน ทั้งโรงพยาบาล สถานเอนามัยจึงยังประสบปัญหาในการทำงานแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน ดังนั้นควรให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็น กำหนดแนวทาง แผนงานในการพัฒนาสุขภาพร่วมกัน

-การเพิ่มศักยภาพให้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน โดยการให้ความรู้ทางด้านสาธารณสุข ทั้งนี้เพื่อที่จะได้นำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องและควรขยายครอบคลุมในทุกพื้นที่ โดยเฉพาะในพื้นที่ที่อยู่ห่างไกล บางหมู่บ้านห่างไกลมากปัญหาสำคัญของชาวบ้านส่วนใหญ่คือการไม่รู้ การขาดโอกาสทางการศึกษา การขาดข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง

-ในระดับหมู่บ้าน เมื่อมองในเรื่องสุขภาพ ชาวบ้านมักจะมอบให้เป็นภารกิจของอาสาสมัครสาธารณสุข แต่ในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพ ชาวบ้านต้องมีส่วนร่วมทั้งนี้ต้องให้หลายส่วนร่วมมือกันได้แก่ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ครู พระ ร่วมสร้างหมู่บ้านสุขภาพดี อาจมีการประกวดระหว่างหมู่บ้านเพื่อส่งเสริมให้ชุมชนต่างๆมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ

-การให้คณะกรรมการสุขภาพพื้นที่สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของพื้นที่ จัดเวทีระดมความคิดเห็นในการจัดทำแผนสุขภาพในระดับต่างๆ ตั้งแต่หมู่บ้าน ตำบล อำเภอโดยมีหน่วยงานของรัฐร่วมคิดร่วมทำ

การคุ้มครองผู้บริโภค

-ในพื้นที่ที่อยู่ห่างไกลปัญหาสำคัญได้แก่การไม่รู้หนังสือ ขาดโอกาสทางการศึกษา การรู้ถึงสิทธิของตนเอง การแก้ไขปัญหาก็คือการให้ความรู้แก่ชาวบ้าน การส่งเสริมให้มีการรวมกลุ่มตั้งแต่ระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ เพื่อร่วมกันระดมความคิดและกำหนดมาตรการในการดูแลและคุ้มครองตนเอง ปัญหาที่พบในชุมชนคือสินค้าที่มากับพ่อค้าจรเร็ว บางอย่างไม่ได้คุณภาพ การตรวจสอบสินค้าโดยเจ้าหน้าที่ทำได้ยาก สอดส่องดูแลได้ไม่ทั่วถึง ทั้งนี้การครอบคลุมก็คือรัฐและชุมชนต้องร่วมมือกันดำเนินงาน

-แนวทางในการดำเนินงานนั้นได้แก่การสร้างองค์กรของชุมชนขึ้นมาเป็นตัวแทนดำเนินงานการคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งในพื้นที่อำเภอบ่อเกลือมีกลุ่มฮักบ่อเกลือเป็นเครื่องมือ และกลไกในการดำเนินงาน โดยมีงบประมาณที่ผ่านลงมาโดยตรง ไม่จำเป็นต้องผ่าน องค์กรอิสระภาคประชาชน หรือองค์กรส่วนท้องถิ่นที่มักจะติดอยู่กับระเบียบขั้นตอนของราชการ ในขั้นตอนของการดำเนินงานนั้นเมื่อมีองค์กรชุมชน มีงบประมาณ มีหน่วยงานของรัฐและเอกชนสนับสนุนกระบวนการต่างๆ ให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะทางด้านกฎหมายและด้านวิชาการแก่องค์กรชุมชน

3.3 ประเด็นภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพในพื้นที่มีมาก เช่น

- | | |
|------------------|----------------------------|
| - หมอสู่วัว | - ส่งผี ส่งเคราะห์ (สะดวง) |
| - จัбыาม (ดูหมอ) | - เขี้ยบเหล็ก |
| - ผ่าจ้าน | - สะเตาะเคราะห์ |
| - หมอดำแย | - นวดแผนโบราณ |
| - เป้า / แหก | - สมุนไพร |
| - เลี้ยงผี | - ซ้อนขวัญ / เรียกขวัญ |

เป็นสิ่งที่มีความมานแล้ว มีมาแต่โบราณประชาชนเองก็มีความเชื่อถือ มีการยอมรับ เพราะสอดคล้องกับจารีตประเพณี วัฒนธรรมในท้องถิ่นอีกด้วย ในพื้นที่อำเภอบ่อเกลือเอง สถานบริการสาธารณสุขบางแห่งก็อนุญาตให้กิจกรรมหมอพื้นบ้าน ภูมิปัญญาท้องถิ่น เข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมการรักษาบ้างแล้ว

ปัญหาที่มักจะถูกกล่าวถึงหมอเมืองบ่อ ๑ คือ “หมอเถื่อน” เพราะไม่มีกฎหมายรองรับ และอีกประการหนึ่งก็คือ รัฐ + เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องไม่ยอมรับ ไม่สนับสนุนกิจกรรมของหมอเมือง โดยอ้างว่า ไม่มีคุณภาพ หรือมาตรฐานใด ๆ ที่บ่งชี้ได้

ข้อสรุปในที่ประชุมเวทีนี้คือ เห็นด้วยกับหลักการและแนวทางใน ร่าง พรบ. สุขภาพแห่งชาติที่เสนอมา และมีแนวทางการสนับสนุนส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่นเพิ่มเติมดังนี้

1. การสำรวจหมอเมืองในพื้นที่ทุกคน และขึ้นทะเบียนโดยความสมัครใจ
 - มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นแกนประสาน
 - ใช้งบประมาณจากงาน สสม. / กองทุนหมู่บ้าน / องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น
2. ฝึกอบรมให้ความรู้แก่หมอเมือง โดยเฉพาะการผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน
 - วิทยากรจากหน่วยงานสาธารณสุข / หมอเมืองที่มีความสามารถเป็นที่ยอมรับทั้งในพื้นที่เอง และต่างพื้นที่
 - มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิทยากร ความรู้ระหว่างหมอเมืองด้วยกันเอง
 - มีวุฒิบัตร เกียรติบัตรที่แสดงถึงความน่าเชื่อถือ
3. ส่งเสริมและอนุรักษ์สมุนไพรท้องถิ่น
 - วิเคราะห์ วิจัยสมุนไพรในท้องถิ่น เพื่อแสดงถึงคุณสมบัติด้านการรักษาโรคอย่างแท้จริง โดยประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในด้านการสนับสนุนผู้วิจัย และองค์ความรู้ทางด้านการทำวิจัย
 - ปลูกและขยายพันธุ์สมุนไพร
 - ดำเนินการขึ้นทะเบียนตัวยาสมุนไพร และจดสิทธิบัตร
4. อนุรักษ์สืบทอดหมอเมืองให้กับชุมชน / อนุรักษ์พันธุ์หมอเมือง ตามลักษณะประเพณีท้องถิ่นของแต่ละชุมชน รวมทั้งการสืบทอด ถ่ายทอดให้กับทายาทเป็นรุ่น ๆ
5. สนับสนุนให้มีการรวมตัวกันของหมอเมืองให้เป็นกลุ่ม ชมรม โดยมีคณะกรรมการในพื้นที่ที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิคอยกำกับดูแลดำเนินนโยบาย กลวิธีดำเนินงาน

การส่งเสริมความทัดเทียมกับการแพทย์แผนไทย

1. สร้างคุณภาพ และมาตรฐานของหมอเมืองตามแนวทางข้างต้น
2. กระตุ้นประชาชนให้ดูแลสุขภาพตามภูมิปัญญาท้องถิ่น ก่อนไปรับบริการของสถานบริการสาธารณสุข
3. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล สถานีอนามัยให้ทราบและเข้าใจถึงวัฒนธรรมของท้องถิ่น เพื่อปรับแนวคิดให้สอดคล้องกัน
4. สอดแทรกความรู้ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นเข้าไปในหลักสูตรการศึกษาทุกระดับ รวมทั้งหลักสูตรทางการแพทย์ + การสาธารณสุขด้วย

รายชื่อผู้ที่บทบาทสำคัญในเวทีประชาคมจากกลุ่มต่าง ๆ

1.กลุ่มผู้ประสานงาน/ผู้จัดการประชุมในพื้นที่

- นายกมล ไชยอำมิตร
- นายพยนต์ ชินมณี

2.ผู้ที่แสดงความคิดเห็นได้ตรงประเด็น,เสนอประเด็นที่น่าสนใจ

- นายเมธวัฒน์ พุทธิธาตกุล
- นายอำนาจ คำยาน
- นายจำนงค์ อินสุต
- นายแสวง อุปัจกรณ์
- นางอ่อนแอ้ว อุดเด็น

3.แกนกลุ่มประชาคมที่เข้าร่วม เวที

- นายเมธวัฒน์ พุทธิธาตกุล กลุ่มฮักบ่อเกลือ
- นายคมสัน ใจปึง

ผลการจัดเวทีประชาพิจารณ์ รับฟังความคิดเห็นของประชาชนต่อร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ (เวทีที่ 7)

1.ประเด็นที่ผู้เข้าร่วมประชุมให้ความสนใจมากที่สุด ได้แก่

-การใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านรักษาโรคร่วมกันกับการแพทย์แผนปัจจุบันและการอนุรักษ์
"พันธุ์หมอมือเมือง"

2.ประเด็นอื่น ๆ ที่ประชาชนในพื้นที่ให้ความสนใจ เช่น ประเด็นประสบปัญหาในพื้นที่ ได้แก่

- การกระจายบุคลากรทางการแพทย์สู่ชนบทในอัตราที่เหมาะสมกับพื้นที่และระยะทาง
- สนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเองและชุมชน ในรูปแบบ
ของตัวแทน หรือ การมีส่วนร่วมแบบ "พหุภาคี"
- การบริหารจัดการปัญหาสิ่งแวดล้อมในท้องถิ่น เช่น อาหาร การเผาป่า การจัด
การขยะ

3.ความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมประชุมต่อประเด็นต่าง ๆ

ประเด็นที่มีความเห็นไปในทิศทางเดียวกัน ได้แก่

-การพัฒนาหมอมือเมือง การรื้อฟื้นและอนุรักษ์ภูมิปัญญาชาวบ้านในการดูแลสุขภาพชุมชน
ให้มากยิ่งขึ้น

ประเด็นที่มีความเห็นขัดแย้ง ได้แก่

-ไม่มี

ประเด็นที่ยังมีความเห็นไม่ชัดเจน ได้แก่

- การสนับสนุนให้หมอมือเมืองสามารถรักษาโรคร่วมกันกับการแพทย์แผนปัจจุบันได้อย่างไร
- การกระจายการบริการสุขภาพสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังไม่ชัดเจน

4.ผลการประเมินการจัดเวที

4.1 ข้อดีหรือประโยชน์ที่ได้จากการจัดเวที

- ได้พบปะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างพื้นที่ในการดูแลสุขภาพของประชาชนกลุ่ม
ต่าง ๆ ซึ่งเวทีที่จัดขึ้นจะเป็นเวทีกลางที่สร้างโอกาสในการพบปะแลกเปลี่ยนกัน
- ได้สร้างการมีส่วนร่วมกับประชาชนในพื้นที่โดยเฉพาะ การรับฟังความเห็นและข้อเสนอ
แนะที่เป็นประโยชน์
- ได้เสนอให้ประชาชนทราบถึงสาระสำคัญกฎหมายด้านสุขภาพและการขยายการรับรู้สู่
สาธารณะมากขึ้น

- ได้สร้างการมีส่วนร่วมกับประชาชนและกลุ่มองค์กรทางสังคมต่างๆ ในการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจะสามารถนำไปสู่การแปลงแนวคิดและหลักการใน พร.บ. ไปสู่การปฏิบัติการ การพัฒนาด้านสุขภาพ โดยชุมชนเองในระยะต่อไปได้

4.2 ข้อจำกัดหรืออุปสรรคของการจัดเวที

- ภาษาหรือข้อความบางข้อมีความหมายกว้าง ทำให้ต้องใช้เวลาดีความและทำความเข้าใจทำให้ใช้เวลามาก

5. ผลที่ได้จากการประชุม

เชิงกระบวนการ

1. เกิดความร่วมมือด้านสุขภาพ ได้เครือข่ายการมีส่วนร่วม สมัชชาด้านสุขภาพ เริ่มจากวิทยากรจังหวัด ผู้ประสานพื้นที่แต่ละอำเภอ แกนนำกลุ่มต่าง ๆ ที่เข้าร่วมประชุม

2. เป็นเวทีของประชาชนจริง ๆ ที่ได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นต่อร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ และคาดหวังว่าแกนนำที่มาร่วมประชุมจะได้นำประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้ในเวทีประชาพิจารณ์ไปบอกเล่าต่อไปยังกลุ่มของตน และชุมชนของตนเอง

3. ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถมีส่วนร่วมกับกระบวนการประชาพิจารณ์ร่างกฎหมายก่อนเข้าสู่สภานิติบัญญัติ เกิดการตื่นตัวในเรื่องเกี่ยวกับการประชาพิจารณ์กฎหมายสุขภาพและกระบวนการสร้างสุขภาพดีให้เกิดขึ้นชุมชน

เชิงเนื้อหาของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

1. ผู้เข้าร่วมประชุมได้มีความรู้ในประเด็นต่างๆ ที่บัญญัติไว้ในแต่ละหมวดของร่างพ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ จากการศึกษาเอกสาร วิดีโอ และจากการประชุม

2. ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถแสดงความคิดเห็นในแต่ละประเด็นที่สอดคล้องกันกับประเด็นต่างๆ ที่กฎหมายกำหนดและตามที่โครงการประชาพิจารณ์กำหนดไว้พอสมควร

3. ผู้เข้าร่วมประชุมและแกนนำสมัชชาสุขภาพได้ทราบแนวทาง เนื้อหา ของ พ.ร.บ. และคาดว่าจะนำแนวทางกลไกต่างๆ ที่บัญญัติไว้นั้นไปบอกต่อชุมชน เตรียมความพร้อมชุมชน สร้างกลไกขับเคลื่อนในชุมชน เพื่อสอดคล้องกับ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติที่จะเกิดขึ้นและเป็นจริงได้ในอนาคตอันใกล้

สาระสำคัญที่นำเสนอ

1. การส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพทั้งนี้กลุ่มหมอพื้นบ้านเห็นด้วยโดยเริ่มต้นจากการดูแลตนเองโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีวิธีการที่หลากหลายไม่ว่าการต้ม ทา ตีมนวด จู๋ เหยียบขาง ประกอบการใช้สมุนไพรที่หาได้ในชุมชน การส่งเสริมการเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ทั้งนี้เพื่อเป็นการถ่ายทอดองค์ความรู้ของหมอพื้นบ้านให้คนรุ่นใหม่ได้สืบทอด โดยวิธีการจัดเวที พูดคุย แลกเปลี่ยนองค์ความรู้ระหว่างกัน ทั้งมีการจัดทำเป็นตำราเผยแพร่

2. การจัดตั้งศูนย์องค์ความรู้สุขภาพท้องถิ่น และการแพทย์พื้นบ้าน พิพิธภัณฑสถานสมุนไพรเพื่อเป็นแหล่งรวบรวมและศึกษาค้นคว้าของผู้ที่สนใจ รวมทั้งการบรรจุเป็นหลักสูตรการเรียนการ

สอน โดยสอนตั้งแต่เด็กเล็กขึ้นไปเพื่อเป็นการปลูกฝังให้เกิดความรักและภูมิใจในภูมิปัญญาท้องถิ่นของตนเอง โดยเน้นการสอนที่สอดคล้องเหมาะสมกับชุมชนแต่ละแห่ง ตั้งชมรมหมอเมือง เพื่ออนุรักษ์พันธ์หมอเมือง ขึ้นทะเบียนและให้มีการสนับสนุนจากองค์กรท้องถิ่นสร้างมาตรฐานการยอมรับ

3. การบริการใกล้บ้านใกล้ใจ ควรคำนึงถึงสถานบริการและบุคลากรที่ทำงาน โดยมีการบริการที่รวดเร็ว ได้รับความสะดวกและมีความปลอดภัย อีกทั้งการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการบริการแบบใกล้บ้านและใกล้มากขึ้น

ในด้านของนโยบายที่ผ่านนั้นเป็นการกำหนดนโยบายแบบบนลงล่างเจ้าหน้าที่ต้องรับนโยบายหรือคำสั่งจากส่วนกลางมาปฏิบัติซึ่งบางครั้งในการทำงานนั้นคำสั่งที่รับมากับการปฏิบัติงานนั้นไม่สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่ การกระจายอำนาจและบทบาทลงมาในระดับพื้นที่เป็นสิ่งสำคัญมากในการปฏิบัติงานเนื่องจากในแต่ละพื้นที่นั้นมีวัฒนธรรม วิถีชีวิตการดำเนินชีวิตและความต้องการที่แตกต่างกันไป งบประมาณ ควรให้มีความสอดคล้องเหมาะสมในแต่ละในพื้นที่ โดยเฉพาะในพื้นที่ที่อยู่ห่างไกลอย่างอำเภอบ่อเกลือ หมู่บ้านส่วนใหญ่อยู่ในเขตป่ามีโอกาสทางการศึกษาและรับข้อมูลข่าวสารน้อยเมื่อมีการเจ็บป่วยชาวบ้านจะพึ่งตนเองโดยอาศัยยาสมุนไพรในการรักษา น้อยครั้งที่จะเข้ามาใช้บริการจากสถานอนามัยหรือโรงพยาบาล ในขณะที่ชุมชนใช้สมุนไพรซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในเขตป่า แต่เมื่อชาวบ้านเข้าไปหาสมุนไพร อาหารกลับเป็นการผิดกฎหมาย ป่าอุทยานแห่งชาติ ปัญหาด้านสุขภาพของชุมชนจึงซ้อนทับและเชื่อมโยงกับมิติปัญหาอื่นๆอีกมากมาย

ในด้านการมีส่วนร่วมของชุมชนนั้น ควรการจัดเวทีพบปะ พูดคุยกันอย่างสม่ำเสมอหรืออาจเป็นการจัดตั้งเป็นคณะกรรมการในการดำเนินงานร่วมกันในการพัฒนาสถานบริการสุขภาพโดยมีตัวแทนประชาชนร่วมคิด ร่วมทำ เสนอความต้องการ หรือปัญหาต่างๆที่พบในการให้บริการ ทั้งนี้ตัวแทนภาคประชาชนควรจะมีส่วนร่วมในทุกระดับไม่ว่าจะเป็นระดับต้น กลาง และระดับสูง

5. เรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคปัญหาที่พบมากได้แก่การขาดความรู้ในการใช้สินค้าผลิตภัณฑ์รวมถึงสิทธิของประชาชนที่จะได้รับความคุ้มครองการร้องเรียน และเรียกร้องค่าเสียหายจากการใช้สินค้าหรือบริการ ซึ่งบางครั้งเป็นสินค้าที่ไม่ได้มาตรฐาน หรือเป็นสินค้าที่มีการโฆษณาที่เกินจริง ประชาชนอาจหลงเชื่อและซื้อสินค้าได้ง่าย อีกทั้งการควบคุม ตรวจสอบสินค้า บริการของหน่วยงานที่รับผิดชอบยังไม่เคร่งครัดมากนัก แนวทางในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคนั้นควรมีงบประมาณที่ผ่านมายังองค์กรชุมชนโดยตรง ไม่ผ่านหน่วยงานส่วนท้องถิ่น มีหน่วยงานภาครัฐ องค์กรเอกชนเป็นพี่เลี้ยงที่ปรึกษาสนับสนุนองค์ความรู้ต่างๆ ด้านกฎหมาย ด้านวิชาการ และกระบวนการจัดการในการขับเคลื่อนองค์กรภาคประชาชน

6. กลไกนโยบายและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ ในชุมชนแบ่งได้เป็น 2 ระดับในระดับตำบลที่มีสถานอนามัย และระดับอำเภอที่มีโรงพยาบาล ในทั้ง 2 ระดับจะมีปัญหาในเรื่องของบุคลากรในเรื่องเฉพาะทาง รวมถึงอุปกรณ์การแพทย์ที่ไม่เพียงพอ ไม่ทันสมัย งบประมาณไม่สามารถไปทั่วถึง

การสร้างหรือการป้องกันสุขภาพไม่ให้เกิดขึ้น ทุกคนจะมีส่วนร่วมทุกหมู่บ้าน ทุกครอบครัว สามารถป้องกันได้ แต่การเจ็บป่วยต้องเป็นเรื่องทางการแพทย์

ในปัจจุบันนี้ภาคประชาชนที่อยู่ในระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอมีการรวมกลุ่มเป็นองค์กรภาคประชาชน เช่นกลุ่มฮักป่อเกลือ มีเป้าหมายในการดำเนินงานของชุมชน และมีความพร้อมความสามารถในการดำเนินงานดูแล จัดการสุขภาพชุมชน แต่ยังคงติดขัดอยู่ที่กลไกการสนับสนุนจากภาครัฐ ซึ่งรัฐต้องมีการสนับสนุนส่งเสริมและยอมรับในสิทธิของชุมชนที่มีความหลากหลาย เปิดโอกาสและกระจายอำนาจให้ชุมชนได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดการดูแลด้านสุขภาพและด้านอื่นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชนอย่างแท้จริง ทั้งนี้ต้องมีงบประมาณสนับสนุนในการดำเนินงานป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้น ทำหน้าที่ในการรักษา ควบคุม และตรวจสอบ ตลอดจนคุ้มครองผู้บริโภคได้ รวมถึงการค้นคว้า วิจัยองค์ความรู้ใหม่ พร้อมกับการจัดระบบองค์ความรู้ภูมิปัญญาให้เป็นหลักสูตรของท้องถิ่น การจัดให้มีโรงพยาบาลในระดับตำบลที่มีแพทย์ประจำอยู่โดยที่ชุมชนมีส่วนในการคัดเลือกแพทย์ที่จะมาประจำโดยสามารถทำงานร่วมทุกข์ร่วมสุขมีความเข้าใจยอมรับในสังคมวัฒนธรรมวิถีชีวิตและการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นอย่างเคียงบ่าเคียงไหล่ ใกล้ชิดกับชุมชน

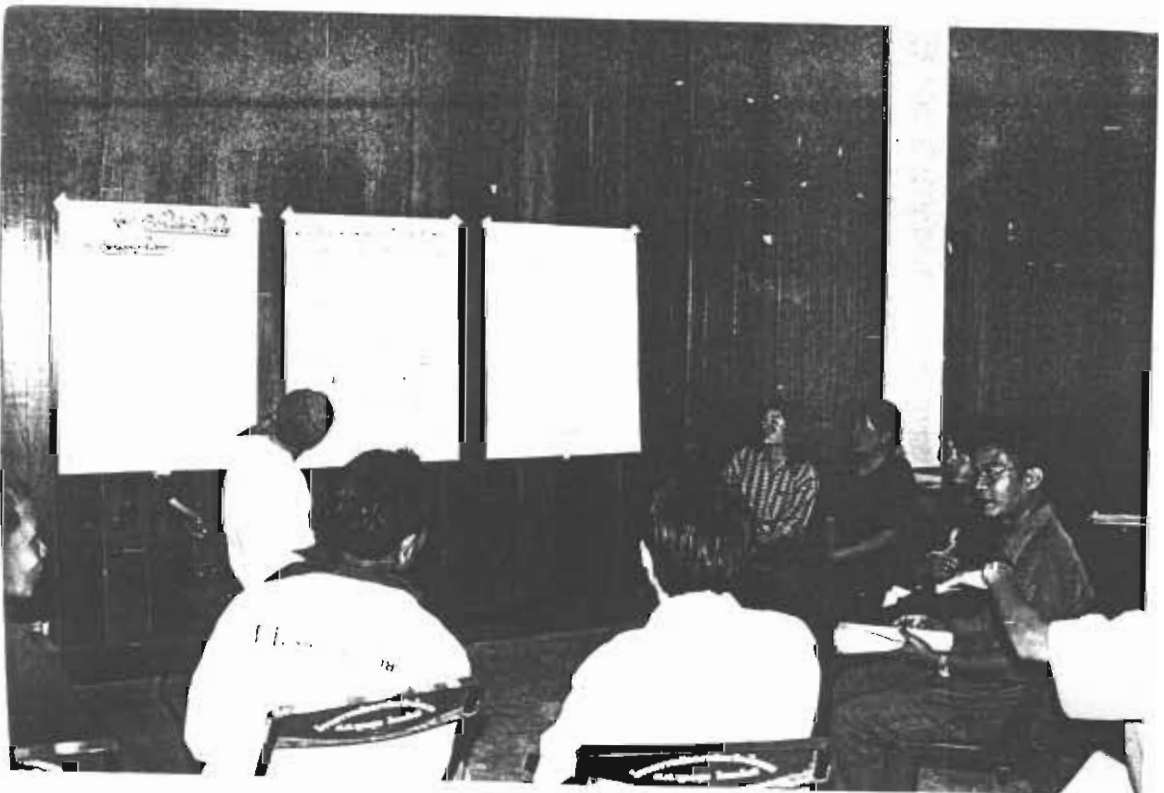
.....

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมประชาพิจารณ์พรบ.สุขภาพแห่งชาติ
ณ หอประชุมที่ว่าการอำเภอบ่อเกลือ จังหวัดน่าน 1 พฤษภาคม 2545

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/องค์กร
1.	นางอารีย์ เนตรวีระ	สาธารณสุขชุมชนบ้านสบมาง
2.	นางเสาวนีย์ จิณะไชย	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต.บ่อเกลือใต้
3.	นายเอกชัย คนกลาง	โรงพยาบาลบ่อเกลือ
4.	นายชินพันธุ์ นาคอ้าย	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต.ภูฟ้า
5.	นายประเสริฐ ชันหลวง	แกนนำชุมชน
6.	นายสุข อุปจักร์	แกนนำชุมชน ต.นาเปือย
7.	นายเตรียม อุปจักร์	แกนนำชุมชน ต. บ่อเกลือใต้
8.	นางศิริพร ลำนัย	แกนนำชุมชน ต.ดงพญา
9.	นางชอง สุธน	แกนนำชุมชน ต.ดงพญา
10.	นางสายพิน อดทน	แกนนำชุมชน ต.บ่อเกลือใต้
11.	นางจันทร์ ปันอิน	แกนนำชุมชน ต.บ่อเกลือใต้
12.	นายบุญธรรม สุขเลียน	แกนนำชุมชน ต.บ่อเกลือใต้
13.	นายแสงง อุปจักร์	แกนนำชุมชน ต.บ่อเกลือใต้
14.	นายเพชร พรหมเมือง	แกนนำชุมชน ต.บ่อเกลือใต้
15.	นางกฤษณา แปงเครื่อง	แกนนำชุมชน ต.บ่อเกลือเหนือ
16.	นายลา พิศจารย์	แกนนำชุมชน ต.บ่อเกลือใต้
17.	นายเสถียร ใจปิง	แกนนำชุมชน ต.ภูฟ้า
18.	นายนิต	แกนนำชุมชน ต.ภูฟ้า
19.	นายจำนงค์ อินสุต	แกนนำชุมชน ต.บ่อเกลือเหนือ
20.	นายผ่าน ใจปิง	แกนนำชุมชน ต.บ่อเกลือใต้
21.	นายเพียร พิศจารย์	แกนนำชุมชน ต.บ่อเกลือใต้
22.	นายวิธ พิศจารย์	แกนนำชุมชน ต.บ่อเกลือใต้
23.	นายฟอง พิศจารย์	แกนนำชุมชน ต.บ่อเกลือใต้
24.	นายกำพล ชินะวงศ์	แกนนำชุมชน ต.ภูฟ้า
25.	นายมี ใจปิง	แกนนำชุมชน ต.ดงพญา
26.	นายวรยุทธ นาคอ้าย	แกนนำชุมชน ต.บ่อเกลือเหนือ
27.	นางคำแปง สุธะ	แกนนำชุมชน ต.บ่อเกลือใต้

- | | | |
|-----|--------------------------|------------------------------|
| 28. | นายตีบ สุยะ | แกนนำชุมชน ต.บ่อเกลือใต้ |
| 29. | นายสิงห์คำ คันทะมูล | แกนนำชุมชน ต.บ่อเกลือใต้ |
| 30. | นายจรจ สุยะ | แกนนำชุมชน ต.บ่อเกลือใต้ |
| 31. | นายอำนวย คำยาน | แกนนำชุมชน ต.ภูฟ้า |
| 32. | นายตีบ พิศจารย์ | แกนนำชุมชน ต.บ่อเกลือใต้ |
| 33. | นางอ่อนแอ้ว อุดเต็น | แกนนำชุมชน ต.ดงพญา |
| 34. | นางศิริขวัญ สิทธิยศ | แกนนำชุมชน ต.ดงพญา |
| 35. | นายจันทร์ ดวงพันธ์ุ | แกนนำชุมชน ต.บ่อเกลือใต้ |
| 36. | นายยก สุยะ | แกนนำชุมชน ต.ภูฟ้า |
| 37. | จสอ.เฉลิมชัย ตามะระ | แกนนำชุมชน ต.บ่อเกลือเหนือ |
| 38. | นายเมธวัฒน์ พุทธิธาดากุล | องค์กรบริหารส่วนตำบลดงพญา |
| 39. | นายคมสันต์ ใจปิง | องค์กรบริหารส่วนตำบลภูฟ้า |
| 40. | นายหมั่น คำแคว้น | แกนนำชุมชน ต.ภูฟ้า |
| 41. | นายเกษม คำแคว้น | แกนนำชุมชน ต.ภูฟ้า |
| 42. | นายพนสินธุ อินสองใจ | เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต.ดงพญา |
| 43. | นายชาญวิทย์ มณีรัตน์ | สาธารณสุขชุมชนยอดดอยวัฒนา |

ภาพกิจกรรม เวทีประชาพิจารณ์ร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ
อำเภอบ่อเกลือ จังหวัดน่าน 1 พฤษภาคม 2545



ภาพกิจกรรม เวทีประชาพิจารณ์ร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ
อำเภอบ่อเกลือ จังหวัดน่าน 1 พฤษภาคม 2545

