

ปัญหาความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงสิทธิตามกฎหมาย
ในระบบสุขภาพของชุมชนภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ : กรณีศึกษาชุมชนโป่งสมิ
ตำบลแม่วิน อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่
Pblems of Inequality to Access Health Care Program Legal
Rights of the New Normal Community: A Case Study of
Pongsamee Community Maewin District Amphur Maewang
Chiangmai

จรินทร์ทิพย์ ตรัยตรึงตรีคุณ*

หลักสูตรนิติศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่
202 ถนนหมื่นด้ามพร้าคต ตำบลช้างเผือก อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50100

Jrintip Tritrungkoon

Laws Program Faculty of Humanities and Social Sciences

Chiangmai Rajabhat University

202 Muen Dam Phra Khot Road Chang Phueak Subdistrict Mueang District

Chiangmai Province 50100

Email: Jarintip_tri@g.cmru.ac.th

Received: November 26, 2024

Revised: January 22, 2025

Accepted: January 23, 2025

บทคัดย่อ

งานวิจัยฉบับนี้มีวัตถุประสงค์คือ 1) เพื่อศึกษาสภาพปัญหาความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงสิทธิตามกฎหมายในระบบสุขภาพของชุมชนภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ของชุมชนโป่งสมิ ตำบลแม่วิน อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ 2) เพื่อศึกษาถึงการจัดการปัญหาความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงสิทธิตามกฎหมายในระบบสุขภาพของชุมชนภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ของชุมชนโป่งสมิ ตำบลแม่วิน อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ 3) เพื่อจัดทำแนวทางเชิงนโยบายและนโยบายเชิงปฏิบัติการในระดับนวัตกรรมระบบสุขภาพของชุมชน และลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงสิทธิตามกฎหมายในระบบสุขภาพของชุมชน เพื่อพัฒนาสู่แผนพัฒนาสุขภาพชุมชนโป่งสมิ ตำบลแม่วิน อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ ให้เป็นไป อย่างยั่งยืนภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ โดยงานวิจัยนี้เป็นการ

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์, ประธานหลักสูตรนิติศาสตร์

ศึกษาวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยผสมผสานกับข้อมูลเชิงปริมาณ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถามในระดับครัวเรือน การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่มย่อย

จากการวิจัยพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงสิทธิตามกฎหมายในระบบสุขภาพของชุมชน ได้แก่ ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ และปัจจัยทางด้านกลุ่มชาติพันธุ์ จากผลการดำเนินการจัดกิจกรรมลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงสิทธิตามกฎหมายในระบบสุขภาพของชุมชนไปจนถึงนั้นพบว่า การที่ชาวบ้านได้รับรู้ถึงสิทธิในระบบสุขภาพของตนเองตามกฎหมายมากขึ้น ทำให้ช่วยลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงสิทธิในระบบสุขภาพของชุมชนได้ และชาวบ้านสามารถที่จะนำความรู้ดังกล่าวไปปฏิบัติและคุ้มครองสิทธิของตนเองรวมถึงการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่เป็นสิทธิที่ประชาชนจะได้รับความคุ้มครอง ทั้งนี้จึงเป็นหลักการเบื้องต้นที่จะต้องส่งเสริมให้ชาวบ้านได้ตระหนักรู้ว่าตนเองมีสิทธิในระบบสุขภาพอะไรบ้าง เพื่อที่จะปฏิบัติได้อย่างถูกต้องตามสิทธิของตนที่พึงมี

คำสำคัญ: ความเหลื่อมล้ำ, สิทธิตามกฎหมายในระบบสุขภาพ, ชีวิตวิถีใหม่

Abstract

The purposes of the research were : 1) to study the problems of inequality to access health care program legal rights of the new normal community Maewin District Amphur Maewang Chiangmai 2) to study the management care of problems of inequality to access health program legal rights of the new normal community at Pongsamee community Maewin District Amphur Maewang Chiangmai people, and 3) to develop policy measures and practical measures to improve innovation on health care program and to decrease inequality to access health care program by rights leading to community health care program. The research was a descriptive research by applying methodology, content analysis, and quantitative data. The tools were household questionnaires, deep interviews, and small group conversations.

The research revealed that the factors influencing inequality to access health care program were the economic factor and the racial factor. From the research activities to decrease the inequality to access health care program showed that the knowledges of their own legal rights in health care program helped decrease the inequality in general. And the people could apply the knowledges to protect the legal rights and to access other public health services. So, it was the first priority principle to promote the people to realize their own legal rights which would help them behave properly in their lives.

Keywords: Inequality, Access Health Care Program Legal Rights, New Normal Community

1. บทนำ

1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหา

ในปัจจุบันวิถีชีวิตใหม่ (New normal) หรือเรียกว่า “ความปกติในรูปแบบใหม่” เป็นคำศัพท์ที่ใช้เป็นครั้งแรกในปี ค.ศ. 2008 โดยนักลงทุนในตราสารหนี้ชื่อดัง ชื่อ Bill Gross โดยให้นิยามว่าเป็นสถานะที่เศรษฐกิจโลกมีอัตราการเจริญเติบโตชะลอตัวลงจากในอดีตและเข้าสู่อัตราการเติบโตเฉลี่ยระดับใหม่ที่ต่ำกว่าเดิมควบคู่ไปกับอัตราการว่างงานที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่องหลังเกิดวิกฤตทางการเงินในประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นรูปแบบแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในช่วงไวรัสโควิด -19 กำลังแพร่ระบาดทำให้ต้องมีการปรับตัวและเปลี่ยนรูปแบบการใช้ชีวิตไปพร้อมกันทั่วโลก ไม่ว่าจะเป็นมาตรการในการปรับตัวในภาวะโควิด - 19 การสวมใส่หน้ากากอนามัย ล้างมือเมื่อออกนอกบ้าน การรักษาระยะห่างทางสังคม หลีกเลี่ยงสถานที่แออัด การ Work from home การทำงานที่บ้าน การเรียนออนไลน์ (Online Learning) การพึ่งพาการผลิตในประเทศมากขึ้น ทำให้การขนส่งต้องหยุดชะงัก รวมถึงการปรับเปลี่ยนทางด้านธุรกิจและบริการต่างๆให้ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบันโดยเปลี่ยนไปสู่การเปิดระบบลงทะเบียนออนไลน์ การใช้ระบบซื้อขายและบริการทางออนไลน์ การดำเนินการทางธุรกรรมอิเล็กทรอนิกส์ และที่สำคัญคือ การแพทย์และสาธารณสุข เปลี่ยนไปเป็นรูปแบบระบบสาธารณสุขจะมีแพลตฟอร์มด้านสุขภาพเป็นบริการพื้นฐานและการป้องกันการเจ็บป่วยจะมีความสำคัญมาก การแพทย์และสุขภาพจิตจะต้องมีการให้คำปรึกษารองรับ จึงเกิดเป็นวิถีใหม่ในการดำรงชีวิต ซึ่งหากเราปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานก็จะกลายเป็น New Normal ชีวิตวิถีใหม่

จากปัญหาความเหลื่อมล้ำของระบบสวัสดิการสุขภาพทั้งในด้านการเข้ารับบริการสุขภาพ การพัฒนาคุณภาพการบริการและการสร้างความเท่าเทียมและเป็นธรรมในการได้รับบริการของผู้ที่อยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพที่แตกต่างกัน เช่นในระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการให้ความคุ้มครองแก่ข้าราชการและครอบครัวประมาณ 5 ล้านคน ระบบประกันสังคมให้ความคุ้มครองแก่ลูกจ้างผู้ประกันตนประมาณ 13 ล้านคน ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ความคุ้มครองแก่ประชาชนประมาณ 52 ล้านคน ความเหลื่อมล้ำจึงเป็นประเด็นที่พูดถึงกันมาก เช่น ผู้ป่วยสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการได้รับยานอกบัญชีหลักซึ่งเป็นยาต้นแบบนำเข้าจากต่างประเทศแตกต่างกับสิทธิตามระบบประกันสังคมที่ได้รับราคาถูกกว่า ทั้งในด้านสิทธิประโยชน์ ด้านการเงินการคลัง และด้านคุณภาพบริการ¹ ทำให้โอกาสในการเข้าถึงสิทธิตามกฎหมายในระบบสุขภาพ แม้หากเป็นในชุมชนท้องถิ่นที่ห่างไกลความเจริญจากเมืองก็จะไม่ได้รับสิทธิในระบบสุขภาพ รวมถึงการรับมือทางด้านสาธารณสุขในเรื่องสถานการณ์โควิด-19 ทำให้เกิดปัญหาความหวาดระแวงเพราะขาดความรู้ความเข้าใจ

¹ กนิษฐา สุขสมัย, พรชัย เทพปัญญา และนรินทร์ สังข์รักษา, “ความเหลื่อมล้ำของระบบสุขภาพ 3 กองทุน,” *วารสารบัณฑิตศึกษามหาจุฬาลงกรณ์* 6, ฉ.2 (เมษายน - มิถุนายน 2561): 236-252.

จนกลายเป็นสู่ความความขัดแย้งกันภายในชุมชนและครอบครัวเนื่องจากกลัวโรคระบาดจากลูกหลาน หรือบุคคลภายนอก หรืออีกกลุ่มหนึ่งคือ นิ่งเฉยต่อสถานการณ์โรคระบาด เพราะไม่เข้าใจและมองว่าการดำรงชีวิตต้องดำเนินต่อไปอย่างเป็นปกติ ประชาชนในชุมชนจะต้องเข้าใจถึงสิทธิตามกฎหมายในระบบสุขภาพของตนเองและเข้าถึงระบบสุขภาพได้อย่างทั่วถึงเพื่อลดปัญหาความเหลื่อมล้ำในโอกาสในการเข้าถึงสิทธิตามกฎหมายในระบบสุขภาพ ให้ชุมชนได้รู้ถึงสิทธิเสรีภาพของตนเองในเรื่องสุขภาพตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 และกฎหมายสุขภาพในการที่จะให้ชุมชนมีองค์ความรู้ในการเข้าถึงสิทธิตามกฎหมายในระบบสุขภาพได้อย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม

ในชุมชนโป่งสมิ ตำบลแม่วิน อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่เป็นชุมชนท้องถิ่นดั้งเดิมมีทั้งหมด 19 หมู่บ้าน ประชากรทั้งหมด 12,342 คน (ข้อมูลปี พ.ศ. 2560) ประกอบไปด้วยคนไทย กะเหรี่ยง และม้ง จากการสำรวจพื้นที่ชุมชนโป่งสมิ ในระบบสาธารณสุขจะมีหน่วยงานที่รองรับได้โรงพยาบาลแม่วาง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่วางและ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือแม่วางที่ให้บริการ ที่เป็นหน่วยงานบริการด้านสุขภาพ จากการสำรวจพื้นที่สภาพปัญหาการเข้าถึงสิทธิตามกฎหมายในระบบสุขภาพ พบว่าปัญหาที่สำคัญที่สุดคือชาวบ้านไม่สามารถมีโอกาสนในการเข้าถึงระบบสุขภาพได้อย่างทั่วถึงและครอบคลุมทุกคนถึงแม้ว่าจะเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ชาวบ้านจะต้องได้รับตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 ชุมชนโป่งสมิเป็นชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากความเหลื่อมล้ำในด้านสุขภาพ และเป็นชุมชนเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ข้อที่ 3 ของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ เพื่อสร้างและถ่ายทอดองค์ความรู้เพื่อการพัฒนาท้องถิ่น ผู้วิจัยจึงตระหนักถึงปัญหาความเหลื่อมล้ำของการเข้าถึงสิทธิตามกฎหมายในระบบสุขภาพของชุมชนโป่งสมิเพื่อให้ชุมชนได้มีความรู้ถึงสิทธิตามกฎหมายในการเข้าถึงระบบสุขภาพของชุมชนภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ให้ชุมชนสามารถรับมือและไปสู่การเปลี่ยนแปลงชีวิตวิถีใหม่และเพื่อพัฒนานวัตกรรมสุขภาพชุมชนให้เป็นไปอย่างยั่งยืนภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ของชุมชนโป่งสมิ ตำบลแม่วิน อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่โดยที่จะมีการดำเนินการจัดทำแนวทางเชิงนโยบายและแนวทางเชิงปฏิบัติในการยกระดับนวัตกรรมระบบสุขภาพของชุมชนและลดปัญหาความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงสิทธิตามกฎหมายในระบบสุขภาพและมีความเข้าใจในสิทธิเสรีภาพหน้าที่ของตนเองในการเข้าถึงระบบสุขภาพและเพื่อนำไปสู่แผนพัฒนาสุขภาพชุมชนโป่งสมิ ตำบลแม่วิน อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ในการที่ประชาชนจะมีโอกาสในการเข้าถึงระบบสุขภาพอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน

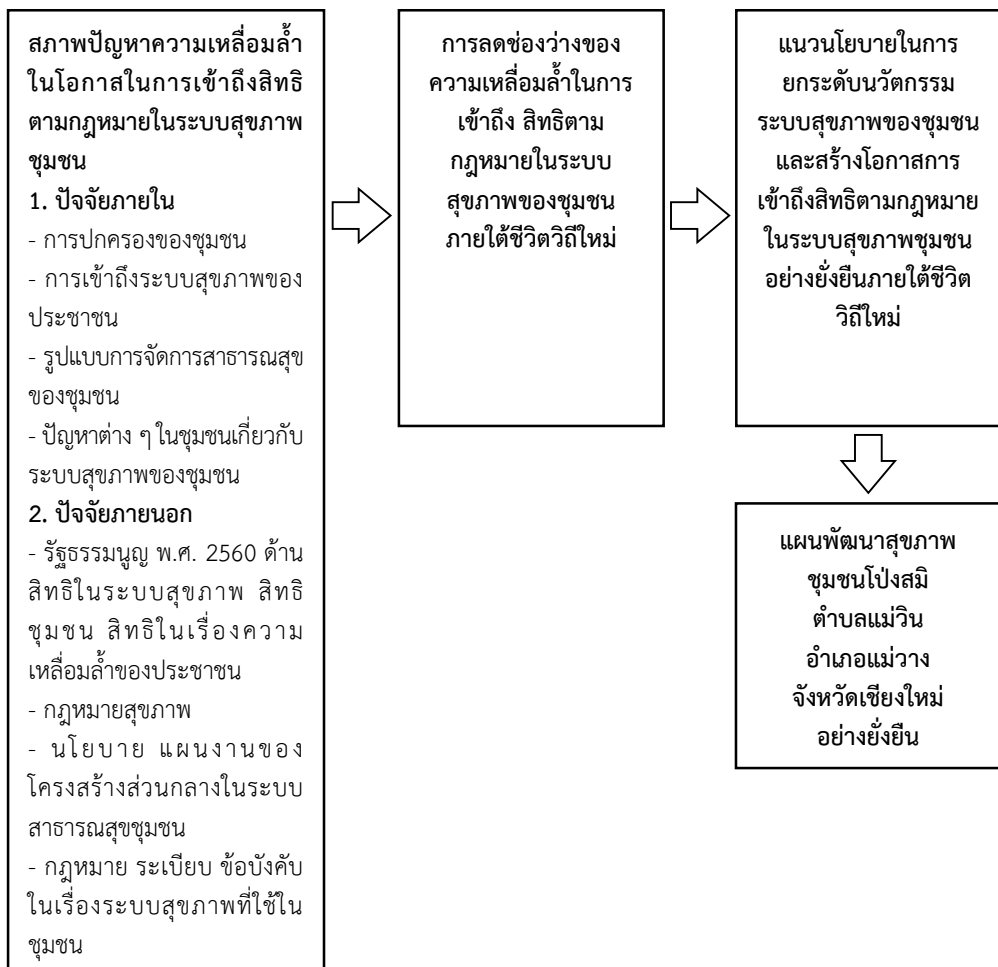
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาสภาพปัญหาความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงสิทธิตามกฎหมายในระบบสุขภาพของชุมชนภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ของชุมชนโป่งสมิ ตำบลแม่วิน อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่

1.2.2 เพื่อศึกษาถึงการจัดการปัญหาความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงสิทธิตามกฎหมายในระบบสุขภาพของชุมชนภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ของชุมชนโป่งสมิ ตำบลแม่วิน อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่

1.2.3 เพื่อจัดทำแนวทางเชิงนโยบายและนโยบายเชิงปฏิบัติในการยกระดับนวัตกรรมระบบสุขภาพของชุมชนและลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงสิทธิตามกฎหมายในระบบสุขภาพของชุมชนเพื่อพัฒนาสู่แผนพัฒนาสุขภาพชุมชนโป่งสมิ ตำบลแม่วิน อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ให้เป็นไปอย่างยั่งยืนภายใต้ชีวิตวิถีใหม่

1.3 กรอบแนวคิดการวิจัย



1.4 วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ซึ่งใช้วิธีการศึกษาดังนี้

1) การวิจัยเอกสาร (Documentary Research) เป็นการศึกษาค้นคว้าและรวบรวมแนวคิดและทฤษฎี ทบพทวนวรรณกรรม กฎหมายและเอกสารต่าง ๆ ได้แก่

แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ ประกอบไปด้วย คำพิพากษาของศาล กฎหมายต่าง ๆ กฎกระทรวง ประกาศกระทรวง ระเบียบข้อบังคับ

แหล่งข้อมูลทุติยภูมิ ประกอบไปด้วย หนังสือ ตำรา งานวิจัย บทความทางวิชาการ ข้อมูลสถิติต่าง ๆ หมายเหตุคำพิพากษาของศาล

2) สัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview) ด้วยการสัมภาษณ์ประชากรทั่วไปในชุมชนโป่งสนิ ตำบลแม่วิน อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง และถามความต้องการของประชากร

3) การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) โดยการเชิญกลุ่มประชากรเฉพาะที่มีปัญหาในการเข้าถึงสิทธิตามกฎหมายในระบบสุขภาพเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาโดยชุมชนในการลดความเหลื่อมล้ำในโอกาสในการเข้าถึงสิทธิตามกฎหมายในระบบสุขภาพของชุมชน

4) การตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูล

1.4.1 การวิเคราะห์ข้อมูล

1) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เกณฑ์ในการชี้วัดจุดอิ่มตัว (Saturation) ของข้อมูล ว่าจะหยุดเก็บข้อมูลเมื่อข้อมูลที่ได้เริ่มซ้ำไม่มีข้อมูลใหม่ โดยใช้การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) ได้แก่

(1) การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) โดยพิจารณาแหล่งเวลา แหล่งสถานที่ และแหล่งบุคคลที่แตกต่างกัน กล่าวคือ ถ้าข้อมูลต่างเวลากันจะเหมือนกันหรือไม่ ถ้าข้อมูลต่างสถานที่จะเหมือนกันหรือไม่ และถ้าบุคคลผู้ให้ข้อมูลเปลี่ยนไป ข้อมูลจะเหมือนเดิมหรือไม่

(2) การตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัย (Investigator Triangulation) โดยการเปลี่ยนตัวผู้สังเกตหรือสัมภาษณ์ เพื่อพิจารณาเสถียรภาพของข้อมูลว่าเหมือนกันหรือต่างกันอย่างไ

(3) การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation) โดยเริ่มเก็บข้อมูลด้วยการสังเกต การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม แล้วนำมาบันทึกพร้อมทั้งพิจารณา กิริยาท่าทาง พฤติกรรม บรรยากาศต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อนำมาประกอบการตีความข้อมูล และ นำไปเก็บข้อมูลซ้ำอีกเพื่อพิจารณาว่าข้อมูลนั้นถูกต้องครบถ้วน ความครอบคลุมเพียงพอหรือไม่ ในการอธิบายลงข้อสรุปผลการศึกษา

2) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา โดยการหาค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และนำมาพิจารณาและวิเคราะห์ตามกรอบแนวคิดการวิจัยเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยที่ตั้งไว้

1.4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi – Interview) โดยผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ประชาชนในกลุ่มตัวอย่างเฉพาะที่มีปัญหาการเข้าถึงสิทธิทางกฎหมายในระบบสุขภาพ

2) เครื่องมือที่ใช้การสนทนากลุ่มย่อย (Focus Group) โดยการเชิญผู้ร่วมสนทนามารวมกันซึ่งจะเป็นเฉพาะกลุ่มที่มีปัญหาการเข้าถึงสิทธิทางกฎหมายในระบบสุขภาพ เช่น ผู้สูงอายุ คนพิการ กลุ่มเด็กเพื่อมาสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันอย่างกว้างขวางและทำการสร้างแนวทางเชิงนโยบายและแนวทางเชิงปฏิบัติในการลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงสิทธิตามกฎหมายในระบบสุขภาพของชุมชน

3) แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นการเก็บข้อมูลสถิติของชุมชนโป่งสมิ ตำบลแม่วิน อำเภอมะนัง จังหวัดเชียงใหม่ โดยแบ่งประเด็นออกเป็น 3 ตอนตามกรอบแนวคิดการวิจัยดังนี้ ตอนที่ 1 ปัญหาความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงสิทธิตามกฎหมายในระบบสุขภาพชุมชน ตอนที่ 2 ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกชุมชนกับปัญหาความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงสิทธิตามกฎหมายในระบบสุขภาพชุมชน ตอนที่ 3 แนวทางเชิงนโยบายและแนวทางเชิงปฏิบัติในการจัดการปัญหาความเหลื่อมล้ำในโอกาสในการเข้าถึงสิทธิตามกฎหมายในระบบสุขภาพของชุมชนภายใต้ชีวิตวิถีใหม่

2. ผลการวิจัย

การวิจัยได้เก็บข้อมูลจากแหล่งข้อมูล 2 ส่วน คือ ข้อมูลจากแบบสอบถาม และข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ซึ่งผู้วิจัยมีข้อค้นพบที่ได้จากการเก็บข้อมูลแบบสอบถาม พบว่า ปัญหาในชุมชนด้านสาธารณสุขที่เร่งด่วนที่สุดที่ควรได้รับการแก้ไขคือ ปัญหาการเข้าถึงการรับการรักษา โดยที่ในการเข้าถึงบริการสุขภาพนั้นในชุมชนโป่งสมิมีบ้างที่มีการวางแผนการจัดการสาธารณสุขโดยการมีส่วนร่วมของชาวบ้าน เช่น การเรียกประชุมหมู่บ้านวางแผนการป้องกันโควิด-19 หรือโรคระบาดอื่นหรือการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชน และสิทธิในสวัสดิการสุขภาพส่วนใหญ่จะเป็นระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) และสถานที่ให้บริการสุขภาพส่วนใหญ่ชาวบ้านชุมชนโป่งสมิจะใช้บริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต) ซึ่งตามสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่วนใหญ่แล้วชาวบ้านจะไปโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษา มากกว่าที่จะซื้อยามารับประทานเองหรือรักษาตามอาการ ในส่วนความรู้เกี่ยวกับนโยบายแห่งรัฐเกี่ยวกับสิทธิในระบบสุขภาพ การจัดการสุขภาพ สิทธิในเรื่องความเหลื่อมล้ำของประชาชนตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 และความรู้เกี่ยวกับสิทธิตามกฎหมายในการเข้าถึงสวัสดิการด้านสุขภาพ พบว่าชาวบ้านทราบในเรื่องนี้ว่าตนเองมี

สวัสดิการด้านสุขภาพจากโรงพยาบาลของรัฐ และส่วนใหญ่ทราบถึงสิทธิของผู้ป่วยก่อนเข้ารับบริการด้านสุขภาพจากโรงพยาบาลของรัฐ ทั้งสิทธิเข้าถึงการรักษา สิทธิเข้าถึงและรับรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ และสิทธิให้ความยินยอมและเลือกวิธีการรักษา ส่วนความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยในระหว่างและหลังรับบริการด้านสุขภาพจากโรงพยาบาลของรัฐพบว่า ชาวบ้านชุมชนโป่งสมิทราบถึงสิทธิที่เกี่ยวข้องกับการได้รับความคุ้มครองและเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ และสิทธิได้รับการบริการที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน และสิทธิในการเคารพในชีวิตร่างกายตามลำดับ ทั้งนี้ความต้องการให้เกิดการส่งเสริมระบบสุขภาพชุมชนโดยการเข้าถึงสิทธิตามกฎหมายโดยชาวบ้านส่วนใหญ่ต้องการให้มีการส่งเสริมความรู้ด้านกฎหมายสุขภาพ ส่งเสริมการบริการของโรงพยาบาลของรัฐให้เทียบเท่าเอกชนเพราะในการรักษาจากเอกชนจะไม่สามารถใช้สิทธิตามสวัสดิการที่รัฐให้ได้เพราะค่ารักษาแพง รวมทั้งส่งเสริมความรู้กฎหมายด้านสิทธิตามกฎหมายต่าง ๆ และส่งเสริมให้มีระบบประกันสุขภาพ เช่น ประกันโรคโควิด-19 ประกันโรคมะเร็ง และควรมีระบบการเข้าแอปพลิเคชันที่เกี่ยวข้องกับสิทธิตามกฎหมายในระบบสุขภาพและข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์และควรมีหน่วยแพทย์ฉุกเฉินในชุมชน ซึ่งหากมีสิทธิตามกฎหมายในสวัสดิการที่ดีแล้วจะช่วยแก้ปัญหาความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงสิทธิในการรักษาสุขภาพได้ ทั้งนี้ ชาวบ้านส่วนใหญ่ยังไม่แน่ใจว่าจะช่วยแก้ไขปัญหาค่าใช้จ่ายในการเข้าถึงสิทธิในระบบสุขภาพได้

ข้อค้นพบที่ได้จากการสนทนากลุ่มในเวทีประชุมกลุ่มย่อยนั้น พบว่ามีข้อค้นพบที่สำคัญ 7 ประเด็น² คือ

ประเด็นแรก ปัจจัยที่สำคัญในปัญหาความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงระบบสุขภาพของชาวบ้านในชุมชนโป่งสมิคือ ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ เช่น ชาวบ้านมีรายได้น้อย ยากจน และมีหนี้ครัวเรือนซึ่งมีผลต่อการเข้าถึงสิทธิสุขภาพของชาวบ้านเพราะเนื่องจากหากป่วยเป็นโรคต่าง ๆ ซึ่งอาจจะเป็นการเจ็บป่วยเล็กน้อย ชาวบ้านในชุมชนก็จะไปซื้อยากินเองโดยไม่ต้องไปโรงพยาบาลเพราะกลัวสิ้นเปลือง ประกอบกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์ปัญหาในการเข้าถึงสิทธิสุขภาพ³ พบว่า การให้บริการที่ช้า บุคลากรที่ให้บริการไม่ให้บริการที่ดี หากชาวบ้านมีอาการเจ็บป่วยที่หนักแล้วการส่งตัวเข้ารับการรักษาเป็นไปไม่ได้ช้าเนื่องจากในหมู่บ้านไม่มีสถานพยาบาลที่ใกล้เพราะการเดินทางที่ลำบาก และการแพทย์ฉุกเฉินเข้าไม่ถึง ปัญหาเรื่องระยะทางที่ไกลจากโรงพยาบาลทำให้การรักษาที่ไม่ทันท่วงที และสัญญาณโทรศัพท์ก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลกระทบทำให้ล่าช้าและก่อให้เกิดความไม่สะดวกในการติดต่อสื่อสาร

ประเด็นที่สอง บุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะโรคมีไม่เพียงพอเพราะในโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดไม่ได้มีแพทย์ที่เพียงพอประกอบกับยารักษาที่ไม่เพียงพอและไม่ตรงกับโรค

² กลุ่มชาวบ้าน ผู้สูงอายุ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโป่งสมิ, สัมภาษณ์โดยจริณทิพย์ ตรีตรึงตรีคุณ, การสนทนากลุ่ม, ห้องประชุมชุมชนโป่งสมิ ตำบลแม่วิน อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่, 30 มีนาคม 2566.

³ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโป่งสมิ, สัมภาษณ์โดยจริณทิพย์ ตรีตรึงตรีคุณ, ห้องประชุมชุมชนโป่งสมิ ตำบลแม่วิน อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่, 30 มีนาคม 2566.

ทำให้เมื่อได้รับยาไปแล้วไปครั้งแรกยังรักษาไม่หาย จึงต้องไปทำการรักษาอีกหลายครั้งทำให้ชาวบ้านเสียเวลาและไม่สะดวก ซึ่งบางที่ชาวบ้านก็พึ่งพาตนเองโดยหายาสมุนไพรที่มีตามพื้นที่ที่ตนเองอาศัยอยู่ทำการรักษาเบื้องต้นเอง และเครื่องมือทางการแพทย์ที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการที่มีมากของชาวบ้าน และหากมีอาการหนักจำเป็นจะต้องถูกส่งตัวไปยังอีกโรงพยาบาลหนึ่งที่ใกล้เคียงเมือง เช่น โรงพยาบาลสันป่าตอง โรงพยาบาลนครพิงค์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (โรงพยาบาลสวนดอก) จังหวัดเชียงใหม่ ดังนั้น ส่วนใหญ่ชาวบ้านหากมีอาการเจ็บป่วยจะซื้อยามารักษาเองและพึ่งพาสมุนไพรพื้นบ้านเพราะจะมีปราชญ์ชาวบ้านซึ่งทำการช่วยเหลือในเบื้องต้น

ประเด็นที่สาม ในเรื่องสวัสดิการการเข้าถึงการรักษาพยาบาล ชาวบ้านส่วนใหญ่จะได้รับสิทธิสวัสดิการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า “โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค” หรือเรียกว่าสิทธิบัตรทองมากกว่าสิทธิสวัสดิการอย่างอื่น และในระบบกองทุนการประกันสังคมก็มีบ้างที่เป็นลูกจ้างในร้านค้า หรือบริษัทที่คนในพื้นที่ไปง่สมิได้ไปทำงานแต่ก็มีไม่มาก และกองทุนสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลสำหรับข้าราชการ และลูกจ้างประจำ ในชุมชนไปง่สมิจะมีบ้างตามลำดับ

ประเด็นที่สี่ ในชุมชนไปง่สมิมีรูปแบบการจัดการสาธารณสุขของชุมชน หากมีปัญหาเกิดขึ้นจะมีหัวหน้าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เข้าไปพูดคุยเบื้องต้นและให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทำการชี้แจงเรื่องมาก่อนแล้วให้หัวหน้าชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้านที่จะเข้ามาประสานและเข้ามาจัดการปัญหาอีกครั้งหนึ่ง

ประเด็นที่ห้า ชาวบ้านได้มีข้อเสนอแนะในเรื่องการบริหารจัดการด้านสุขภาพชุมชน โดยเสนอให้มีบุคลากรที่เข้ามาช่วยขับเคลื่อนเด็กตั้งของชุมชนที่มีจำนวน 2 คน การที่มีบุคลากรช่วยขับเคลื่อนและมีรถเพิ่มจะทำให้การเดินทางขนส่งผู้ป่วยในระยะทางที่ไกลและถนนมีความคดเคี้ยวเป็นดอยสูงจะมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มย่อยและเวทีพูดคุยร่วมกันต่างมีความเห็นไปในทิศทางเดียวกัน คือ ชุมชนมีความต้องการแพทย์ฉุกเฉินชุมชนโดยอาจมีแอปพลิเคชันที่สามารถติดต่อประสานงานได้อย่างทันท่วงที หากมีการเจ็บป่วยของชาวบ้านที่อยู่ในชุมชนไปง่สมิที่สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จะเป็นผู้ติดต่อประสานงานไปยังผู้ใหญ่บ้าน และหากเบื้องต้นสามารถติดต่อประสานงานไปยังหน่วยแพทย์หรือโรงพยาบาลที่ใกล้เคียงเพื่อดำเนินการช่วยเหลือเบื้องต้น

ประเด็นที่หก กฎระเบียบหรือประกาศเกี่ยวกับเรื่องระบบสุขภาพในหมู่บ้านที่ใช้ร่วมกันของคนในชุมชน การใช้บังคับกับคนในชุมชนเป็นไปได้ยากเพราะบางครั้งจะต้องรอให้เกิดปัญหาก่อนคนในหมู่บ้านจึงจะเข้ามาให้ความสนใจ เพราะชาวบ้านมองว่าเรื่องสุขภาพจะเป็นเรื่องที่ไกลตัว เช่น เมื่อมีโรคโควิด-19 เข้ามาในหมู่บ้านจะมีการป้องกันอย่างไรบ้าง และเมื่อมีการแพร่เชื้อจะต้องปฏิบัติตัวอย่างไรกับคนในครอบครัวเพื่อไม่ให้โรคแพร่กระจายสู่ผู้อื่นและคนในครอบครัว วิธีป้องกันตนเอง และบางครั้งหากเจ็บป่วยก็ดำเนินการรักษากันเอง

หากจะมีกฎระเบียบอะไรขึ้นมาก็อาจเป็นเรื่องเกี่ยวกับการรับรู้ถึงสิทธิในการเข้าถึงระบบสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการจัดการสวัสดิการด้านบริการสาธารณสุขและสิทธิตามกฎหมายในการเข้าถึงระบบสุขภาพของชุมชน และหากมีกฎระเบียบ (ธรรมนูญสุขภาพชุมชน) อาจจะเป็นเครื่องมือที่จะช่วยให้ประชาชนในชุมชนได้มีส่วนร่วมกันให้ได้มีโอกาสได้ใช้ชีวิตของตนเองให้มีความสุขมากยิ่งขึ้น อย่างไรก็ตาม ชาวบ้านชุมชนโป่งสมียังมีความต้องการในประเด็นการจัดการสาธารณสุขโดยชุมชน ซึ่งเป็นเรื่องการเสริมความรู้ในการจัดการด้านสาธารณสุขให้กับบุคลากรที่ทำหน้าที่ด้านสาธารณสุขในชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กลุ่มแม่บ้าน ประชาชนทั่วไป เป็นต้น รวมทั้งการส่งเสริมความรู้ด้านกฎหมายสุขภาพในการเข้าถึงสวัสดิการสุขภาพ และการส่งเสริมการบริการของโรงพยาบาลรัฐให้เทียบเท่าเอกชน เพราะในการรักษาจากเอกชนจะไม่สามารถใช้สิทธิตามสวัสดิการที่รัฐให้ได้เพราะค่ารักษาราคาแพง รวมถึงการส่งเสริมให้มีระบบประกันสุขภาพต่าง ๆ เช่น ประกันโควิด-19 ประกันโรคมะเร็ง ดังนั้นก็เป็นเรื่องของปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและการต้องการความเท่าเทียมในเรื่องของสิทธิสวัสดิการในระบบสุขภาพต่าง ๆ

ประเด็นที่เจ็ด ปัจจัยการทางด้านกลุ่มชาติพันธุ์ ซึ่งการที่ชาวบ้านเป็นกลุ่มชาติพันธุ์ซึ่งสิทธิการรักษาจะใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยที่สิทธิการรักษาของตนเองนั้นจะแตกต่างกับคนในเมืองที่สิทธิการรักษาจะมีทางเลือกที่มากกว่าด้วยภาวะเศรษฐกิจที่บีบบังคับและการเข้าถึงสิทธิในระบบสุขภาพยังมีน้อยกว่ามาก เพราะเนื่องจากห่างไกลและโรงพยาบาลที่ให้การรักษาในถิ่นห่างไกลมีน้อยหรือแทบจะไม่มี ถึงแม้จะมีบัตรประชาชนก็ตาม ในระบบสาธารณสุขจะมีหน่วยงานที่รองรับได้โรงพยาบาลแม่วาง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่วาง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในเครือแม่วางที่ให้บริการ ส่งผลให้การเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาลของชาวบ้านกลุ่มชาติพันธุ์ไม่สามารถเข้าถึงสิทธิได้อย่างเท่าเทียมและมีประสิทธิภาพ

3. สรุป อภิปรายผล ข้อเสนอแนะ

3.1 สรุป

ในชุมชนโป่งสมิ ตำบลแม่วิน อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่เป็นชุมชนท้องถิ่นดั้งเดิมมีทั้งหมด 19 หมู่บ้าน ประชากรทั้งหมด 12,342 คน (ข้อมูลปี พ.ศ. 2560) ประกอบไปด้วยคนไทย กะเหรี่ยง และม้ง จากการสำรวจพื้นที่ชุมชนโป่งสมิ ในระบบสาธารณสุขจะมีหน่วยงานที่รองรับได้โรงพยาบาลแม่วาง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่วาง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในเครือแม่วางที่ให้บริการ ที่เป็นหน่วยงานบริการด้านสุขภาพ จากการเก็บข้อมูลแบบสอบถามและการสนทนากลุ่ม มีข้อค้นพบที่สำคัญดังนี้

3.1.1 ชาวบ้านโป่งสมิ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และมีบางส่วนทำอาชีพรับจ้าง และค้าขาย โดยรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,000 – 10,000 บาท

3.1.2 ชาวบ้านชุมชนโป่งสมิให้บริการด้านสาธารณสุขโดยใช้สิทธิระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) เป็นส่วนใหญ่ และสิทธิส่วนลดการรักษาพยาบาลของเจ้าหน้าที่รัฐ (คณะกรรมการหมู่บ้าน ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ฯลฯ) เป็นลำดับรองลงมา

3.1.3 ชาวบ้านชุมชนโป่งสมิจะไปใช้บริการสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต) เป็นหลัก และโรงพยาบาลแม่วง เป็นลำดับรองลงมา แต่ชาวบ้านจะมีการรักษาทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์พื้นบ้าน (ปราชญ์ชาวบ้าน) ตามความเชื่อของชาวบ้าน

3.1.4 ปัญหาในชุมชนด้านสาธารณสุขที่ชาวบ้านโป่งสมิเห็นว่าต้องมีการแก้ไขอย่างเร่งด่วน ได้แก่

1) การเข้าถึงการรับการรักษา (การเข้าถึงและใช้บริการในโรงพยาบาลตามสิทธิบัตรทอง) การบริการและการเข้าถึงการใช้บริการของโรงพยาบาลในพื้นที่ห่างไกลค่อนข้างจะลำบาก เพราะสิทธิบัตรทองประชาชนทุกคนที่มีบัตรประชาชนสามารถให้สิทธิบัตรทองได้ ทำให้โรงพยาบาลในพื้นที่ห่างไกลจะต้องรองรับผู้เข้ามาใช้บริการจำนวนมาก ส่งผลให้เกิดข้อจำกัดในด้านการบริการและความรวดเร็วในการดำเนินการไม่ว่าจะเป็นระบบทะเบียนผู้ป่วยระยะเวลาในการเข้ารับการรักษา ซึ่งจะใช้ระยะเวลายาวนานกว่าหากเปรียบเทียบกับการใช้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชนซึ่งจะได้รับความสะดวกสบายที่มากกว่า การจ่ายยาของทางโรงพยาบาลและการเข้ารับการรักษาที่เป็นการต่อเนื่อง

2) การจัดการโรคระบาดในชุมชน (โควิด-19)

3) การไม่มีหน่วยการแพทย์ฉุกเฉินในชุมชน เนื่องจากการให้บริการที่ซ้ำบุคลากรที่ให้บริการไม่ให้บริการที่ดี หากชาวบ้านมีอาการเจ็บป่วยที่หนักแล้วการส่งตัวเข้ารับการรักษาเป็นไปไม่ได้ซ้ำเนื่องจากในหมู่บ้านไม่มีสถานพยาบาลที่ใกล้เพราะการเดินทางที่ลำบาก และการแพทย์ฉุกเฉินเข้าไม่ถึง

4) บุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะโรคมีไม่เพียงพอเพราะในโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดไม่ได้มีแพทย์ที่เพียงพอประกอบกับยารักษาที่ไม่เพียงพอและไม่ตรงกับโรคทำให้เมื่อได้รับยาไปแล้วไปครั้งแรกยังรักษาไม่หาย จึงต้องไปทำการรักษาอีกหลายครั้งทำให้ชาวบ้านเสียเวลาและไม่สะดวก ซึ่งบางทีชาวบ้านก็พึ่งพาตนเองโดยหาสมุนไพรที่มีตามพื้นที่ตนเองอาศัยอยู่ทำการรักษาเบื้องต้นเอง

3.1.5 การแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุข พบว่า ชาวบ้านโป่งสมิส่วนใหญ่เมื่อเกิดปัญหาด้านสาธารณสุขจะปรึกษาผู้ใหญ่บ้านเพื่อขอให้ความช่วยเหลือ หรือติดต่อประสานงานเทศบาลตำบลแม่วงเข้ามาช่วยแก้ไขปัญหา

3.1.6 การใช้สิทธิในทางด้านการเมืองการปกครอง พบว่า ชาวบ้านมีส่วนร่วมทางการเมืองโดยสามารถวิจารณ์การทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานของรัฐผ่านช่องทางที่เป็นทางการได้ และมีการทำประชาคมเพื่อจัดการกับปัญหาของชุมชนอย่างสม่ำเสมอถึงชาวบ้านส่วนใหญ่มีความรับรู้ภาวะเบียบเรื่องการจัดการสุขภาพชุมชน และเชื่อว่าการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกคนในชุมชนจะสามารถทำให้การจัดการสุขภาพชุมชนดีขึ้น

3.1.7 ความต้องการของชาวบ้านชุมชนโป่งสมิในประเด็นการจัดการสาธารณสุขโดยชุมชน จะเป็นเรื่องการเสริมความรู้ในการจัดการด้านสาธารณสุขให้กับบุคลากรที่ทำหน้าที่ด้านสาธารณสุขในชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กลุ่มแม่บ้าน เป็นต้น รวมถึงการถ่ายทอดความรู้ด้านสมุนไพรท้องถิ่นโดยปราชญ์ชาวบ้าน ให้กับชาวบ้าน และการส่งเสริมระบบสุขภาพในเชิงป้องกัน เช่น การส่งเสริมการกิน การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพของชาวบ้านโป่งสมิ

3.1.8 กรณีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อชาวบ้านชุมชนโป่งสมิ ทั้งในด้านการเข้าถึงสิทธิการรักษาและการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร การเยียวยาจากผลกระทบโรคโควิด-19 ซึ่งเมื่อชาวบ้านเป็นโรคโควิด-19 ชาวบ้านส่วนใหญ่จะไปโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษา แต่มีบางกลุ่มที่ ซื่อยามารับประทานเอง/รักษาตามอาการ หรือรักษาด้วยสมุนไพร และความรู้ทางแพทย์พื้นบ้าน

3.1.9 ความต้องการของชาวบ้านชุมชนโป่งสมิที่จะทำให้เกิดการส่งเสริมระบบสุขภาพชุมชนโดยการเข้าถึงสิทธิตามกฎหมาย พบว่า ชาวบ้านชุมชนโป่งสมิต้องการส่งเสริมความรู้ด้านกฎหมายสุขภาพในการเข้าถึงสวัสดิการสุขภาพและการส่งเสริมการบริการของโรงพยาบาลรัฐให้เทียบเท่าเอกชน เพราะในการรักษาจากเอกชนจะไม่สามารถใช้สิทธิตามสวัสดิการที่รัฐให้ได้เพราะค่ารักษาแพง รวมถึงการส่งเสริมให้มีระบบประกันสุขภาพต่าง ๆ เช่น ประกันโควิด-19 ประกันโรคมะเร็ง และระบบการเข้าแอปพลิเคชันที่เกี่ยวข้องกับสิทธิตามกฎหมายในระบบสุขภาพชุมชน และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์

โดยสรุปแล้วปัจจัยที่มีผลต่อความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงสิทธิตามกฎหมายในระบบสุขภาพของชุมชน ได้แก่ ปัจจัยทางด้านกลุ่มชาติพันธุ์ ปัจจัยทางด้านสังคมนั้นประชาชนในพื้นที่ศึกษามีความรู้ด้านกฎหมายสุขภาพในการเข้าถึงสิทธิสวัสดิการสุขภาพ ในการที่จะรักษาสติของตนเองอย่างเท่าเทียมและถูกต้อง เพื่อความเท่าเทียมเกิดขึ้นเมื่อประชาชนรับรู้ถึงสิทธิตามกฎหมายในระบบสุขภาพชุมชนก็จะทำให้ประชาชนไม่วิตกกังวลกับโรคโควิด-19 และไม่หวาดกลัวกับสิ่งแวดล้อมภายนอกจนเกินไปสามารถปรับตัวสู่วิถี Next Normal และปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ เมื่อประชาชนรับรู้ถึงสิทธิด้านกฎหมายสุขภาพในการเข้าถึงสิทธิสวัสดิการสุขภาพก็จะทำให้ประชาชนเข้าใจว่าสิทธิในระบบสุขภาพของตนมีอะไรบ้าง และปฏิบัติตัวอย่างไร ทำให้ประชาชนพึงระลึกว่าสิทธิตามกฎหมายในระบบสุขภาพชุมชนนั้นมีความสำคัญมากพอกับเศรษฐกิจ ในระบบและกลไกการทำงานในการดูแลสุขภาพชุมชนเกิดจากนโยบายของรัฐโดยทุนการเงินและทุนทางสิ่งแวดล้อมเป็นตัวขับเคลื่อนในการแก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำ ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพการบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานจึงสำคัญที่ส่งผลให้ประชาชนได้รับโอกาสในการเข้าถึงระบบสุขภาพได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมทุกคน ซึ่งจะส่งผลต่อให้ภาพลักษณ์โดยรวมของชุมชนในทิศทางที่ดีขึ้น ซึ่งถือเป็นผลดีทั้งในด้านการท่องเที่ยวของชุมชนและการลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ

3.2 อภิปรายผล

การดำเนินกิจกรรมการลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงสิทธิตามกฎหมายในระบบสุขภาพของชุมชน จากการประเมินผลกิจกรรมในเชิงแบบสอบถาม การสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มย่อย โดยในการทำกิจกรรมโดยมีการนำข้อมูลความรู้กฎหมายเรื่องสิทธิในสุขภาพ สิทธิของผู้ป่วยก่อนเข้ารับบริการบริการด้านสุขภาพ และสิทธิของผู้ช่วยในระหว่างและหลังรับบริการด้านสุขภาพ และกฎหมายการจัดการสวัสดิการด้านบริการสาธารณสุข โดยสรุปข้อมูลจากการวิเคราะห์และสังเคราะห์ พบว่า

3.2.1 การสัมภาษณ์ผู้ใหญ่บ้านของชุมชนโป่งสมิ ในการเข้าร่วมกิจกรรมการลดความเหลื่อมล้ำมีความสามารถที่จะสามารถลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงสิทธิในระบบสุขภาพได้มาก หากชาวบ้านได้รับความรู้กฎหมายในเรื่องนี้ เพราะชาวบ้านในชุมชนโป่งสมิส่วนใหญ่แล้วมีความรู้ค่อนข้างน้อย ไม่เข้าใจในกระบวนการวิธีการในการเข้าถึงสิทธิดังกล่าว และเรื่องโรคต่าง ๆ ชาวบ้านจะไม่มีความรู้ แต่มีข้อเสนอแนะว่าควรจะมีวิทยากรมาให้ความรู้กฎหมายเกี่ยวกับสิทธิในระบบสุขภาพแก่ผู้นำชุมชนโดยเฉพาะรวมทั้ง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อที่จะให้ผู้นำชุมชนหรือ อสม. ได้เผยแพร่องค์ความรู้ไปยังชาวบ้านเพราะมีข้อจำกัดเรื่องภาษาด้วย และการรับรู้ของชาวบ้านในการเข้าถึงสิทธิในระบบสุขภาพหากมีกระบวนการพัฒนาร่างธรรมนูญสุขภาพชุมชน ในด้านสุขภาพ ก็จะทำให้ชาวบ้านเกิดการมีส่วนร่วมและเกิดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ ให้กับชุมชนมากยิ่งขึ้น และเข้าใจและรับรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

3.2.2 การสัมภาษณ์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ของชุมชนโป่งสมิ ในการเข้าร่วมกิจกรรมการลดความเหลื่อมล้ำโดยผ่านการรับรู้ถึงสิทธิในระบบสุขภาพและสวัสดิการของสุขภาพจากการให้ข้อมูล พบว่า ได้ความรู้และมีประโยชน์กับชุมชนมากทำให้ได้รับการรับรู้ถึงสิทธิในระบบสุขภาพและสวัสดิการอื่น ๆ เพิ่มเติมจากที่ตนเองมีอยู่แล้ว คือสิทธิตามระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือเรียกว่าสิทธิรักษา 30 บาท และเชื่อว่าหากรับรู้ถึงกฎหมายเหล่านี้จะทำให้สามารถลดความเหลื่อมล้ำที่เกิดขึ้นได้มาก และเมื่อได้รับความรู้กฎหมายจากคู่มือแล้ว ก็สามารถเก็บไว้อ่านภายหลังได้ แต่หากมีวิทยากรมาแนะนำเสนอให้ข้อมูลความรู้ต่าง ๆ บางครั้งจะไม่เข้าใจ และผ่านไป ไม่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อไปได้ และอีกเรื่องที่ควรให้การส่งเสริมและสนับสนุนคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บางคนจะไม่มีความรู้กฎหมายเรื่องสุขภาพ และไม่สามารถไปอธิบายต่อไปให้ชาวบ้านได้ จึงควรสนับสนุนโดยให้ความรู้เป็นการเฉพาะ และหากมีกระบวนการพัฒนาร่างธรรมนูญสุขภาพชุมชนของตนเองก็จะสามารถเอามาใช้กับชุมชนแล้วก็จะทำให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมกันในการที่จะสามารถขับเคลื่อนระบบสุขภาพในชุมชนของตนเอง

3.2.3 การสัมภาษณ์ชาวบ้านชุมชนโป่งสมิ พบว่า ในการเข้าร่วมกิจกรรมลดความเหลื่อมล้ำนั้น คู่มือที่ได้รับการประชาสัมพันธ์แจกแก่ชาวบ้าน ชาวบ้านได้ความรู้กฎหมายเข้าใจถึงสิทธิของตนเองก่อนที่จะเข้ารับบริการด้านสุขภาพและสิทธิหลังจากรับบริการด้านสุขภาพ

แล้วหากตนเองเจ็บป่วย และเข้าใจถึงสิทธิในระบบสวัสดิการด้านบริการสาธารณสุขที่ตนพึงจะได้รับประมาณ 70% และมีการประชาสัมพันธ์จากผู้นำชุมชนด้วย แต่ก็มีข้อเสนอแนะว่า บางครั้งจะต้องให้คนที่อ่านหนังสือได้เป็นผู้ถ่ายทอดจากคู่มืออีกครั้งหนึ่ง ทำให้อาจจะเข้าใจในข้อมูลต่าง ๆ ที่คลาดเคลื่อนได้ แต่ก็ทำให้องค์กรกลับมาอ่านอีกครั้งเมื่อไรก็ได้ และชาวบ้านเห็นว่าการได้รับความรู้กฎหมายเกี่ยวกับสิทธิในระบบสุขภาพเหล่านี้จะทำให้ลดความเหลื่อมล้ำ และเกิดความเท่าเทียมกันในทุกพื้นที่ไม่ใช่แค่ภายในชุมชนโป่งสมิ และหากมีการพัฒนากระบวนการร่างเป็นกฎระเบียบ ธรรมนูญระบบสุขภาพของชุมชนโป่งสมิได้จะทำให้ชุมชนมีความปลอดภัย และทุกคนมีส่วนร่วมในการดูแลและสุขภาพให้ปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บและยังจะช่วยส่งเสริมกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น ส่งเสริมการออกกำลังกายที่เหมาะสมในทุกเพศ ทุกวัย สัปดาห์ละ 3 วัน หรือ ส่งเสริมให้ทุกครัวเรือนมีน้ำดื่มที่สะอาดและเพียงพอต่อการบริโภค ส่งเสริมให้ชุมชนมีพฤติกรรมที่ถูกต้องโดยการให้ความรู้และรณรงค์ไม่ให้กินอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ หรือชุมชนช่วยกันทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ของแมลงและสัตว์นำโรค หรือการร่วมมือกันป้องกันโรคระบาด เช่น โรคโควิด-19 ที่อาจจะแพร่มาสู่ชุมชนได้

จากการประเมินผลการดำเนินการกิจกรรมลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงสิทธิตามกฎหมายในระบบสุขภาพของชุมชนโป่งสมินั้น การที่ชาวบ้านได้รับรู้ถึงสิทธิของตนเองตามกฎหมาย อาทิ รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 พระราชบัญญัติการแพทย์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2551 พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง กับระบบสุขภาพ เมื่อชาวบ้านได้รับรู้ถึงสิทธิแล้วก็สามารถที่จะนำความรู้ไปปฏิบัติและคุ้มครองสิทธิของตนเองไม่ว่าจะเป็นสิทธิด้านสุขภาพ สิทธิของผู้ป่วยก่อนเข้ารับบริการด้านสุขภาพและสิทธิของผู้ป่วยในระหว่างและหลังรับบริการด้านสุขภาพ สิทธิสวัสดิการด้านบริการสาธารณสุข ในการจัดบริการสาธารณสุขถูกกำหนดให้เป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ของรัฐที่พึงต้องจัดทำให้แก่ประชาชน และรวมไปถึงการเข้าถึงบริการสาธารณสุขเป็นสิทธิที่ประชาชนได้รับความคุ้มครอง และสามารถเรียกร้องได้ตามกฎหมาย ซึ่งจะทำให้ชาวบ้านได้รับรู้สิทธิของตนเองมากขึ้นและเป็นหลักเบื้องต้นที่จะทำให้ชาวบ้านได้ตระหนักว่าตนเองมีสิทธิในระบบสุขภาพอะไรบ้าง เพื่อที่จะปฏิบัติได้อย่างถูกต้องตามสิทธิของตนที่พึงมี และสามารถเข้าถึงสิทธิตามกฎหมายในระบบสุขภาพได้อย่างถูกต้อง ดังนั้น ในการรับรู้ถึงสิทธิในระบบสุขภาพของตนเองจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะทำให้สามารถลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงสิทธิในระบบสุขภาพของชุมชนได้

ทั้งนี้ การศึกษาสภาพปัญหาความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงสิทธิตามกฎหมายในระบบสุขภาพของชุมชนโป่งสมิ ตำบลแม่วิน อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ชาวบ้านชุมชนโป่งสมิ มีการเข้าถึงสิทธิในด้านสุขภาพในชุมชน 3 สิทธิ คือ

1) สิทธิหลักประกันสุขภาพ หรือ สิทธิ 30 บาท หรือ “สิทธิบัตรทอง” เป็นกรณีการคุ้มครองบุคคลที่เป็นคนไทยมีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ที่ไม่ได้รับสิทธิสวัสดิการข้าราชการ หรือสิทธิประกันสังคม หรือสิทธิสวัสดิการรัฐวิสาหกิจหรือสิทธิอื่น ๆ จากรัฐ

ให้ได้รับบริการสาธารณสุข ซึ่งจะรวมถึงการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจ วินิจฉัย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทำหน้าที่บริหารจัดการระบบเพื่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึง

2) สิทธิประกันสังคม เป็นคุ้มครองบริการรักษาพยาบาลให้กับผู้ประกันตน ตามสิทธิสามารถเข้ารับบริการรักษาพยาบาลได้ที่โรงพยาบาลที่เลือกลงทะเบียน โดยสำนักงาน ประกันสังคม กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม ทำหน้าที่ดูแลระบบการเบิกจ่ายค่า รักษาพยาบาล

3) สิทธิส่วนลดการรักษาพยาบาลของเจ้าหน้าที่รัฐ (คณะกรรมการหมู่บ้าน ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ฯลฯ)

ชาวบ้านชุมชนโป่งสมิ ส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญในการใช้สิทธิบัตรทอง เนื่องจากทุกคนที่มีบัตรประชาชนสามารถได้รับการรักษาผ่านสิทธิบัตรทองได้ และสามารถไปใช้สิทธิที่ โรงพยาบาลใดก็ได้ ซึ่งการเข้าถึงสิทธิบัตรทอง ชาวบ้านชุมชนโป่งสมิมองว่าทุกคนสามารถ เข้าถึงได้ แสดงให้เห็นว่าการเข้าถึงสิทธิด้านสุขภาพโดยเฉพาะสิทธิบัตรทองชาวบ้านทุกคน สามารถเข้าถึงได้ แต่มีข้อจำกัดให้ด้านการใช้สิทธิและบริการตามสิทธิบัตรทอง กล่าวคือ การ บริการและการเข้าถึงการใช้บริการของโรงพยาบาลในพื้นที่ค่อนข้างจะลำบาก เพราะสิทธิบัตร ทอง ประชาชนทุกคนที่มีบัตรประชาชนสามารถให้สิทธิบัตรทองได้ ทำให้โรงพยาบาลในพื้นที่ จะต้องรองรับผู้เข้ามาใช้บริการจำนวนมาก ส่งผลให้เกิดข้อจำกัดในด้านการบริการและความ รวดเร็วในการดำเนินการไม่ว่าจะเป็นระบบทะเบียนผู้ป่วย ระยะเวลาในการเข้ารับการรักษา ซึ่งจะใช้ระยะเวลายาวนานกว่าหากเปรียบเทียบกับการใช้บริการทางการแพทย์ของ โรงพยาบาลเอกชน แต่อย่างไรก็ตาม ชาวบ้านชุมชนโป่งสมิก็เห็นว่าเป็นสิ่งที่รับได้หากต้องใช้ เวลานานในการรอเข้ารับการรักษาตามสิทธิบัตรทอง

จากการศึกษายังพบว่า ชาวบ้านชุมชนโป่งสมิมีความรู้เรื่องสิทธิตามกฎหมายในการ เข้าถึงการรับบริการด้านสุขภาพจากโรงพยาบาลของรัฐ และยังพบว่าการเข้าถึงสิทธิตาม กฎหมายในระบบสุขภาพของชุมชนโป่งสมิ เป็นไปตามสิทธิขั้นพื้นฐานตามรัฐธรรมนูญแห่ง ราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 43 ที่ทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ และมี สิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายอีกด้วย ซึ่ง สอดคล้องกับการเข้าถึงสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้แก่ สิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และ ประชาชนมีหน้าที่ร่วมกับหน่วยงานของรัฐในการดำเนินการให้เกิดสิ่งแวดล้อมและ สภาพแวดล้อม ตลอดจนการส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพของเด็กคนพิการ คนสูงอายุ คนด้อย โอกาสในสังคมในประเด็นเรื่องสุขภาพ

การทราบถึงสิทธิต่าง ๆ เกี่ยวกับด้านสุขภาพจะทำให้ชาวบ้านชุมชนโป่งสมิสามารถ เข้าใจและใช้สิทธิในด้านสุขภาพได้ แต่ก็ยังมีข้อจำกัดบางประการที่ทำให้ชาวบ้านชุมชนโป่งสมิ

ไม่ทราบและมีความรู้เกี่ยวกับการใช้สิทธิด้านสุขภาพบางประการ เช่น สิทธิให้ความยินยอม และเลือกวิธีการรักษา สิทธิปฏิเสธการรักษา และ สิทธิได้รับการคุ้มครองจากการถูกทดลองในงานวิจัย เป็นต้น

การจัดการปัญหาความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงสิทธิตามกฎหมายในระบบสุขภาพของชุมชนโป่งสมิผู้วิจัยพบว่า ชาวบ้านชุมชนโป่งสมิจะมีการปรึกษาหารือกับผู้นำในชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน เพื่อขอให้ความช่วยเหลือแก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น และในบางกรณีชาวบ้านจะติดต่อประสานงานเทศบาลตำบลแม่วินเข้ามาช่วยแก้ไขปัญหาพร้อมกับทางผู้ใหญ่บ้าน กำนันที่เป็นเจ้าหน้าที่ในท้องที่ ซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันของท้องที่และท้องถิ่นในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ชุมชนโป่งสมิ อีกทั้ง ชาวบ้านชุมชนโป่งสมิยังมีส่วนร่วมทางการเมืองและมีการทำประชาคมเพื่อจัดการกับปัญหาของชุมชน ดังนั้น การจัดการปัญหาความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงสิทธิตามกฎหมายในระบบสุขภาพของชุมชนโป่งสมิจะให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของชาวบ้านในชุมชนและอาศัยความร่วมมือของท้องที่ (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน) และ ท้องถิ่น (อบต.) ในการหารือ ทำประชาคม แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นปัญหาด้านสุขภาพ สาธารณสุข รวมไปถึงถึงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 นอกจากการแก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำทางด้านสุขภาพของคนในชุมชนโป่งสมิแล้ว ชาวบ้านยังมีความต้องการในการส่งเสริมด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการส่งเสริมระบบสุขภาพชุมชนโดยการเข้าถึงสิทธิตามกฎหมาย รวมถึงการส่งเสริมให้มีระบบประกันสุขภาพต่าง ๆ เช่น ประกันโควิด-19 ประกันโรคมะเร็ง และระบบการเข้าแอปพลิเคชันเกี่ยวกับสิทธิตามกฎหมายในระบบสุขภาพชุมชน และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์อีกด้วย ทั้งนี้ ชาวบ้านชุมชนโป่งสมิยังมีความต้องการบุคลากรในการเข้าช่วยดูแลและพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งชุมชนโป่งสมิ มีโรงพยาบาลฉุกเฉิน จำนวน 2 คัน แต่ขาดเจ้าหน้าที่ที่มีความเชี่ยวชาญในการดำเนินการขับรถ เพราะระยะทางที่ไกลและถนนมีความคดเคี้ยวเป็นดอยสูง รวมถึงความต้องการการแพทย์ฉุกเฉินชุมชน ซึ่งอาจเป็นในลักษณะของแอปพลิเคชันที่สามารถติดต่อประสานงานได้อย่างทันท่วงทีหากมีการเจ็บป่วยของชาวบ้านที่อยู่ในชุมชนโป่งสมิที่สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา

อย่างไรก็ตาม จากผลการศึกษาพบว่า ในชุมชนโป่งสมิ ในช่วงวิกฤติการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้ชาวบ้านได้เรียนรู้การดูแลรักษาอาการเจ็บป่วยและเฝ้าระวังผลกระทบโรคโควิด-19 ทั้งใช้การรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบัน ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต) และโรงพยาบาลแม่วาง และตามความเชื่อแพทย์พื้นบ้านด้านสมุนไพร เห็นได้จากเมื่อชาวบ้านเป็นโรคโควิด-19 ชาวบ้านส่วนใหญ่จะไปโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษา และรักษาด้วยสมุนไพรตามความรู้ทางแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งสอดคล้องกับงานศึกษาของเบญจมาศ นันทาวีราช โดยในงานศึกษาของเบญจมาศ นันทาวีราช⁴ ที่ศึกษา กระบวนการพึ่งพาตนเอง

⁴ เบญจมาศ นันทาวีราช, “กระบวนการพึ่งพาตนเองด้านการดูแลสุขภาพของชุมชนบ้านแม่ฮักพัฒนา,” (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2551), 100-109.

ด้านการดูแลสุขภาพของชุมชนบ้านแม่ฮักพัฒนา พบว่า กระบวนการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพของชุมชนแบบองค์รวมของชุมชนเป็นการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ของชุมชนในการดูแลสุขภาพ อาการเจ็บไข้ได้ป่วย โดยการดูแลสุขภาพภายใต้ความคิด ความเชื่อ และการปฏิบัติที่ยังคงมีอยู่ในชุมชน โดยมีแพทย์พื้นบ้าน และแพทย์แบบปัจจุบันเป็นทางเลือกในการตัดสินใจดูแลสุขภาพของชุมชน ทำให้ชุมชนมีทางเลือกเป็นจุดแข็งของชุมชนในการแก้ปัญหาสุขภาพอนามัยของบ้านแม่ฮักพัฒนาได้อย่างยั่งยืน

ในส่วนของการข้อตกลงกฎระเบียบของหมู่บ้านโป่งสมิที่จะได้นำมาพัฒนาเป็นธรรมนูญสุขภาพชุมชนในอนาคตนั้น ส่วนใหญ่จะเป็นกฎระเบียบในด้านการรักษาความสงบเรียบร้อยในชุมชน เช่น ห้ามมิให้ตัดต้นไม้ทำลายป่าในเขตอนุรักษ์ ห้ามมิให้จุดไฟหรือเผาป่าในเขตชุมชน ห้ามมิให้ก่อการทะเลาะวิวาทในงานกิจกรรมประเพณีต่าง ๆ ในหมู่บ้าน หรือห้ามมิให้ทำลายหมู่บ้านหรือป้ายติดประกาศต่าง ๆ เป็นต้น โดยการกำหนดระเบียบขึ้นมาโดยคนในหมู่บ้านร่วมกันกำหนดขึ้นมาเพื่อควบคุมความเรียบร้อย หากมีการฝ่าฝืนก็จะมีบทลงโทษที่ชัดเจนว่าผู้ใดฝ่าฝืนจะได้รับโทษปรับเป็นเงิน ทั้งนี้เป็นประชาคมที่ชาวบ้านได้ทำการตกลงร่วมกันสร้างกฎระเบียบดังกล่าวขึ้นมาเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการป้องกันการกระทำความผิดของคนในหมู่บ้านเป็นแบบแผนเบื้องต้นหากมีการฝ่าฝืน ซึ่งสอดคล้องในเรื่องการบังคับใช้กฎระเบียบของชุมชนในมิติทางกฎหมายในงานศึกษาของไพศาล ลิ้มสถิตย์⁵ ซึ่งเห็นว่าธรรมนูญสุขภาพหรือข้อตกลงร่วมกันของคนในชุมชนด้านสุขภาพนั้นไม่ถือเป็นกฎหมายตามแบบพิธีและไม่มีสภาพบังคับทางกฎหมาย แต่ก็มีกลไกที่จะสร้างความผูกพันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับชุมชน ทั้งนี้ในงานศึกษาของ ธนวรรณ วงศ์สวัสดิ์ ทำให้เห็นว่าบริบทของตำบลที่เอื้อต่อการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพ คือประชาชนได้รับการศึกษาทั้งในและนอกระบบ มีลักษณะความเป็นอยู่แบบญาติมิตร มีการรวมกลุ่มหลากหลาย อีกทั้งประชาชนนับถือศาสนาพุทธ มีวัดเป็นศูนย์รวมจิตใจและเป็นแหล่งจัดเทศกาลทางสังคมให้คนในตำบลมีความสามัคคี มีศูนย์ยุติธรรมตำบลช่วยไกล่เกลี่ยข้อขัดแย้งภายในตำบล ทั้งนี้ การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพเกิดการบูรณาการทำงานร่วมกันจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ ประชาชน กลุ่มชมรม องค์กร หน่วยงานของรัฐ ผู้นำตำบล ใช้ทุนทางสังคมที่มีอยู่ในตำบลมาแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนโดยผ่านโครงการหรือกิจกรรมสุขภาพที่ประชาชนเป็นผู้ปฏิบัติ เพื่อมุ่งสู่การมีสุขภาวะที่ดี⁶

อย่างไรก็ตาม ชาวบ้านชุมชนโป่งสมิมีการจัดการปัญหาความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงสิทธิตามกฎหมายในระบบสุขภาพของชุมชนโป่งสมิ โดยวิธีการปรึกษารื้อกับผู้นำในชุมชน เช่น ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ เพื่อขอให้ความช่วยเหลือแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ส่งผลทำให้เกิดความ

⁵ ไพศาล ลิ้มสถิต, *ขอบเขตการปฏิบัติงานโครงการส่งเสริมความรู้เรื่อง "ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ: มิติทางกฎหมาย*, (รายงานการวิจัย), นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2550, 44-49.

⁶ ธนวรรณ วงศ์สวัสดิ์, *"กระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลเหมืองหม้ออำเภอเมืองแพร่,"* (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2554), 67-75.

ร่วมมือของทุกฝ่ายในการแก้ไขปัญหาในชุมชน การมีส่วนร่วมของชาวบ้านในชุมชนโดยอาศัยความร่วมมือของท้องถิ่น (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน) และ ท้องถิ่น (อบต.) ในการหารือ ทำประชาคม แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะเป็นปัญหาด้านสุขภาพ สาธารณสุข รวมไปถึงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เกิดจากการมีส่วนร่วมและการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ของชุมชน โป่งสมิ ซึ่งสอดคล้องกับงานศึกษาของเพ็ญจันทร์ สิทธิปรีชาชาญ และปนัดดา ปรียพถม⁷ ที่พบว่าระบบกลไกการทำงานที่สำคัญในการดูแลสุขภาพของชุมชน เกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายตั้งแต่ในระดับนโยบายของรัฐและความต้องการของคนในชุมชนเป็นสำคัญ การมีส่วนร่วมของแต่ละฝ่ายในการขับเคลื่อนและออกแบบกิจกรรมให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในชุมชน จะส่งผลช่วยให้ชุมชนมีการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำรงชีวิตและผสมผสานกลวิธีโดยคำนึงถึงปัจจัยที่หลากหลายทั้งสิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจและกายภาพเพื่อนำไปสู่สุขภาวะที่ดี

3.3 ข้อเสนอแนะ

การลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงสิทธิตามกฎหมายในระบบสุขภาพของชุมชนเพื่อพัฒนาสู่แผนพัฒนาสุขภาพชุมชนโป่งสมิ ตำบลแม่วิน อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่อย่างยั่งยืน ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเป็นแนวทางเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติในการยกระดับนวัตกรรมระบบสุขภาพของชุมชน ดังนี้

3.3.1 ต้องมีการส่งเสริมความรู้ด้านกฎหมายสุขภาพในการเข้าถึงสวัสดิการสุขภาพ และการส่งเสริมความรู้ด้านระบบประกันสุขภาพต่าง ๆ เช่น ประกันโควิด-19 ประกันโรคมะเร็ง

3.3.2 ต้องมีการให้ความรู้ด้านระบบแอปพลิเคชันที่เกี่ยวกับสิทธิตามกฎหมายในระบบสุขภาพชุมชน และข้อมูลข่าวสารด้านต่าง ๆ ให้กับชาวบ้านชุมชนโป่งสมิ เพื่อให้รู้เท่าทัน ป้องกัน และการเข้าถึงสิทธิในด้านสุขภาพ

3.3.3 ต้องมีการพัฒนาระบบการปฏิบัติการฉุกเฉินเพื่อคุ้มครองความปลอดภัยของผู้ป่วยฉุกเฉินในชุมชนโป่งสมิ เช่น การตรวจคัดแยกและจัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการปฏิบัติการฉุกเฉินตามลำดับความเร่งด่วนทางการแพทย์ฉุกเฉิน รวมถึงการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพเพื่อป้องกันการเสียชีวิตหรือการรุนแรงขึ้นของการเจ็บป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉิน

นอกจากข้อเสนอแนะข้างต้นแล้ว ผู้วิจัยได้เสนอแผนพัฒนาสุขภาพชุมชนโป่งสมิโดยให้มีการนำประเด็นความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงสิทธิตามกฎหมายในระบบสุขภาพของชุมชนโป่งสมิมาพัฒนาเป็น “ธรรมนูญสุขภาพชุมชนโป่งสมิ” เพื่อเป็นการแสดงเจตนารมณ์ร่วมกันในการใช้กรอบของระบบสุขภาพของชุมชน โดยครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ได้แก่ สุขภาพทางกาย สุขภาพทางใจ สุขภาพทางสังคม และสุขภาพทางจิตวิญญาณ โดยกระบวนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพ จะเริ่มต้นจากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะในชุมชนโป่งสมิ และจะต้องมีการสร้างความรู้ร่วมกันระหว่างผู้นำชาวบ้านกลุ่มต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นผู้สูงอายุ อสม.

⁷ เพ็ญจันทร์ สิทธิปรีชาชาญ และปนัดดา ปรียพถม, “กระบวนการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพชุมชน: 14 กรณีศึกษาในชุมชนพื้นที่ภาคกลาง,” วารสารพยาบาลสาธารณสุข 28, ๑.1 (มกราคม - มิถุนายน 2557): 1-15.

กลุ่มอาชีพ ผู้นำท้องที่ ผู้นำท้องถิ่น เป็นต้น แล้วก็ตั้งคณะทำงานเพื่อรับผิดชอบงานด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับธรรมนูญสุขภาพ มีการร่างข้อคำถามร่วมกัน เพื่อความเข้าใจที่ตรงกันในทุกกลุ่ม เมื่อได้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพปัญหา ข้อจำกัด ความต้องการของชาวบ้านในชุมชนโป่งสมิแล้ว จะต้องมีการนำข้อมูลทั้งหมดมาประมวลผลเพื่อให้เห็นแนวทางหรือข้อสรุป และเมื่อได้แนวทางข้อสรุปแล้วจึงจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นให้ทุกคนในชุมชนได้แสดงความคิดเห็น สุดท้ายเมื่อได้ข้อสรุปข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมธรรมนูญสุขภาพแล้ว จึงจะนำไปประกาศใช้เป็นธรรมนูญสุขภาพชุมชนโป่งสมิต่อไป ก่อนที่จะทำการเปิดตัวธรรมนูญสุขภาพอย่างเป็นทางการ

3.3.4 ต้องมีการพัฒนากรอบโครงสร้างธรรมนูญสุขภาพชุมชนโป่งสมิ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ร่างธรรมนูญสุขภาพชุมชนโป่งสมิ ตำบลแม่วิน อำเภอแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่

หมวดที่ 1 ปรัชญาแนวคิดของระบบสุขภาพชุมชนโป่งสมิ

หมวดที่ 2 การจัดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ต่อสุขภาวะชาวชุมชนโป่งสมิ

1) ด้านสุขภาพ

2) ด้านสิ่งแวดล้อม

3) ด้านสังคม

4) ด้านการอนุรักษ์และพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

หมวดที่ 3 การสร้างเสริมสุขภาพ

หมวดที่ 4 บทเฉพาะกาล

บรรณานุกรม

- กนิษฐา สุขสมัย, พรชัย เทพปัญญา, และนรินทร์ สังข์รักษา. “ความเหลื่อมล้ำของระบบสุขภาพ 3 กองทุน.” *วารสารบัณฑิตศึกษามหาจุฬาลงกรณ์* 6, ฉ.2 (เมษายน - มิถุนายน 2561): 236-252.
- ธนาวรรณ วงศ์สวัสดิ์. “กระบวนการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพตำบลเหมืองหม้ออำเภอเมืองแพร่.” *วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 2554.
- เบญจมาศ นันทาวิราช. “กระบวนการพึ่งพาตนเองด้านการดูแลสุขภาพของชุมชนบ้านแม่ฮักพัฒนา.” *วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 2551.
- เพ็ญจันทร์ สิทธิปรีชาชาญ, และปนัดดา ปริญญาฤกษ์. “กระบวนการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพชุมชน: 14 กรณีศึกษาในชุมชนพื้นที่ภาคกลาง.” *วารสารพยาบาลสาธารณสุข* 28, ฉ.1 (มกราคม - มิถุนายน 2557): 1-15.
- ไพศาล ลิ้มสถิต. *รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ขอบเขตการปฏิบัติงานโครงการส่งเสริมความรู้เรื่อง “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ: มิติทางกฎหมาย.* (รายงานการวิจัย). นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 2550, 44-49.