

ผลการประเมินสมรรถนะสุขภาพ ปี 2547

ผลการประเมินสมรรถนะสุขภาพชั้นหัวหน้าครัว

(๕) ๖๖ ๓.๑๒ / ๙.๒ ( ๔๗ % )

ผล ๓๐

## ผลการประเมินสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม

ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นการสังเคราะห์และถอดบทเรียนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในพื้นที่ โดยสังเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารงานวิจัย ร่วมกับการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มสมัชชาพื้นที่ หลังจากนั้นจึงได้ทำการสรุปข้อมูลและสังเคราะห์ข้อมูลโดยใช้แนวคิด Key Performance Indicator เป็นกรอบแนวคิดในการสังเคราะห์ ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน คือ 1) บริบทของสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม และ 2) การประเมินผลโครงการสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ดังนี้

### 1. บริบทของสมัชชาสุขภาพพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม

สมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคามเป็นสมัชชาสุขภาพพื้นที่หนึ่ง เป็นองค์กรที่สะท้อนมุมมองด้านสุขภาพของประชาชน เน้นการมีส่วนร่วมคิดของประชาชนในพื้นที่ มีกระบวนการเกิดขึ้นของสมัชชาสุขภาพคล้ายคลึงกับจังหวัดอื่น ๆ กล่าวคือ จากวิสัยทัศน์ของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติที่มองว่าการสร้างสุขภาวะที่ว่าด้วยเรื่องสุขภาวะ เป็นเรื่องของทุกคนของและทุกฝ่ายที่จะต้องมีส่วนร่วมรับรู้ เรียนรู้ และดำเนินการเพื่อให้เกิดสุขภาวะอย่างเป็นองค์รวม ดังนั้นจึงก่อให้เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพและภาพของระบบสุขภาพของประเทศที่มีความชัดเจนในระดับหนึ่ง โดยมีร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติที่เป็นร่างกฎหมายจากกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนที่แท้จริง ซึ่งกลไกและเครื่องมือสำคัญที่ระบุไว้ในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติคือการกำหนดให้แต่ละพื้นที่มีการดำเนินกิจกรรมภายใต้รูปแบบของสมัชชาสุขภาพ สำหรับประเด็นที่เกี่ยวกับสมัชชาสุขภาพในร่างพ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติประกอบด้วยมาตรา 59 บัญญัติไว้ว่าประชาชนสามารถรวมตัวกันเพื่อจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น หรือเสนอให้จัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นก็ได้ มาตรา 60 ที่บัญญัติให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และมาตรา 61 ที่ระบุว่าให้มีคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติโดย คสช. แต่ตั้งขึ้นเป็นคราวๆ ไป (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2545)

ในช่วงปี 2545 ที่ผ่านมา จังหวัดมหาสารคามได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติให้ดำเนินการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพของจังหวัด จึงได้จัดการประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคามขึ้น ณ ห้องประชุมจังหวัดมหาสารคาม ศาลากลางจังหวัดมหาสารคาม ในวันพุธที่ 10 กรกฎาคม 2545 มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น 899 คน มีทีมผู้จัดการประชุมซึ่งประกอบด้วยบุคลากรที่มาจากมหาวิทยาลัยมหาสารคาม โรงเรียนวิปทุม มูลนิธิทองใบทองเป้า โรงเรียนขามเต่าพดุงวิทย์ สื่อมวลชน ซึ่งได้แก่ วิทยุชุมชนคนสารคาม สำนักพิมพ์ที่ร้าบสูง มีองค์กร ภาคี/เครือข่ายที่สนับสนุนและร่วมจัดประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัดทั้งสิ้น 13 องค์กรภาคี และมีองค์กรเครือข่าย และหน่วยงานที่เข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัด ทั้งสิ้น 17 องค์กรเครือข่าย ในการประชุมครั้งนั้น ได้มีการนำเสนอถึงประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่คือ ปัญหาภัยคุกคามทำลายสุขภาพ การบริการทางด้านสุขภาพไม่ดี ไม่มีคุณภาพ ปัญหาในเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภค สินค้าไม่ได้มาตรฐาน โฆษณาเกินความจริง ปัญหาหมอกพื้นบ้าน เป็นต้น การนำเสนอความเป็นมาและภาพรวมของร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ รวมถึงการ

ร่วมเสนอความคิดเห็นต่อร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติอีกครั้ง สำหรับในปี 2547 นี้ สมัชชาสุขภาพพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ ได้ดำเนินการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคามขึ้นอีกครั้งหนึ่ง ในวันเสาร์ที่ 3 กรกฎาคม 2547 ณ สถาบันวิจัยศิลปะและวัฒนธรรมอีสาน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และในเวทีสมัชชาสุขภาพของจังหวัดครั้งนี้ ได้ชูประเด็น “ข้าวพื้นบ้าน อาหารพื้นเมือง” เป็นประเด็นหลักในการจัดงานอีกด้วย

## 2. ผลการประเมินสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม

### 2.1 กระบวนการสมัชชาสุขภาพ

1) สัดส่วนคณะทำงานและผู้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ  
ข้อมูลจากจำนวนผู้เข้าร่วมกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคามในปี 2547 พบว่า สามารถคิดเป็นสัดส่วนของของ ประชาคม/ประชาชน: นักวิชาการ: กลุ่มการเมือง/ข้าราชการ ได้ใน อัตราส่วน 4.55 : 0.25 : 0.2 แยกรายละเอียดข้อมูลแต่ละกลุ่ม ดังนี้

#### กลุ่มประชาคมและประชาชน

กลุ่มที่เข้าร่วม	จำนวน	ร้อยละ
1 นิสิตมหาวิทยาลัยมหาสารคาม	87	21.12
2 นักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม	146	35.44
3 นักศึกษาวิทยาลัยการอาชีวภาพปีปัฐม	25	6.07
4 ชมรม อย.น้อย	11	2.67
5 เครือข่ายความร่วมมือชนบทและเมือง(ร้านมั้นยืน)	46	11.16
6 เครือข่ายเด็กและเยาวชน	47	11.41
7 เครือข่ายสุขภาพ	36	8.74
8 เครือข่ายหมอยาพื้นบ้านและภูมิปัญญาท้องถิ่น	4	0.97
9 เครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือก	2	0.48
10 อื่นๆ	8	1.94
รวม	412	100.00

#### กลุ่มนักวิชาการ

กลุ่มที่เข้าร่วม	จำนวน	ร้อยละ
1 สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ	2	11.17
2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม	2	11.17
3 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพแห่งชาติ	1	5.88
4 มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	3	17.64
5 เครือข่ายเด็กและเยาวชน	2	11.77
6 วิทยาลัยเกษตรกรรมมหาสารคาม	1	5.88
7 โรงเรียนประถมและมัธยม	1	5.88
8 วิทยาลัยอาชีวะ	5	29.41
รวม	17	100.00

กลุ่มการเมืองและข้าราชการ

กลุ่มที่เข้าร่วม	จำนวน	ร้อยละ
1 เครือข่ายโรงพยาบาลมหาสารคาม	19	86.36
2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม	2	9.09
3 เทศบาลเมืองมหาสารคาม	1	4.55
รวม	22	100.00

หมายเหตุ มีผู้เข้าร่วม 1 ท่าน เป็นสมาชิกขององค์กรบริหารส่วนตำบล แต่มาในนามของเครือข่ายเด็กและเยาวชน

2) คณะกรรมการและผู้เข้าร่วมกระบวนการมาจากการหน่วยงาน องค์กร ภาคีที่หลากหลาย

ในส่วนประเดิมของความหลากหลาย ซึ่งหมายถึง ผู้เข้าร่วมกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่มาจากหลายเพศ หลายอาชีพ อายุต่างกัน ศาสนาต่างกัน มาจากองค์กร ภาคี หน่วยงานที่แตกต่างกันทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม เป็นต้น ผู้จัดพบข้อจำกัดอย่างหนึ่งของการประเมินในข้อนี้ คือ ขาดตัวเลขที่ชัดเจนกับข้อมูลบางประการของผู้เข้าร่วมกระบวนการสมัชชา (ขณะที่จัดทำรายงาน ทีมคณะกรรมการประเมินผลภายในของพื้นที่กำลังอยู่ในระหว่างการรวบรวมข้อมูลจากแบบประเมินการเข้าร่วมเวทีสมัชชาของผู้เข้าร่วมกระบวนการ) ผู้จัดจึงสามารถสรุปได้จากการสังเกตและการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมกระบวนการบางรายว่า ทั้งในส่วนของคณะกรรมการและผู้เข้าร่วมกระบวนการสมัชชานั้นมีความหลากหลายในระดับหนึ่ง กล่าวคือ

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และสังเกตการณ์การประชุมคณะกรรมการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพ ในวันที่ 15 มี.ค.47  
และสังเกตจากการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัด ในวันที่ 3 กรกฎาคม 2547

คณะกรรมการ

มีความหลากหลายทั้งในด้านอายุและอาชีพ มีตั้งแต่วัยหุ่นสาวซึ่งล้วนใหญ่เป็นตัวแทนเครือข่ายองค์กรเอกชน ที่ทำงานในพื้นที่ วัยทำงาน ซึ่งมีทั้งอาจารย์จากมหาวิทยาลัย อาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาล วิทยาลัยอาชีวะ อาจารย์จากโรงเรียนต่างๆ แกนนำเครือข่ายต่างๆ ข้าราชการจากหน่วยงานต่างๆ เช่น โรงพยาบาลมหาสารคาม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้แทนจากสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สื่อมวลชนในพื้นที่ เป็นต้น วัยสูงอายุ ซึ่งเป็นข้าราชการเกษียณอายุ ประชาชนชาวบ้าน

มาจากหลากหลายองค์กร ภาคี ทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ซึ่งได้แก่ เครือข่ายเด็กและเยาวชน เครือข่ายพิทักษ์สิทธิผู้บริโภคจังหวัดมหาสารคาม เครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือก โรงพยาบาลมหาสารคาม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม สถาบันการศึกษาซึ่งมีทั้งแกนนำจากโรงเรียนว้าปีปุ่ม วิทยาลัยเกษตรกรรมมหาสารคาม วิทยาลัยอาชีวะมหาสารคามและมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เป็นต้น

ผู้เข้าร่วมกระบวนการ

จากการสังเกตพบว่า ผู้เข้าร่วมกระบวนการในเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคามครั้นนี้ มีความหลากหลายทั้งในกลุ่มอายุ คือมีตั้งแต่วัยเด็กและเยาวชน ที่เป็นตัวแทนจากเครือข่ายเด็กและเยาวชนที่มาร่วมเวทีเสนอรายอยู่ในเรื่อง “เด็กและเยาวชนกับบทบาทในสังคมไทย” เด็กฯและเยาวชนที่มาร่วมแสดงในชุดหนูน้อยกล่องยาว ชุดหมอลำ ซึ่งเพื่อสุขภาพ วัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ที่มาจากภาคีเครือข่ายต่างๆ ซึ่งถือได้ว่าผู้เข้าร่วมกระบวนการมาจากการขององค์กร ภาคี เครือข่ายที่หลากหลาย ซึ่งได้แก่ เครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือกมหาสารคาม เครือข่ายจากประชาสังคม จังหวัดมหาสารคาม ภาคีเครือข่ายโครงการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม เครือข่ายหมอยา

พื้นบ้านและภูมิปัญญาท้องถิ่น เครือข่ายพิทักษ์ลิทธิผู้บุริโภค เครือข่ายสุขภาพต่างๆ เช่น เครือข่ายอาสาสมัคร สาธารณสุข รวมทั้งนิสิตนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม นักศึกษาวิทยาลัยการอาชีวะฯปีปุ่น และนิสิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

**บทวิเคราะห์** ถึงแม้ผู้เข้าร่วมกระบวนการจะมาจากเครือข่ายภาคที่หลากหลายในระดับหนึ่งก็ตาม แต่จากการ สังเกตพบว่า ผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพในครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นนักศึกษา ไม่พบรอบประชานที่อาศัยอยู่ในบริเวณ ใกล้เคียง เช่น พ่อค้า แม่ค้า กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มิได้เป็นสมาชิกขององค์กรเครือข่ายต่างๆ เข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว จากการสัมภาษณ์คณะกรรมการถึงการได้มำซึ่งผู้เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพ พบว่ามีการมอบหมายให้คณะกรรมการที่เป็น องค์กรเครือข่ายสมัชชาสุขภาพเป็นผู้จัดหาผู้เข้าร่วมเวที ทั้งนี้อาจเนื่องจากคณะกรรมการและองค์กรเครือข่ายส่วนใหญ่ เป็นองค์กรที่เป็นสถาบันการศึกษา จึงทำให้สัดส่วนและความหลากหลายของผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพในครั้งนี้เป็น กลุ่มนักศึกษาเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นองค์ประกอบของคณะกรรมการ จึงมีผลต่อการได้ซึ่งผู้เข้าร่วมประชุม ทั้งนี้หาก คณะกรรมการมีความหลากหลายที่เป็นตัวแทนจากทุกภาคส่วน น่าจะทำให้สัดส่วนของผู้เข้าร่วมประชุมมีความ หลากหลายมากกว่านี้

### 3) พัฒนาการของกระบวนการสมัชชาสุขภาพพื้นที่สอดคล้องกับบริบทและเงื่อนไขที่ หลากหลายของพื้นที่

ในการวิเคราะห์ถึงพัฒนาการของกระบวนการสมัชชาสุขภาพพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม ซึ่ง วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อความรู้จากเอกสารการประชุม บทความ จดหมายข่าวต่างๆ รวมถึงการใช้ เทคนิคการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกจากผู้ให้ข้อมูลหลักซึ่งประกอบด้วย 1) แกน นำสมัชชาสุขภาพที่เป็นคณะกรรมการ ได้แก่ นักวิชาการจากสถาบันการศึกษา แกนนำภาคีเครือข่ายต่างๆ อาทิเช่น แกนนำเครือข่ายเด็กและเยาวชน เครือข่ายพิทักษ์ลิทธิคุ้มครองผู้บุริโภคจังหวัดมหาสารคาม เครือข่ายประชาสัมคมจังหวัดมหาสารคาม เป็นต้น และ 2) ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้เข้าร่วมกระบวนการ สมัชชาสุขภาพ ได้แก่ แกนนำจากเครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือกมหาสารคาม แกนนำจากเครือข่าย หมอยาพื้นบ้าน แกนนำอสม.และประชาชนในพื้นที่บ้านหนองโนง อำเภอวีปปุ่น เป็นต้น นอกจาก ผู้วิจัยจะใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกแล้วยังได้ใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม ในการเข้าร่วมกระบวนการ สมัชชาสุขภาพดังต่อไปนี้

จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์พัฒนาการของกระบวนการสมัชชาพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม ทำให้สามารถสรุปประเด็นและอาจกล่าวได้ว่า

- (1) กระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคามเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตาม ธรรมชาติ โดยจุดเริ่มต้นและเส้นทางของกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคามนั้นเริ่มต้นขึ้น ในช่วงระหว่างปี 2543 ซึ่งเป็นช่วงของการปฏิรูประบบสุขภาพในประเทศไทย การปฏิรูป ก่อให้เกิดการตั้ง สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติเกิดขึ้น ทำหน้าที่เป็นกลไกประสานนักวิชาการ หน่วยราชการ ต่างๆ และประชาชนในทุกระดับเป็นเครือข่ายภาคีครอบคลุมทั่วประเทศ ดำเนินการกิจสนับสนุนให้ เกิดการเรียนรู้ร่วมกันในสังคมโดยอาศัยกระบวนการจัดทำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติเป็น เครื่องมือหลัก สนับสนุนการทำงานผ่านกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ร่วมกับการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีสมัชชาสุขภาพทั้งในระดับชาติ ระดับอนุภาครและระดับพื้นที่หรือ

เฉพาะประเด็น จังหวัดมหาสารคามเองได้ขานรับนโยบายและการเปลี่ยนแปลงเพื่อการปฏิรูปดังกล่าว กองประกันได้รับการสนับสนุนจากแกนนำที่เป็นเครือข่ายของ สปรส. จึงได้นำประเต็นการจัดตั้งสมัชชาสุภาพพื้นที่และการเข้าร่วมกระบวนการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติมาพูดคุยกันในกลุ่มประชาคม จังหวัดและมูลนิธิพัฒนาจังหวัด เนื่องจากองค์กรทั้งสองแห่งนี้มีศักยภาพและมีการดำเนินงานในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพของชุมชนอยู่แล้ว โดยเฉพาะมูลนิธิพัฒนาจังหวัดมหาสารคามที่ให้ความสนใจกับการศึกษาวิจัยในประเด็นต่างๆ ของพื้นที่ หรือประชาคมจังหวัดมหาสารคามเองก็มีปัจจุบันด้านสุขภาพ มีเครือข่ายสุขภาพกลุ่มต่างๆ ในพื้นที่

แกนนำสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคามกลุ่มแรกฯ จะประกอบด้วยแกนนำในกลุ่มประชาคมจังหวัดมหาสารคามและแกนนำที่ทำงานกับมูลนิธิพัฒนาจังหวัด ที่ส่วนใหญ่เป็นนักวิชาการ จาสถานบันการศึกษา ข้าราชการจากหน่วยงานต่างๆ ดังเช่นข้อมูลจากการสัมภาษณ์ท่อเป็น

“สมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม เริ่มต้นมาราวๆ ๕ ปี เริ่มจากที่ ดร.วณิช ชีวงศ์ทำงานที่ LDI<sup>1</sup> ชีวงศ์ทำงานให้กับ สปรส. และดร.ยุวดี ที่มีเครือข่ายในพื้นที่มาทำงานสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ ตั้งแต่ขั้นตอนการร่างกรอบ พ.ร.บ.สุขภาพ จนกระทั่งปัจจุบัน”<sup>2</sup>

“จุดเริ่มต้นตั้งแต่แรก จากการที่ ดร.วิรัติ และ อ.ศิริกรณ์ ที่เป็นเครือข่ายของสปรส. ทั้งชวนกลุ่มคนที่ทำงานต่างๆ ให้กับจังหวัด เช่น กลุ่มประชาคมจังหวัด และมูลนิธิพัฒนาจังหวัด ที่มีผลงานที่โดดเด่น ทั้งงานวิจัยต่างๆ már ร่วมกันทำงานในหมู่บ้าน เริ่มจากการนำ ร่างพ.ร.บ.ไปทำประชาพิจารณ์ในพื้นที่ ทำที่เชียงยืน และดอนหัววน ทำงานร่วมกันหลายกลุ่ม เป็นเครือข่ายต่างๆ บางส่วนที่เป็นเครือข่ายของประชาคมจังหวัดด้วยเป็นเครือข่ายของ สสส.ด้วย ก็มี”<sup>3</sup>

“มีโอกาสได้เข้าร่วมเวทีสัมมนาอยู่ในพื้นที่ เพาะชุมชนเป็นพื้นที่ทำงานของตัวเองอยู่แล้ว เวลามีการจัดประชุมหรือจัดเวทีประชาคมก็จะเข้าร่วม บางครั้งจะเป็นตัวประสานกับชาวบ้าน ทำงานกับชาวบ้านอยู่แล้ว”<sup>4</sup>

ต่อมาเมื่อสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพได้สนับสนุนให้มีการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ขึ้นในปี 2545 สมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคามจึงได้จัดให้มีเวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ชื่อ “สัมมนาชุมชนท้องถิ่นพัฒนา ในวันที่ 10 กรกฎาคม ผลจากเวทีดังกล่าวทำให้ได้ประเด็นที่มาจากการพื้นที่ ซึ่งได้แก่ ประเด็นภัยคุกคาม ทำลายสุขภาพ การบริการทางด้านสุขภาพไม่ดี ไม่มีคุณภาพ ประเด็นในส่วนที่เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค สินค้าไม่ได้มาตรฐาน ประเด็นในเรื่องที่เกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้าน ที่ไม่ได้รับการสนับสนุน ขาดการควบคุมให้ได้มาตรฐาน เป็นต้น ซึ่งประเด็นดังกล่าวได้นำเสนอสู่เวทีสมัชชาสุขภาพระดับชาติ และผลกระทบจากการจัดสมัชชาสุขภาพ ยังทำให้ได้เครือข่ายในการทำงานร่วมกันเพิ่มขึ้นอีกด้วย โดยเฉพาะเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค และภาคีในภาคล้วนของประชาชนและชุมชน

<sup>1</sup> สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา

<sup>2</sup> ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ อ.กนกพร ซึ่งเป็นหนึ่งในแกนนำสมัชชาสุขภาพ สัมภาษณ์ในวันที่ 15 มี.ค.2547

<sup>3</sup> ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ อ.วัฒนา ซึ่งเป็นหนึ่งในแกนนำสมัชชาสุขภาพ สัมภาษณ์ในวันที่ 16 ก.ค.2547

<sup>4</sup> จากการสัมภาษณ์แกนนำผู้ซึ่งทำงานในเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค

ในปี 2547 สมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคามได้จัดดำเนินการประชุมเพื่อเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2547 โดยกำหนดให้มีแนวทางการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ สมัชชาตามกลุ่มจังหวัด ซึ่งเป็นการทำางร่วมกันกับจังหวัดของแต่ละจังหวัดมหาสารคาม ใช้ชื่อร่วมกันว่า “กลุ่มร้อยแก่นสาร” โดยในวันที่ 3 กรกฎาคม ที่ผ่านมาได้จัดเวทีสาธารณะเฉพาะพื้นที่เฉพาะประเด็นในประเด็น “ข้าวพื้นบ้าน อาหารพื้นเมือง” ขึ้น ร่วมกับการเปิดเวทีสมัชชาเครือข่ายเด็กและเยาวชน ในประเด็น “บริโภคอย่างไร ให้หุ่นดี มีความสุข ไม่ต้องทุกข์เรื่องสุขภาพ” ซึ่งในการจัดงานครั้งนี้ มีภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมเป็นแกนนำและเป็นผู้เข้าร่วมกระบวนการสมัชชาจากเครือข่ายต่างๆ เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นเครือข่ายที่มีอยู่แล้วในพื้นที่ อาทิ เช่น เครือข่ายเกษตรทางเลือก เครือข่ายประชาคม จังหวัดมหาสารคาม เครือข่ายหมอยาพื้นบ้าน เป็นต้น เครือข่ายต่างๆ ที่เกิดขึ้นมาทั้งเกิดขึ้นจากการรวมตัวกันทั้งก่อนและหลังจากมีการจัดตั้งสมัชชาสุขภาพในพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม

บทวิเคราะห์ กระบวนการสมัชชาสุขภาพของจังหวัดมหาสารคามมีพัฒนาการการเกิดขึ้นอย่างเป็นธรรมชาติ องค์กร ภาคี เครือข่ายต่างๆ ล้วนเกิดขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการของพื้นที่ องค์กรหรือเครือข่ายบางเครือข่ายเกิดขึ้นเอง จากการรวมตัวและได้รับการสนับสนุนจากชุมชนหรือจากจังหวัด ในขณะเดียวกันองค์กรหรือเครือข่ายบางเครือข่ายอาจได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นๆ เช่น การได้รับการสนับสนุนจาก สปรส. สสส. หรือจากองค์กรเอกชนอื่นๆ

(2) พัฒนาการของกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคามมีความสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ จากการศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพของจังหวัดมหาสารคามที่ผ่านมา ทั้งจากการศึกษาเอกสาร บทความต่างๆ ร่วมกับการวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลจากในอดีตและปัจจุบัน ทำให้มองเห็นว่า ประเด็นที่สมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคามให้ความสนใจนั้นจะเป็นเรื่องของสุขภาพที่สัมพันธ์กับวิถีชีวิตและสิ่งแวดล้อม ดังเช่น ประเด็นหนึ่งที่ได้จากการจัดสมัชชาในปี 2545 คือ ประเด็นของภัยคุกคามที่ทำลายสุขภาพ ทั้งจากสารพิษตกค้างในเนื้อสัตว์ ดินและน้ำเดิม ควันไอเสียจากรถ ประเด็นในเรื่องของสิ่งปลูกสร้างที่ไม่ได้มาตรฐาน ประชาชนไม่ได้รับการคุ้มครองในเรื่องสิทธิของผู้บริโภค เป็นต้น สิบเนื่องมาจนถึงประเด็นสำคัญในเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคามในปี 2547 ที่ได้ให้ความสำคัญกับประเด็นข้าวพื้นบ้าน อาหารพื้นเมือง เนื่องจากมองเห็นความสำคัญของการกินอยู่ที่จะเป็นประเด็นสำคัญ เพราะการกินอยู่ของมนุษย์เรานั้นได้ถูกจำกัดอาหาร และขึ้นอยู่กับการดำรงอยู่ของระบบอาหาร ผู้จัดการจังหวัดที่ว่าพัฒนาการของกระบวนการสมัชชาสุขภาพของจังหวัดมหาสารคามนั้นมีความ

สอดคล้องกับบริบททางสังคมวัฒนธรรมของพื้นที่ เนื่องจากมองเห็นถึงประเด็นต่างๆ คือ 1) มีผู้นำหรือแกนนำที่สละทุนให้เห็นถึงบริบทของพื้นที่ ได้แก่ ๑. แกนนำที่เป็นนักวิชาการ โดยที่จังหวัดมหาสารคามถือได้ว่าเป็นศูนย์กลางการศึกษาแห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นที่ตั้งของสถาบันการศึกษาที่เก่าแก่ คือ มหาวิทยาลัยคริสเตียนทริโตรัมมหาสารคามที่ปัจจุบันเปลี่ยนชื่อเป็นมหาวิทยาลัยมหาสารคาม มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม และวิทยาลัยต่างๆ จากศักยภาพทางวิชาการของพื้นที่ที่มีอยู่ ทำให้มีนักวิชาการที่ทรงคุณวุฒิหลายท่านที่ให้ความสำคัญและเห็นประโยชน์ของการทำงานเพื่อสังคมและชุมชน ดังนั้นในกระบวนการสมัชชาสุขภาพของจังหวัดจึงมีนักวิชาการส่วนหนึ่งเป็นแกนนำและเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนให้กระบวนการสมัชชาสุขภาพหรือเวทีสมัชชา

สุขภาพของจังหวัดมหาสารคามเกิดผลสำเร็จ จากการสัมภาษณ์ อ.วัฒนา แก่นนำสมัชชาสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม วันที่ 16 กรกฎาคม 2547 “เมืองสารคาม เป็นเมืองของการศึกษา คนที่นี่ส่วนใหญ่ มีการศึกษา เป็นความเห็นส่วนตัวนั่น นักวิชาการหลายคนที่นี่ให้ความสนใจในการพัฒนาชุมชน เรื่อง สุขภาพก็เป็นการพัฒนาชุมชนที่สำคัญ แก่นนำหลายคนมีประสบการณ์ในการทำงานกับพื้นที่มานาน เดຍ์ทำงานมาก่อน” ๒. แก่นนำทางธรรมชาติ ที่เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัด มหาสารคามนั้น ประกอบไปด้วย ประชญาชาวบ้านคือคุณพ่อประสานน์ รัตนปัญญา ที่เป็นประชญา อาชูโสที่คนในจังหวัดให้ความเคารพเชือถือ แก่นนำจากเครือข่ายต่างๆ ที่เป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต สังคมวัฒนธรรมของพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งได้แก่ แก่นนำเครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือก เครือข่ายหมอยาพื้นบ้านและภูมิปัญญาท้องถิ่นจังหวัดมหาสารคาม แก่นนำจากเครือข่ายเด็กและเยาวชน

“อยู่ในเครือข่ายหมอยาพื้นบ้าน แต่ก็เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพ เวลาที่ไปจัดที่อำเภอ ก็ไปร่วมด้วย สุขภาพ เป็นเรื่องของเจ้าของ ต้องรับรู้ วันนี้เค้าออกให้มาร่วมกัน”<sup>1</sup>

“ครั้งแรกที่มาร่วมประชุม เลขาสมัชชาเป็นผู้เชิญมา ที่มา เพราะเห็นว่าเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับตนเอง และอาจมีโอกาสผลักดันงานที่ตนเองทำอยู่แล้วไปเป็นนโยบาย เวลาทำงานก็ช่วยเหลือกันเป็นพันธมิตรกันไว้”<sup>2</sup>

“ที่เข้ามาร่วมทำงานกับสมัชชา เนื่องจากเคยทำงานเป็นเครือข่ายในจังหวัดมหาสารคามร่วมกับอ.กนกพร และเป็นแก่นนำสมัชชาสุขภาพเมื่อปีที่แล้ว สำหรับเครือข่ายเด็กและเยาวชนที่ทำงานอยู่ กลุ่มนี้มีการเคลื่อนไหวเรื่องโครงการลด ละ เลิกบุหรี่ ประเด็นที่กลุ่มน้ำเสอนเนื่องจากมองเห็นปัญหาร่วมกันในพื้นที่”<sup>3</sup>

(3) เกิดกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและบริบทของพื้นที่ บริบท สภาพแวดล้อมของจังหวัดมหาสารคามนั้น เป็นพื้นที่ของการเกษตร ประชาชนส่วนใหญ่ในพื้นที่มีวิถีชีวิตที่ยึดโยงอยู่กับสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ โดยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำนา ทำสวน ฉะนั้นวิถีการหรือกระบวนการที่สมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคามนำมาใช้ในการจัดกิจกรรม คือ การใช้เวลาอยู่ในพื้นที่หรือในชุมชนเป็นเวทีสาธารณะในการดำเนินกิจกรรมของสมัชชาสุขภาพ ใช้เครือข่ายต่างๆ ที่มีความเข้มแข็งในชุมชน โดยเฉพาะเครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือก เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคที่ทำงานอยู่ในพื้นที่เป็นกลไกหรือเป็นตัวกลางในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับประชาชนในพื้นที่ ผู้วัยวิเคราะห์ว่าวิถีการหรือกระบวนการของกิจกรรมที่จัดทำเวทีย่อยหรือการเข้าไปทำความเข้าใจกับชาวบ้าน ในชุมชนจะมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตการทำางของชาวบ้าน หากแต่ถ้าขาดการเตรียมการเป็นอย่างดี หรือขาดการบริหารจัดการในเรื่องของเวลาแล้วนั้น คงไม่สามารถปฏิบัติตามแผนการที่วางไว้ ดังเช่น การเตรียมการกระบวนการสมัชชาสุขภาพในปี 2547 ที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินการที่วางแผนไว้

<sup>1</sup> จากการสัมภาษณ์หมอยาพื้นบ้านคนหนึ่งจากอำเภอแก่งค่า

<sup>2</sup> จากการสัมภาษณ์แก่นนำที่เป็นเครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือก

<sup>3</sup> จากการสัมภาษณ์เข้าหน้าที่ศูนย์ประสานงานเครือข่ายเด็กและเยาวชน ในวันที่ 15 มีนาคม 2547

“ในปี 47 นี้ เรายังได้เตรียมการณ์ที่จะแบ่งเวทีอยู่เป็น 3 เวที โดยแบ่งพื้นที่ออกเป็น 3 โซน แต่เนื่องจาก อุปสรรคในเรื่องของเวลา ทำให้ไม่สามารถจัดเวทีอยู่ได้ จึงปรับเปลี่ยนให้แกนนำเครือข่ายเกษตรกรรม ทางเลือกที่รับผิดชอบในพื้นที่นั้นๆ เป็นคนไปพูดคุย ทำความเข้าใจกับชาวบ้าน นำประเด็นมาจากชาวบ้าน แทน”<sup>1</sup>

และในส่วนของการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัดในวันที่ 3 กรกฎาคม 2547 ที่จัดขึ้นที่ สถาบันวิจัยศิลปะและวัฒนธรรมอีสาน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม นั้น จากการสังเกตพบว่าผู้เข้าร่วม งานส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลและมหาวิทยาลัยสารคาม ในส่วนของประชาชนทั่วไป นั้นพบน้อยมาก ซึ่งมองว่าจะมาจากสาเหตุที่ช่วงเวลาและสถานที่ในการจัดประชุม นั้นไม่สอดคล้อง กับวิถีชีวิตของผู้เข้าร่วมประชุม ก่อรากคือ ตรงกับช่วงฤดูทำนา ทำให้ประชาชนที่เป็นเกษตรกรไม่สะดวก ที่จะเดินทางมาร่วมประชุม ส่วนสถานที่ที่ใช้จัดการประชุมเป็นสถาบันการศึกษา อาจทำให้ประชาชน ส่วนหนึ่งเกิดความรู้สึกไม่สะดวกใจและอาจมองว่าสถาบันการศึกษาเป็นสถานที่เฉพาะสำหรับนักวิชา- การมากกว่าจะเป็นเวทีของชาวบ้านหรือเป็นเวทีของประชาชนก็เป็นได้ ดังข้อมูลส่วนหนึ่งที่ได้จากการ สัมภาษณ์

“ส่วนใหญ่คุณที่จะประชุมในวันนี้ จะเป็นเด็กน้อยที่เป็นนักเรียน นักศึกษามากกว่า ชาวบ้านบางคนย่าน มหาลัย เห็นว่าเป็นเวทีของคนมีความรู้มากกว่า”<sup>2</sup>

“รู้สึกว่าชาวบ้านจะมาน้อยไปหน่อย อาจเป็นเพราะว่าในช่วงที่จัดเวที เกือบทุกปี จะเป็นช่วงที่ชาวบ้านต้อง ทำงาน ไม่สะดวกหลายอย่าง เป็นอุปสรรคในเรื่องของเวลาที่ค่อยข้างกระชั้นชิดเกือบทุกปี”<sup>3</sup>

(4) ผลลัพธ์หรือแนวกรรมที่เกิดขึ้นสอดคล้องและสนองตอบต่อความต้องการของพื้นที่ ดังที่กล่าวมาแล้วว่าประเด็นที่สัมมชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคามให้ความสนใจนั้นจะเป็นเรื่องของ สุขภาพ ที่สัมพันธ์กับวิถีชีวิตและสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเด็นสัมมชชาสุขภาพในปีนี้ ปี 2547 ที่ เวทีสัมมชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ที่ได้ให้ความสำคัญกับประเด็นในเรื่องของ “ข้าวพื้นบ้าน อาหาร พื้นเมือง” โดยมองเห็นว่า ประเด็นดังกล่าวจะสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ที่ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ การเกษตร และยังตอบสนองต่อความต้องการของพื้นที่ โดยมองเห็นว่าการกินอยู่จะเป็นประเด็นที่ สำคัญ เพราะการกินอยู่ของมนุษย์เรานั้น ได้ถูกจำกัดอาหารและชื่นอยู่กับการดำรงอยู่ของระบบอาหาร ในปัจจุบันอาหารที่มาจากการผลิตที่กำรอยู่เป็นวิถีแห่งการผลิตที่น้อยมาก ผู้ผลิตต่างมองเห็น ประโยชน์จากการผลิต ซึ่งอาหารที่นำมาบริโภคจึงเป็นเพียงลิ่งไม่มีชีวิต เพราะสิ่งเหล่านี้ได้ถูกครอบคลุม ปัจจัยการผลิตและเป็นการผลิตที่ทำลายสิ่งแวดล้อม เนื่องจากมีการใช้ปุ๋ยและสารเคมีในปริมาณมาก (บันทิต ปิยะศิลป์, 2547) ซึ่งปัจจุบันการใช้ปุ๋ยและสารเคมีกำลังเป็นปัญหาที่สำคัญของพื้นที่จังหวัด มหาสารคาม รวมถึงพื้นที่ในจังหวัดอื่นๆ ด้วยการหยิบยกประเด็นข้าวพื้นบ้าน จึงน่าจะเป็นคำตอบหนึ่ง

<sup>1</sup> จากการสัมภาษณ์แกนนำสัมชชาที่เป็นเครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือก

<sup>2</sup> จากการสัมภาษณ์หนอนพื้นบ้านคนหนึ่งที่มาร่วมเวทีสัมมชชาสุขภาพ สัมภาษณ์ในวันที่ 3 กรกฎาคม 2547

<sup>3</sup> จากการสัมภาษณ์คุณอุบล อุยหัว แกนนำเกษตรกรรมทางเลือกภาคอีสาน สัมภาษณ์ในวันที่ 3 กรกฎาคม 2547

ที่ผู้ผลิตในฐานะเกษตรกรจะต้องหันมาให้ความสำคัญ เพราะมีความสอดคล้องเหมาะสมกับระบบการผลิตที่มีต่อระบบนิเวศน์ สภาพภูมิประเทศ และอาหารท้องถิ่น การกินอยู่ของคนในพื้นที่เอง ก็สมควรที่จะบริโภคอาหารอย่างเหมาะสมกับระดับนิเวศน์วัฒนธรรมด้วยเช่นกัน เวทีสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม จึงได้ให้น้ำหนักและความสำคัญในประเด็นที่มองเห็น “ข้าวพื้นบ้าน อาหารพื้นเมือง” ซึ่งน่าจะนำไปใช้กับในพื้นที่ไปสู่การมีสุขภาวะที่ดีได้

“ประเด็นในปีนี้เห็นว่าเป็นเรื่องข้าว การกินการอยู่ ก็คุยกันมา ໄล่กันมาเลยจากพื้นฐาน ปัจจุบันเขยดยังไง เป็นยังไง ของเก่ากับของใหม่ มันเป็นอย่างไร ไทยบ้านใต้ดูยเสน่ห์ความคิดกัน”<sup>1</sup>

“หากมองสุขภาพของครัวเรือน เกษตรเป็นส่วนหนึ่ง นิยาม สุขภาพได้เปลี่ยนไป สุขภาพในอดีตใหม่ ไม่ใช่มีติ ทางร่างกายเพียงอย่างเดียว แต่หมายรวมทุกสิ่งการกินการอยู่ด้วย กลุ่มเครือข่ายเกษตรทางเลือกได้เข้ามาร่วมในเวทีสมัชชาได้ดีขึ้น เนื่องจากนิยามสุขภาพที่ได้เปลี่ยนไป”<sup>2</sup>

#### 4) กระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นแบบอย่างในการประยุกต์ใช้เป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมในท้องถิ่น

กระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ถือเป็น 1) กระบวนการที่เป็นแบบอย่างในการนำไปประยุกต์ใช้ในการสร้างนโยบายสาธารณะ รวมทั้งโครงการทางด้านสุขภาพต่างๆ ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ และ 2) ท้องถิ่นเองมีการนำกระบวนการสมัชชาไปประยุกต์ใช้ ซึ่งเห็นได้จากข้อมูลที่จะนำเสนอในต่อไปนี้ คือ

(1) กระบวนการสมัชชาสุขภาพสามารถนำไปใช้เป็นแบบอย่างได้ กล่าวคือ เมื่อผู้วิจัยได้นำประเด็นคำถามในเรื่องของความสามารถในการนำกระบวนการสมัชชาสุขภาพไปใช้เป็นแบบอย่างได้ หรือไม่นั้น พบทว่าผู้ให้ข้อมูลที่เป็นแกนนำคณาจารย์ทำงานและประชาชนในพื้นที่ซึ่งมีการนำกระบวนการสมัชชาสุขภาพพื้นที่จังหวัดมหาสารคามไปใช้เป็นแบบอย่างได้ทั้งในส่วนของ 1) วิธีการทำงานของกระบวนการสมัชชาสมัชชา ที่เน้นเทคนิคการทำงานในเชิงรุก การทำงานแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง การทำงานแบบเครือข่าย การลรังและเชื่อมโยงภาคี สร้างการทำงานแบบพันธมิตร 2) การจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยใช้การเปิดเวทีสาธารณะ ใช้เวทีประชาคมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน การระดมสมอง 3) การสร้างนโยบายสาธารณะหรือโครงการเพื่อสุขภาพ ซึ่งได้แก่ โครงการลด ละ เลิก เหล้าบุหรี่ ซึ่งเป็นโครงการของเครือข่ายเด็กและเยาวชน โครงการเกษตรปลอดสารพิษ โครงการข้าวพื้นบ้านอาหารพื้นเมือง และโครงการ อ.น้อย ที่ให้ความสำคัญกับบริโภคอาหารปลอดสารพิษ เป็นต้น

“กระบวนการสมัชชาสามารถเป็นแบบอย่างในการเรียนรู้ เอาไปใช้ในการจัดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องในชุมชน ซึ่งเดิมชุมชนก็มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อยู่แล้ว จากการร่วมเวทีประชาคมในชุมชน ในฐานะที่เป็นคณะทำงาน กระบวนการสมัชชาทำให้ผมเรียนรู้ในเรื่องเทคนิคการทำงานเชิงรุก ทั้งในส่วนของการเชื่อมโยงภาคี ที่ต้องทำงานแบบมีส่วนร่วม ต้องระดมความคิดจากภาคีอื่นๆ ด้วย กระบวนการสมัชชาทำ

<sup>1</sup> จากการสัมภาษณ์เกษตรกรจากอำเภอแก่งค่าที่เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพปี 2547 สัมภาษณ์ในวันที่ 3 กรกฎาคม 2547

<sup>2</sup> จากการสัมภาษณ์คุณอุบล อุยหัวว้า แกนนำเครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือกภาคอีสาน สัมภาษณ์ในวันที่ 3 กรกฎาคม 2547

ให้ได้เครือข่ายภาคีเพิ่มขึ้น จากเดิมที่ทำงานในกลุ่มเดิน ทำให้ขยายเครือข่าย ยิ่งทำงานร่วมกันหลายเวที พบร่องกันมากขึ้น ทำให้ทำงานร่วมกันง่ายขึ้นด้วยนะ”<sup>1</sup>

(2) ห้องอินหรือพื้นที่มีการนำกระบวนการสมัชชาสุขภาพไปประยุกต์ใช้ กระบวนการสมัชชาสุขภาพยังเป็นแบบอย่างที่ห้องอินหรือพื้นที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ โดยเฉพาะการจัดเวที พูดคุยที่เน้นการมีส่วนร่วมของคนในห้องอิน ซึ่งแต่เดิมการจัดเวทีประชาคมในหมู่บ้านอาจจะพูดคุยกัน ในประเด็นที่เกี่ยวกับการทำมาหากินหรือเรื่องงบประมาณต่างๆ แต่ในปัจจุบันการจัดเวทีประชาคม ในหมู่บ้านยังจัดให้มีการพูดคุยกันถึงเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพ ผลกระทบจากประเด็นต่างๆ ที่เชื่อมโยงกับเรื่องสุขภาพ การแต่งตั้งให้มีคณะกรรมการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน รวมถึงการพัฒนาโครงการทางด้านสุขภาพต่างๆ

“เวทีสมัชชา เอาความคิดจากกลุ่มไปใช้ได้ แต่ละหัวคิดเอาไปใช้กับเจ้าของได้ เวลามาเจอกัน แลกเปลี่ยน ความคิด ทำให้สร้างเครือข่ายได้ เกิดเครือข่ายค้าขาย เช่น เจพวงทองคำ กลุ่มหม้อยาพื้นบ้าน ทำให้ พูดคุยกัน รู้ว่าจะแลกเปลี่ยนกัน ช่วยกันขายอย่างไร และในเรื่องสุขภาพเอาไปปรับใช้กับกลุ่มเจ้าของได้ ตัวอย่างที่เห็นจากเวทีสมัชชา ที่เน้นการให้แต่ละคนมาคุยกัน ที่นี่ในหมู่บ้านถ้ามีเรื่องอะไร ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน หรือหางำเงาแจ้งเรื่องมา ก็จะจัดให้มีการระดมความคิดกัน”<sup>2</sup>

“ผมว่ากระบวนการสมัชชาเป็นแบบอย่างการเรียนรู้ที่นำไปประยุกต์ใช้ได้กับห้องอิน ดังเห็นได้จากการเยียนต์นั้นแบบที่ ต.ขามเรียง มีการตั้งกติกาไม่ให้มีการจำหน่ายและดื่มเหล้า สูบบุหรี่ และเล่นการพนัน ในงานต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นงานกีฬา ดนตรี หมอลำซึ่ง โดยแกนนำเยาวชนจะมีการประชุมหารือร่วมกับอบต. ครู อนามัย และผู้ใหญ่บ้าน ประชาสัมพันธ์ในตำบลเป็นเวลา 1 อาทิตย์ พบว่าได้ผลดี ไม่มีการจำหน่ายและดื่มเหล้า เล่นการพนัน ทะเลาะวิวาห์น้อยลง จึงมีแนวคิดที่จะเป็นต้นแบบและขยายแนวคิดสู่ ตำบลอื่นๆ โดยวางแผนในการประสานงานกับอบต. เพื่อนำเสนอนโยบายของทุกตำบล”<sup>3</sup>

##### 5) การนำกลไกขับเคลื่อนกระบวนการสมัชชาสุขภาพเข้าไปประยุกต์ใช้ในห้องอิน

ในกระบวนการสมัชชาสุขภาพของจังหวัดมหาสารคามนั้น มีการนำกลไกขับเคลื่อนต่างๆ ของกระบวนการสมัชชาสุขภาพเข้าไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่และห้องอิน พบร่องกลไกขับเคลื่อนที่สำคัญมีดังนี้

(1) การใช้แกนนำที่เป็นบุคคลที่น่าเชื่อถือ จากการศึกษาพบว่า กระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคามมีกลไกขับเคลื่อนที่โดดเด่นอย่างหนึ่ง คือ มีการนำบุคคลที่คุณในจังหวัด หรือชุมชนให้ความนับถือมาเป็นแกนนำสมัชชาสุขภาพ โดยทำหน้าที่ในการเผยแพร่ข้อมูลและสร้างความเข้าใจในประเด็นที่เกี่ยวกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพ เนื้อหาสาระในร่างพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ซึ่งบุคคลที่ถือเป็นแกนนำสำคัญและเป็นกลไกขับเคลื่อนกระบวนการสมัชชาสุขภาพของจังหวัด มหาสารคาม ประกอบด้วย คุณพ่อประสาน ที่เป็นประธานชุมชนชาวบ้านอาวุโสของจังหวัด นักวิชาการหลาย

<sup>1</sup> จากการสัมภาษณ์ อ.วัฒนา หนึ่งในแกนนำคณะทำงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม สัมภาษณ์ในวันที่ 16 กรกฎาคม 2547

<sup>2</sup> จากการสัมภาษณ์หมอบ้านคนหนึ่งในอำเภอแก่งค่า ลัมภาษณ์ในวันที่ 3 กรกฎาคม 2547

<sup>3</sup> จากการสัมภาษณ์คุณโพธิ์ทอง แกนนำเครือข่ายเด็กและเยาวชน สัมภาษณ์ในวันที่ 15 มีนาคม 2547

ท่านที่เคยทำงานร่วมกับประชาชนในพื้นที่ ทั้งการทำงานร่วมงานกันในเวทีประชาคมจังหวัด เวทีประชาคมในพื้นที่ หรือการทำวิจัยเพื่อการพัฒนาชุมชน เป็นต้น

(2) การใช้กลไกที่เป็นเครือข่ายต่าง ๆ ในพื้นที่ บริบทที่ได้เด่นของจังหวัดมหาสารคาม นอกจากจะเป็นจังหวัดที่เป็นศูนย์กลางแห่งการศึกษามีนักวิชาการที่มีความรู้ความสามารถมากมายแล้ว จังหวัดมหาสารคามยังมีเครือข่ายต่าง ๆ ที่เข้มแข็ง ออาทิเช่น เครือข่ายสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม เครือข่ายอสม. เครือข่ายเด็กและเยาวชน เครือข่ายหมู่บ้านและภูมิปัญญาจังหวัดมหาสารคาม เครือข่ายกลุ่มประกอบอาชีพต่าง ๆ ซึ่งได้แก่ เครือข่ายชนนาลงเล็ดที่มีเกื้อหนอกอาเภอ เครือข่ายกลุ่มทองผ้า เป็นต้น เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค เครือข่ายสื่อมวลชน เครือข่ายกลุ่มนรรคช์ธรรมชาติกลุ่มต่าง ๆ และเครือข่ายที่ได้เด่นมีบนาทสำคัญในพื้นที่คือ เครือข่ายองค์กรเอกชน ซึ่งได้แก่ เครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือกจังหวัดมหาสารคาม โครงการความร่วมมือชนบทและเมืองมหาสารคาม (มั่นยืน) เป็นต้น เครือข่ายที่กล่าวมานี้ล้วนมีบทบาทสำคัญในการเชื่อมประสานและเป็นกลไกหนึ่งในการทำงานของกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม

(3) การจัดกิจกรรมหรือการดำเนินการในรูปแบบต่าง ๆ ในการดำเนินการของกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม กลไกหนึ่งที่ใช้เป็นส่วนขับเคลื่อนกระบวนการสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ คือ การจัดกิจกรรมหรือการดำเนินการในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การจัดเวทีย่อยเพื่อระดมความคิดเห็นในพื้นที่แต่ละพื้นที่ การใช้สื่อบุคคลเข้าไปพูดคุย เพื่อทำความเข้าใจในเรื่องของเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดและประเด็นที่จะนำเสนอเป็นนโยบายสาธารณะ ตลอดจนในเวทีสมัชชาสุขภาพของจังหวัดยังได้จัดให้มีเวทีย่อยที่เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนได้ระดมความคิดเห็นในกลุ่มเล็ก ซึ่งในปีนี้ได้เปิดประเด็นย่อย 2 ประเด็น คือ “ข้าวพื้นบ้านอาหารพื้นเมือง” และประเด็น “เด็กและเยาวชนกับบทบาทในสังคมไทย” ในกลุ่มเครือข่ายเด็กและเยาวชน

 “ผมว่ากลไกที่สำคัญในการขับเคลื่อนกระบวนการสมัชชา น่าจะเป็นที่ตัวบุคคล บุคคลที่น่าเชื่อถือ ที่เป็นแกนนำต่าง ๆ มีส่วนทำให้เกิดความเข้าใจ และการทำงานแบบเครือข่ายที่ทำให้คนทำงานรู้จักกัน ทำงานร่วมกันมานาน ในส่วนของการจัดกิจกรรมจะจัดลักษณะ กับที่เคยเอา พ.ร.บ.ไปใช้ชาวบ้านทบทวนดู เป็นการจัดเวทีคุยกัน เช่นเวทีคุยเรื่องข้าว”<sup>1</sup>

“ในอำเภอแกedly จะมีเครือข่ายหมู่บ้านในการพูดคุยจะมีพระสงฆ์ วัฒนธรรมอาเภอ ฝ่ายปกครอง ที่เป็นอบต. ปกครองห้องที่ พวກผู้ใหญ่บ้าน กำนัน และกลุ่มเครือข่ายต่าง ๆ กลุ่มนรรคลงเล็ด กลุ่มกะลามะพร้าว กลุ่มปุยชีวภาพ อสม. กลุ่มข้าวกล้อง marrow ทุกครั้ง เวลาที่จัดเวทีย่อย มีการรวมตัวรวมตัวไม่ยาก เป็นว่าเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องของตัวเจ้าของเอง まるรวมกัน แต่เดิม ตัวครัวมัน แต่ตอนนี้ ที่มีการรวมตัวกัน เป็นเครือข่าย ทั้งในตำบล หมู่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน ไปถึงอำเภอ”<sup>2</sup>

<sup>1</sup> จากการสัมภาษณ์ อ.วัฒนา แกนนำสมัชชาสุขภาพ สัมภาษณ์ในวันที่ 16 กรกฎาคม 2547

<sup>2</sup> จากการสัมภาษณ์ ประชาชนจากอำเภอแกedly สัมภาษณ์ในวันที่ 3 กรกฎาคม 2547

## 6) กระบวนการและเวทีสมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการที่มีส่วนร่วม สร้างสรรค์และบรรยายกาศดี

ในส่วนของการนำเสนอข้อมูลในประเด็นนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นการนำเสนอภาพที่ได้จากการประชุมกลุ่มย่อยของแกนนำสมัชชา และส่วนที่ 2 เป็นการนำเสนอภาพที่ได้จากการประชุมกลุ่มย่อยของแกนนำสมัชชา และส่วนที่ 3 กระบวนการ ประเด็นที่นำเสนอจะวิเคราะห์ถึงการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมกระบวนการสมัชชาสุขภาพ บรรยายกาศของการประชุมและบรรยายกาศของเวทีสมัชชาสุขภาพ

(1) ภาพที่ได้จากการกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่เป็นการประชุมย่อยของคณะกรรมการ กระบวนการสมัชชาสุขภาพของจังหวัดมหาสารคามในปี 2547 นั้น มีคณะกรรมการที่มีความหลากหลายทั้งอาชีพและองค์กร ซึ่งได้แก่ นักวิชาการจากมหาวิทยาลัยมหาสารคาม วิทยาลัยวารปีปทุม ข้าราชการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลมหาสารคาม เทศบาลเมืองมหาสารคาม สำนักงานเกษตรจังหวัด สื่อมวลชน ตัวแทนจากองค์กรเอกชน ซึ่งได้แก่ เครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือก เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค เครือข่ายหมอยาพื้นบ้าน ซึ่งคณะกรรมการที่เป็นแกนนำส่วนใหญ่จะเป็นแกนนำเดิม แต่อีกส่วนหนึ่งเป็นกลุ่มที่เข้ามาใหม่ โดยเฉพาะภาคีเครือข่ายจากกลุ่มองค์กรเอกชน ที่ได้ดำเนินการเลือกจากตัวแทนเครือข่ายที่เคยมีผลงานและเคยทำงานร่วมกันในระดับจังหวัดมาก่อน ในการจัดการประชุมคณะกรรมการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพของจังหวัดมหาสารคามนั้นมีการดำเนินการประชุมอย่างไม่เป็นทางการ 1 ครั้ง ในวันที่ 15 มีนาคม 2547 ซึ่งเป็นการประชุมพูดคุยกันในประเด็นการเตรียมการสมัชชาสุขภาพระหว่างจังหวัด เพื่อทำการจัดหาคณะกรรมการ ในส่วนของการประชุมคณะกรรมการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพจะประดับบังหวัดนั้น มีการประชุมทั้งสิ้น 3 ครั้งคือ ครั้งที่ 1 ในวันที่ 4 มิถุนายน 2547 เวลา 09.30-12.30 น. ณ ห้องประชุม RN-103 คณะกรรมการศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มีแกนนำผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น 16 คน ประเด็นในการประชุมคือ การพูดคุยถึงเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัด การกำหนดวัตถุประสงค์เป้าหมายหลัก การกำหนดประเด็นและรูปแบบกิจกรรมในเวที การกำหนดกลุ่มเป้าหมาย การแบ่งโซนของงาน การกำหนดงบประมาณสถานที่ องค์กรที่เข้าร่วม คณะกรรมการ และแนวทางการทำงาน ครั้งที่ 2 ในวันที่ 14 มิถุนายน 2547 เวลา 13.00-16.30 น. ณ ห้องประชุม RN-103 คณะกรรมการศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มีแกนนำผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น 18 คน มีการพูดคุยถึงประเด็นเดิมในการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัด มีการรายงานถึงกำหนดการ รายละเอียดและรูปแบบของเวทีทั้งเวทีใหญ่และเวทีย่อย การกำหนดวัน เวลา สถานที่ กลุ่มเป้าหมายที่คาดไว้ 390 คน ครั้งที่ 3 ในวันที่ 18 มิถุนายน 2547 เวลา 13.00-16.30 น. ณ ศูนย์ประสานงานพัฒนาเครือข่ายและโครงการสร้างเสริมสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม มีแกนนำผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น 22 คน ในการประชุมมีการทบทวนข้อมูลเดิม การพูดคุยถึงเชื่องงาน รูปแบบกิจกรรม การสรุปร่างกำหนดการที่มีการปรับเปลี่ยน การให้รายละเอียดแต่ละกิจกรรมและผู้รับผิดชอบ งบประมาณแต่ละองค์กรที่ได้รับผิดชอบและผู้ประสานงานเรื่องค่าใช้จ่าย

ผู้จัดได้มีโอกาสเข้าร่วมสังเกตบรรยายการในการประชุมของแกนนำสมัชชาสุขภาพ 1 ครั้ง ในวันที่ 15 มีนาคม 2547 และได้ศึกษาจากเอกสารการประชุมร่วมกับการสัมภาษณ์แกนนำสมัชชาสุขภาพบางท่าน ซึ่งสรุปได้ว่าบรรยายการของการประชุมในแต่ละครั้งนั้น เป็นบรรยายการแห่งการเรียนรู้ ที่เปิดโอกาสให้คณะทำงานทุกคนได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น มีบรรยายการที่สร้างสรรค์ ก่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน แต่จากการทำงานร่วมกันย่อมพบปัญหาและอุปสรรคที่ต้องแก้ไข ดังเช่น การไม่เข้าใจกันระหว่างแกนนำที่มาจากองค์กรที่มีการทำงานไม่เหมือนกัน โดยเฉพาะหน่วยงานภาครัฐกับองค์กรเอกชน จากปัญหาและอุปสรรคทำให้เกิดการเรียนรู้ในเรื่องต่าง ๆ ดัง 1) การทำงานร่วมกัน ต้องสร้างบรรยายการแห่งการเรียนรู้ เปิดโอกาสให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็น 2) การทำงานร่วมกับภาคีหรือเครือข่ายอื่น ๆ ก่อให้เกิดการเรียนรู้เพิ่มขึ้น รู้นักหนែจากงานหรือสิ่งที่เราเคยรู้ รู้จักวิธีการทำงานในแบบอื่น ๆ 3) การมีคุนกลางหรือตัวกลางในการเชื่อมประสานความเข้าใจ เป็นเทคนิคในการจัดความชัดแจ้งได้ดีวิธีหนึ่ง และการสร้างความรู้สึกร่วมกันหรือการดำเนินถึงเป้าหมายร่วมอาจทำให้เกิดความร่วมมือขึ้นได้

สิ่งหนึ่งที่เป็นข้อสังเกตได้จากรายชื่อคณะทำงานผู้จัดเวลาที่สมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคามนั้น แกนนำส่วนใหญ่เป็นข้าราชการหรือผู้ที่เป็นแกนนำในเครือข่ายต่าง ๆ ที่ทำงานให้กับองค์กรเอกชน ยังไม่มีตัวแทนจากภาคประชาชนทั่วไป หรือตัวแทนจากภาคการเมืองการ ปกครองเข้าร่วมเป็นคณะทำงานแต่อย่างใด

(2) ภาพที่ได้จากการสำรวจที่สมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม กระบวนการเรียนรู้ที่สมัชชาสุขภาพดับพื้นที่จังหวัดมหาสารคามปี 2547 มีองค์กรร่วมที่เป็นเครือข่ายร่วมกันจัดเวลาที่สมัชชาสุขภาพในครั้งนี้ ภาพที่เห็นได้ชัดเจนจากการสังเกตบรรยายการของกระบวนการสมัชชาสุขภาพและการสัมภาษณ์จากผู้เข้าร่วมเวทีครั้งนี้ มีประเด็นดังนี้

#### ข้อมูลจากการสังเกตและสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลนารายณ์ในเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม

1. ประชากรกลุ่มใหญ่ที่เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาทั้งจากวิทยาลัยพยาบาล มหาวิทยาลัยมหาสารคาม วิทยาลัยอาชีวศึกษาส่วนใหญ่มีการรับรู้ต่อการเข้าร่วมเวทีสมัชชาฯ ครั้งนี้ในลักษณะของการเข้ารับฟังการประชุมอบรมให้ความรู้ โดยได้รับข้อมูลการเข้าร่วมเวทีสมัชชาจากอาจารย์ในสถาบันของตนเอง นอกจากนี้ยังพบว่ามีนักศึกษาส่วนหนึ่งเข้ามาในฐานะคณะกรรมการ เช่น มีหน้าที่ในการรับลงทะเบียน แจกเอกสาร เจกแบบประเมินผล เป็นต้น โดยที่นักศึกษาอีกส่วนหนึ่งไม่มีเป้าหมายของการมาร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพในครั้งนี้
2. กลุ่มแกนนำเครือข่ายต่าง ๆ ที่เป็นองค์กรร่วมสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม นับเป็นประชากรลงมา ซึ่งได้แก่ เครือข่ายเด็กและเยาวชน เครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือก กลุ่มหมอยาพื้นบ้าน เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลมหาสารคาม เป็นต้น ซึ่งการเข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพเป็นไปในลักษณะของการร่วมจัดกิจกรรม กล่าวคือ ร่วมจัดนิทรรศการ การแสดงบนเวที การเข้าร่วมอภิปรายบนเวที การขายสินค้า การสาธิตการตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร การบริการตรวจหาสารเคมีในเลือด เป็นต้น ซึ่งกลุ่มแกนนำกลุ่มนี้รับรู้ต่อการเข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพ ว่าได้รับเชิญให้มาเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว รวมทั้งการรับฟังการอบรมให้ความรู้
3. กลุ่มเครือข่ายสุขภาพต่าง ๆ ภายใต้การสนับสนุนของ สสส. ได้แก่กลุ่มเครือข่ายสุขภาพที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก สสส. เช่นเครือข่ายเด็กและเยาวชน โดยกลุ่มนี้เป็นเด็กและเยาวชนที่มากับผู้ประสานเครือข่าย

**ข้อมูลจากการสังเกตและสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลบางรายในเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม**

ซึ่งมีพื้นที่ประสานงานที่เป็นสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล NGO ในพื้นที่ และครู เป็นต้น กลุ่มเครือวัลย์ซึ่งเป็นกลุ่มออกแบบกิจกรรม อบรมออกแบบกิจกรรมในสูงอายุ กลุ่มประชากรเหล่านี้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพผ่านการเชิญจากหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และบางส่วนมาเองเนื่องจากรับทราบว่ามีการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพทั้งนี้กลุ่มประชากรดังกล่าวรับรู้การเข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพในลักษณะของการมาร่วมฟังการอบรมความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ

4. กิจกรรมเวทีสมัชชาสุขภาพ เป็นกิจกรรมการจัดนิทรรศการให้ความรู้ของเครือข่ายต่าง ๆ การจัดกิจกรรมสาธิต การตรวจสอบปันเปื้อนในอาหาร การตรวจหาสารเคมีในเลือด การอภิปรายบนเวทีในภาค เช้า การแสดง การละเล่น การออกแบบกิจกรรม ในช่วงบ่ายเป็นการเปิดเวทีห้องย่อยเพื่อให้ผู้ที่สนใจได้เข้าร่วมแสดงความคิดเห็น และให้ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ลักษณะการจัดกิจกรรมดังกล่าวสอดคล้องกับการรับรู้ของผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาที่รับรู้ว่าจะมีการอบรมให้ความรู้เรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพ แต่กิจกรรมการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาค่อนข้างน้อย แม้กระทั่งในกลุ่มย่อยที่เป็นเวทีในประเด็นข้าพื้นบ้าน อาหารพื้นเมืองนั้น บรรยากาศการแสดงความคิดเห็นเกิดขึ้นได้น้อยและไม่ทั่วถึง อีกทั้งผู้นำกลุ่มย่อยไม่สามารถเชื่อมโยงให้เกิดการแสดงความคิดเห็นที่ต่อเนื่องและหลากหลายมุมมองเท่าที่ควร บางประเด็นที่มีผู้เสนอประเด็นปัญหาขึ้น น่าจะมีการเชื่อมโยงประเด็นการทางออกในการแก้ไข โดยไม่กำหนดกรอบเฉพาะส่วนรับภาระเท่านั้น ควรมุ่งเป้าหมายที่ทางออกเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนด้วย และในส่วนกลุ่มย่อยที่เป็นเวทีของเด็กและเยาวชนนั้น พนักงานมีการนำเสนอประเด็นจากเด็กและเยาวชนค่อนข้างน้อย เน้นการอภิปรายจากวิทยากรมากกว่าการแลเปลี่ยนประสบการณ์จากเด็กและเยาวชน รูปแบบการจัดห้องประชุมและกิจกรรมในห้องเน้นที่การบรรยายจากวิทยากรมากเกินไป
5. สถานที่ที่ใช้เป็นเวทีสมัชชาสุขภาพ โดยเฉพาะที่ใหญ่ เป็นห้องประชุมที่เปิดกว้าง ทำให้ไม่สามารถควบคุมระบบเสียงให้ได้ยินอย่างชัดเจนได้

จากข้อมูลที่ปรากฏ วิเคราะห์ได้ว่ากระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพในส่วนของเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคามนั้นมีประเด็นดังนี้คือ 1) กิจกรรมเวทีสมัชชาสุขภาพในครั้งนี้ ยังเป็นกระบวนการและรูปแบบที่ขาดการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมกระบวนการ โดยพบว่า การรับรู้ข้อมูลที่ไม่เพียงพอและชัดเจนในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ทำให้ผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาส่วนใหญ่มีการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าร่วมเวทีในครั้งนี้ในลักษณะของการมาฟังการอบรมให้ความรู้เป็นส่วนใหญ่ ยังคงขาดภาพการรับรู้ในลักษณะของการใช้เวทีสมัชชาเป็นเวทีสาธารณะในการมีส่วนร่วมของประชาชนตามรัฐธรรมนูญเพื่อผลักดันนโยบายสุขภาพ 2) บรรยากาศในการจัดเวทีสมัชชา ถือได้ว่าเป็นบรรยากาศที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ จากรูปแบบกิจกรรมต่าง ๆ เช่น นิทรรศการที่ให้ความรู้ในเรื่องต่าง ๆ บรรยากาศในห้องประชุมกลุ่มย่อย ก่อให้เกิดการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์ จากผู้เข้าร่วมประชุมที่มีประสบการณ์ที่หลากหลาย การนำเสนอความคิดเห็นกระทำได้ค่อนข้างอิสระ บรรยากาศดำเนินไปโดยปราศจากการขัดแย้งใด ๆ 3) สถานที่ในการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพนั้น ยังคงมีปัญหาในเรื่องของห้องประชุมใหญ่ที่เปิดโล่ง ทำให้เกิดปัญหาในระบบเสียง ทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมหลายรายได้ยินไม่ชัดเจน ซึ่งเป็นอุปสรรคของการเรียนรู้ 4) จากการที่ผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นนิสิตนักศึกษา อาจทำให้ขาดความหลากหลายของผู้เข้าร่วมเวที โดยเฉพาะไม่พบประชาชนที่อาศัยอยู่บ้านไกลเดียง เช่น พ่อค้า แม่ค้า ข้าราชการอื่น ๆ ที่ไม่ใช่องค์กรเครือข่าย การได้มาร่วมผู้เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพนั้น

พบว่ามีการมอบหมายให้คณะกรรมการที่เป็นองค์กรเครือข่ายสมัชชาสุขภาพเป็นผู้จัดหาผู้เข้าร่วมเวที อาจเนื่องจากคณะกรรมการและองค์กรเครือข่ายส่วนใหญ่เป็นองค์กรทางด้านสถาบันการศึกษา จึงทำให้ สัดส่วนของผู้เข้าร่วมในครั้งนี้เป็นกลุ่มนักศึกษาเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นองค์ประกอบของคณะกรรมการ จึงมี ผลต่อการได้มาซึ่งผู้เข้าร่วมประชุม หันนี้หากคณะกรรมการหรือแกนนำมีความหลากหลายจากทุกภาค ส่วนมากขึ้น น่าจะทำให้ได้รับมุมมองและความคิดที่สร้างสรรค์มากขึ้นก็เป็นได้

#### 7) กระบวนการสมัชชาสุขภาพมีผลต่อการผลักดันร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

ในช่วงปี 2544-2545 ที่ผ่านมา พื้นที่จังหวัดมหาสารคามได้ขานรับการสนับสนุนจาก สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ โดยการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด และในขณะเดียวกัน ได้ดำเนินการตามกระบวนการสมัชชาสุขภาพ จัดให้มีการนำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ไปทำ ประชาพิจารณ์ในระดับพื้นที่ ซึ่งพื้นที่แห่งแรกที่มีการทำประชาพิจารณ์ในจังหวัดมหาสารคามคือ พื้นที่ อำเภอเชียงยืน และอำเภอdonหว่าน นอกจากการทำประชาพิจารณ์ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ แล้ว ยังได้มีการล่ารายชื่อจากประชาชน เมื่อได้ข้อเสนอและข้อสรุปจากพื้นที่ จึงนำเสนอต่อสมัชชา สุขภาพจังหวัด และนำเสนอสู่สมัชชาภกตุ่มจังหวัด สมัชชาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สู่สมัชชาสุขภาพ แห่งชาติเป็นลำดับต่อไป

ในปี 2547 นี้ กระบวนการสมัชชาสุขภาพยังคงมีผลต่อการผลักดันร่าง พ.ร.บ.สุขภาพ แห่งชาติ เนื่องจากในขณะนี้คณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคามได้มอบหมายให้แกนนำ สมัชชาสุขภาพที่เป็นเครือข่ายในพื้นที่ทำความเข้าใจกับประชาชนในประเด็นร่างพระราชบัญญัติสุขภาพ แห่งชาติ เส้นทาง ณ ขณะนี้ของร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และดำเนินการล่ารายชื่อ ประชาชนที่ให้การสนับสนุนและผลักดันร่างพระราชบัญญัติสุขภาพดังกล่าว ซึ่งดำเนินการพร้อมเพรียง กันกับพื้นที่ในจังหวัดอื่น ๆ

#### 8) การพัฒนาระบบการสื่อสารในท้องถิ่น เพื่อหนุนเสริมกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

ในกระบวนการสื่อสารเพื่อหนุนเสริมกระบวนการสมัชชาสุขภาพในจังหวัดมหาสารคามนั้น พบว่า มีการใช้สื่อต่าง ๆ เพื่อเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัด ทั้ง ในส่วนของสื่อบุคคล ที่มีแกนนำสมัชชาสุขภาพบางท่านที่ทำหน้าที่ในการดำเนินรายการในสถานีวิทยุ ชุมชนอยู่แล้ว เป็นผู้เผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพ สื่อบุคคลน่าจะเป็นสื่อที่ใช้ในการ จัดเวทีสมัชชาสุขภาพครั้งนี้มากที่สุด โดยเฉพาะการใช้สื่อบุคคลที่เป็นแกนนำจากเครือข่ายเกษตรกรรม ทางเลือก เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคเป็นผู้นำประเด็นสมัชชาสุขภาพไปพูดคุยกับประชาชนในพื้นที่ และนำประเด็นจากพื้นที่มาเสนอในคณะกรรมการ นอกจากนี้ยังมีสื่ออื่น ๆ ที่ใช้ในการหนุนเสริม กระบวนการสมัชชาสุขภาพในครั้งนี้ อาทิเช่น การใช้ป้ายประชาสัมพันธ์ การเผยแพร่ในเอกสารหรือ จดหมายข่าวประชาสัมพันธ์ ผู้วิจัยวิเคราะห์ว่า กระบวนการสมัชชาสุขภาพพื้นที่จังหวัดมหาสารคามใน ครั้งนี้ มีการใช้สื่อหนุนเสริมค่อนข้างจำกัดและน้อยเกินไป การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ไม่สามารถ กระทำได้ตามแผนการที่วางไว้ ดังเช่น ในแผนการดำเนินการในช่วงแรก ที่มีการระบุไว้ว่าในวันงานจะ มีการถ่ายทอดสดทางสถานีโทรทัศน์และสถานีวิทยุชุมชน แต่ในวันงานกลับไม่ปรากฏการดำเนินงานตาม

แผนที่วางไว้ หรือการใช้สื่อบุคคลที่เป็นแก่นนำสมัชชาสุขภาพในพื้นที่อาจไปพูดคุยทำความเข้าใจกับประชาชนได้เพียงบางกลุ่มเท่านั้น ในขณะที่ประชาชนบางกลุ่มอาจไม่ได้รับการเผยแพร่ข้อมูลดังกล่าว หรืออาจเข้าใจไม่ถูกต้อง ดังเห็นได้จากสถานการณ์ที่ผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพหลายรายขาดการรับรู้ หรือรับรู้ไม่ชัดเจนในข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการขาดการสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้องให้กับผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพ

## 2.2 ข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

### 1) กระบวนการตั้งประเด็นข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม

จากการดำเนินการในกระบวนการสมัชชาสุขภาพของจังหวัดมหาสารคามในปี พ.ศ.2547 ทำให้เกิดการได้มามีชีงประเด็นที่เป็นข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ โดยในระดับกลุ่ม จังหวัด ซึ่งมีจังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดขอนแก่น และจังหวัดมหาสารคาม เป็นภาคีจังหวัตร่วมกันภายใต้ชื่อกลุ่ม “ร้อยแก่นสาร” ผลจากการดำเนินการประชุมร่วมกันทำให้ได้ประเด็นที่จะนำเสนอ ในเรื่อง “ระบบอาหารท้องถิ่นสู่เกษตรที่เอื้อต่อสุขภาวะ” ภายหลังจากที่ได้ประเด็นร่วมแล้ว คณะกรรมการหรือแก่นนำสมัชชาสุขภาพของแต่ละจังหวัดจะนำประเด็นร่วมดังกล่าวไปจัดดำเนินการประชุมเพื่อหารูปแบบกิจกรรมที่จะจัดต่อไป โดยแต่ละจังหวัดนั้นจะจัดตามความเหมาะสมและสภาพปัจจุบันและความต้องการของแต่ละพื้นที่ ดังเช่น จังหวัดขอนแก่นได้จัดงานในหัวข้อ “ผักพื้นบ้าน แนวคิดพื้นเมือง” ซึ่งมีการจัดกิจกรรมแบบปูพระ มีการประชุมพูดคุยในแต่ละอำเภอ

สำหรับกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคามนั้น มีกระบวนการจัดกิจกรรมเพื่อให้ได้มามีชีงการดำเนินงานตามเป้าหมายหลักของการจัดสมัชชาสุขภาพ พร้อมทั้งข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ซึ่งมีกระบวนการดำเนินการดังนี้

(1) การจัดประชุมคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ซึ่งใช้ชื่อว่า “คณะกรรมการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด” ในการพูดคุยกันของคณะกรรมการในเรื่องของการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด ทำให้ได้เนื้องานในเรื่องของ 1) การกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายหลักของงานคือ การจัดให้มีเวทีสาธารณะเฉพาะพื้นที่ ประเด็น “ ระบบอาหารท้องถิ่นสู่เกษตรที่เอื้อต่อสุขภาวะ ” การสร้างองค์ความรู้และความเข้าใจในการร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ สร้างองค์ความรู้เชิงวิชาการในเรื่องต่าง ๆ และการจัดทำข้อเสนอนโยบายแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2) ให้มีการจัดเวทีใหญ่ 1 ครั้ง ในประเด็น “ข้าวพื้นบ้าน อาหารพื้นเมือง” 3) กำหนดรูปแบบกิจกรรมในวันงาน และ 4) การกำหนดภาระงานและการมอบหมายในแต่ละฝ่าย

(2) การให้แก่นนำหรือเครือข่ายสมัชชาพื้นที่ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นแก่นนำของเครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือกในแต่ละโชน ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 โชน ในแต่ละโชนจะมีอำเภอและกิ่งอำเภอที่อยู่ในความรับผิดชอบ ทั้ง 3 โชนจะประกอบด้วยอำเภอทั้งสิ้น 13 อำเภอ กับอีก 1 กิ่งอำเภอ แก่นนำเหล่านี้จะไปพูดคุยกับประชาชนในพื้นที่เพื่อหาประเด็นร่วม และสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นที่นำเสนอเป็นนโยบายสาธารณะ

(3) จัดเวทีสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด โดยจัดให้มีเวทีเสวนาใหญ่ในประเด็น “ระบบอาหารโลก สู่ระบบอาหารท้องถิ่น” และจัดให้มีเวทีเสวนาอย่างชี้เป็นเวทีเฉพาะพื้นที่เฉพาะประเด็น ในประเด็น “ข้าวพื้นบ้านอาหารพื้นเมือง” ซึ่งเป้าหมายสำคัญของการพูดคุยในเวทีย่อโยคือ การร่วมจัดทำข้อเสนอนโยบายสาธารณะและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

ในกระบวนการจัดกิจกรรมเพื่อให้ได้มาซึ่งการดำเนินงานตามเป้าหมายหลักของการจัดสมัชชาสุขภาพ พร้อมทั้งการให้ได้มาซึ่งข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ของกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคามนั้น สามารถวิเคราะห์ได้ว่ากระบวนการสมัชชาสุขภาพมหานครมีกระบวนการตั้งประเด็นข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมในระดับหนึ่งเท่านั้น เนื่องจากในการกำหนดกิจกรรมการดำเนินงานหรือการกำหนดประเด็นสู่นโยบายสาธารณะนั้น เป็นการกำหนดหรือตั้งใจที่มาจากคณะกรรมการที่ส่วนใหญ่เป็นนักวิชาการ เป็นแกนนำเครือข่ายต่าง ๆ มีแนวคิดในการกำหนดประเด็นที่มาจากความมองเห็นความสอดคล้องกับประเด็นหรือนโยบายของจังหวัด ของประเทศที่มุ่งสู่การเป็นครัวโลก ถึงแม้ว่าการกำหนดประเด็นจะมาจากคณะกรรมการหรือคณะกรรมการที่ต้องมีความคิดเห็น แต่ให้ข้อเสนอสู่ระดับนโยบาย ทั้งนี้สามารถประเมินได้ว่ากระบวนการสมัชชาสามารถสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนได้ระดับหนึ่ง โดยในขณะที่มีการอภิปรายนั้น มีชาวบ้าน ตัวแทนชุมชนต่าง ๆ ลุกขึ้นแสดงความคิดเห็นกันพอสมควร แต่ถ้าหากผู้นำกลุ่มสามารถถะรุ่นให้ผู้เข้าร่วมเวทีย่อโยได้แสดงความคิดเห็นมากกว่านี้ โดยมีการพัฒนาทักษะในการจับประเด็นและเชื่อมโยงให้กับกลุ่มเกิดการแลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็นที่ต่อเนื่อง ในประเด็นที่สำคัญมากกว่านี้ เช่นว่าเราจะได้ข้อเสนอนโยบายที่หลากหลายมากกว่านี้ เนื่องจากเวลาที่จะแสดงความคิดเห็นเพื่อให้ได้ข้อเสนอนโยบายมีจำกัด เวลาส่วนใหญ่ใช้ในการเล่าประสบการณ์ที่คล้ายคลึงกันของเกษตรกร

#### การสังเกตบรรยายการประชุมในห้องย่อย ”ข้าวพื้นบ้านอาหารพื้นเมือง”

จากการสังเกตบรรยายการประชุมในห้องย่อยนั้น มีการให้ข้อมูลจากตัวอย่างในพื้นที่อื่น ๆ ในรูปแบบของการนำเสนอวิธีทัศน์ การทำไร่นาส่วนผสมของชาวปากกาจะมีและนำสู่การตั้งค่าตามช่วงคิดให้กับผู้เข้าร่วมในเวที โดยนำเอาประสบการณ์ márร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และให้ข้อเสนอสู่ระดับนโยบาย ทั้งนี้สามารถประเมินได้ว่ากระบวนการสมัชชาสามารถสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนได้ระดับหนึ่ง โดยในขณะที่มีการอภิปรายนั้น มีชาวบ้าน ตัวแทนชุมชนต่าง ๆ ลุกขึ้นแสดงความคิดเห็นกันพอสมควร แต่ถ้าหากผู้นำกลุ่มสามารถถะรุ่นให้ผู้เข้าร่วมเวทีย่อโยได้แสดงความคิดเห็นมากกว่านี้ โดยมีการพัฒนาทักษะในการจับประเด็นและเชื่อมโยงให้กับกลุ่มเกิดการแลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็นที่ต่อเนื่อง ในประเด็นที่สำคัญมากกว่านี้ เช่นว่าเราจะได้ข้อเสนอนโยบายที่หลากหลายมากกว่านี้ เนื่องจากเวลาที่จะแสดงความคิดเห็นเพื่อให้ได้ข้อเสนอนโยบายมีจำกัด เวลาส่วนใหญ่ใช้ในการเล่าประสบการณ์ที่คล้ายคลึงกันของเกษตรกร

#### 2) การทำงานวิชาการประกอบการนำเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

ในการดำเนินการของกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ได้มีการทำงานวิชาการประกอบการนำเสนอประเด็นข้าวพื้นบ้าน อาหารพื้นเมือง รวมทั้งประเด็นในการเสนอเป็นนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ซึ่งกิจกรรมและการทำงานที่ช่วยหนุนเสริมในกระบวนการสมัชชาสุขภาพครั้งนี้ ได้แก่ 1) จัดให้มีการบรรยาย การเสวนาจากวิทยากรในเรื่อง “ระบบอาหารโลก สู่ระบบอาหารท้องถิ่น” “พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติกับการส่งเสริมระบบอาหารท้องถิ่น” 2) การใช้สื่อวิธีทัศน์ในเรื่อง เกษตรทางเลือกและเกษตรเป็นสุข ช่วยเสริมให้เกิดความเข้าใจในระบบเกษตรปลอดสารพิษที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาวะ ซึ่งวิธีทัศน์เหล่านี้ผลิตโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างสุขภาพ 3) มีเอกสารทางวิชาการที่ให้ความรู้ความเข้าใจถึงประเด็นสำคัญของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ซึ่งเอกสารเหล่านี้ได้แก่ เอกสารประกอบเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม 2547

ในเรื่องข้าวพื้นบ้าน อาหารพื้นเมือง จดหมายข่าวประชาสัมพันธ์จากสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ แห่งชาติ จดหมายข่าวเครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือก เป็นต้น 4) มีงานวิจัยในพื้นที่ที่จัดทำโดย เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคและกลุ่มเครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือก และจากนักวิชาการในพื้นที่ที่ทำวิจัย ร่วมกับองค์กรสนับสนุนอื่นๆ เช่น สสส. สรรส. เป็นต้น

### 3) การเรียนรู้จากการพัฒนาข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

ข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ในปีนี้มุ่งถึงประเด็นหลักคือ ระบบอาหารท้องถิ่นสู่เกษตรที่อื้อต่อสุขภาพ และมีประเด็นในเรื่องของ ข้าวพื้นบ้านอาหารพื้นเมืองเป็นประเด็นหรือนโยบายระดับจังหวัดที่จะนำเสนอต่อไป จากการทำงาน ร่วมกันของภาคีที่เกี่ยวข้อง รวมถึงผู้เข้าร่วมกระบวนการสมัชชาสุขภาพของจังหวัดในปีนี้ ทำให้ทุกฝ่าย เกิดการเรียนรู้จากการกระบวนการพัฒนาข้อเสนอนโยบาย การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นเมื่อต้นนี้

(1) การเรียนรู้ในประเด็นที่เป็นเนื้อหาสาระ (content) ของข้อเสนอนโยบายและ ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ประชาชนในพื้นที่ได้ตระหนักถึงภัยเงียบจากการข่าว ที่พบว่าข้าวพื้นบ้านได้ หายไปจากท้องถิ่น ประชาชนต้องไปซื้อพันธุ์ข้าวจากต่างประเทศ ซึ่งไม่สามารถเก็บเมล็ดพันธุ์ไว้ใช้ใน การเพาะปลูกได้ การซื้อขายต้องซื้อขายตามกลไกตลาด และพันธุ์ข้าวเหล่านั้นยังต้องใช้ปุ๋ยเคมีถึงจะ เก็บเกี่ยวผลผลิตได้ นอกจากประชาชนผู้เป็นเกษตรกรยังต้องเสียเงินกับการซื้อพันธุ์ข้าวแล้วยังต้อง สูญเสียเงินซื้อปุ๋ยและสารเคมีมากขึ้น เกิดปัญหาง窘หนี้ และการใช้ปุ๋ยและสารเคมียังส่งให้เกิด ปัญหาต่อสิ่งแวดล้อมและต่อสุขภาพโดยรวม อีกทั้งนโยบายของรัฐบาลที่ประกาศนโยบายอาหารสู่ครัว โลก ซึ่งเป็นนโยบายเชิงเศรษฐกิจ จะน้นการเสนอ momentum ด้านสุขภาพที่มีความเชื่อมโยงกับ เกษตรกรรม โดยให้เกิดการตระหนักถึงแหล่งหรือเมล็ดพันธุ์ ความสำคัญของการผลิตและการขายที่ สมดุลย์ โดยผลิตที่มุ่งกินเองและขาย ดังนั้นจึงน่าจะมีทางเลือกให้เกษตรกรที่เป็นเกษตรกรส่วนใหญ่ ของคนในจังหวัดได้มีการปลูกข้าวที่เหมาะสมกับระบบ生物ศัลย์ รวมทั้งการล่งเสริมให้บริโภคอาหารใน ท้องถิ่นที่มีใน แหล่งธรรมชาติปลอดสารพิษ มีคุณค่าตามวิถีชีวิตอีสาน

(2) การเรียนรู้ในกระบวนการสมัชชา (process) ที่ก่อให้เกิดข้อเสนอนโยบายและ ยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ทั้งในส่วนของคณะกรรมการ แกนนำเครือข่าย และประชาชนส่วนหนึ่งได้เรียนรู้ ถึงกระบวนการในการได้มาซึ่งข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ นับตั้งแต่การเปิดเวทีอยู่ ในพื้นที่ เพื่อพูดคุยกับประเด็นปัญหาและความต้องการของพื้นที่ การกำหนดประเด็นในการจัดเวที ใหญ่ซึ่งเป็นเวทีสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด ตลอดจนการยืนยันความคิดในการจัดเวทีอยู่ในประเด็น เฉพาะ เพื่อเปิดโอกาสให้ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนภาคีเครือข่ายได้แสดงความคิดเห็น รวม กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพให้เกิดขึ้นจริง

การเรียนรู้ในกระบวนการที่เกิดขึ้น ทำให้คณะกรรมการได้เรียนรู้ว่า การทำงานให้สำเร็จลุล่วงได้ นั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทำงานแบบภาคีเครือข่าย การสร้างการมีส่วนร่วมให้เกิดขึ้นในทุกระดับ

"ผู้มีส่วนได้เสีย" เกิดการเรียนรู้ ทั้งในส่วนของคณะกรรมการ และประชาชนเอง โดยเฉพาะกลุ่มนักศึกษา กลุ่ม เยาวชนที่ได้เรียนรู้ในเรื่องข้าวและอาหาร ที่เป็นประเด็นที่สอดรับกับนโยบายของจังหวัดและประเทศไทย เป็น การเรียนรู้อย่างเป็นรูปธรรม ว่า ข้าวเป็นเรื่องใกล้ตัว เกี่ยวโยงกับวิถีชีวิต แต่ผู้มีส่วนได้เสีย ขาดภาคี ขยายภาคี

เครือข่ายให้มากขึ้น น่าจะได้อะไรที่บุคลากรหลายภาคี ควรนี้ยังขาดภาคีตัวดีโดยรุ่ง กลุ่ม อ.น้อยน่าจะมีมากกว่านี้ มาไม่ครบ”<sup>1</sup>

สำหรับการเรียนรู้ที่ได้จากการกระบวนการสมัชชาและจากการพัฒนาข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพนั้น ยังไม่ได้มีการสรุปบทเรียนที่ชัดเจนถึงการเรียนรู้และประสบการณ์ที่ประชาชนในพื้นที่ได้รับ จากการสอบถามคณะกรรมการท่านหนึ่งได้เล่าให้ฟังว่า ขณะนี้กลุ่มคณะกรรมการมีความคิดที่จะสรุปบทเรียนที่ได้ ซึ่งอยู่ในช่วงของการเตรียมการ

4) ชุมชน/องค์กรท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลที่ได้จากข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพไปประยุกต์ปฏิบัติ

สาระสำคัญที่ได้จากเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคามในปี 2547 นี้ มีสาระสำคัญ คือ

(1) ควรที่จะมีการดำเนินชีวิตด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน เรียกร้องธรรมชาติให้กลับคืนมาใช้ระบบสมัยใหม่ ผสมผสานให้สอดคล้องกับสังคมไทย โดยสร้างความเข้มแข็งขึ้นภายในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นการสร้างอาหารพื้นบ้านภายในครอบครัว เช่น การปลูกผักสวนครัว การทำเกษตรปลอดสารพิษ การทำเกษตรระบบยั่งยืน และจัดทำตลาดนัดภายในชุมชน ผลิตสินค้าเกษตรเอง นำความหลากหลายของท้องถิ่นมาใช้ เช่น ส่งเสริมสมุนไพรพื้นบ้าน ผักพื้นบ้าน การอนุรักษ์สวนปา เพื่อประโยชน์ต่อคนในชุมชน

(2) การดูแลสุขภาพด้วยตนเอง โดยการ ดูแลข้าว ดูแลอาหาร ให้ข้าวพื้นบ้านและอาหารพื้นบ้านปลอดจากสารเคมี หันมาพึ่งพิงธรรมชาติใช้วิถีชีวิตแบบเกษตรพอเพียงตามพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว

จากสาระสำคัญที่ได้ซึ่งนำสู่การนำเสนอในเชิงนโยบายของจังหวัดมหาสารคามนั้น ผู้วิจัยเชื่อว่า ชุมชนและประชาชนที่เป็นเกษตรที่เข้าร่วมกระบวนการสมัชชาสุขภาพ สามารถนำผลหรือสารที่ได้จากข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพไปประยุกต์ปฏิบัติ เพราะข้อเสนอนโยบายซึ่งถือได้ว่าเป็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากเวทีสมัชชาครั้งนี้ เป็นข้อเสนอที่มาจากประชาชนในพื้นที่ เป็นประเด็นที่สนองตอบต่อปัญหาและความต้องการของพื้นที่ ซึ่งสังเกตได้จากบรรยายกาศในห้องย่อย ที่มีประชาชนที่เป็นแก่นนำเครือข่ายต่างๆ รวมถึงเกษตรกรในพื้นที่ต่างให้ข้อคิดเห็น พร้อมทั้งบอกเล่าประสบการณ์ของตน ทำให้ผู้วิจัยพบคำตอบว่า เกษตรกรในพื้นที่จังหวัดมหาสารคามหลายครัวเรือนและในหลายชุมชน ได้ตระหนักรถึงปัญหาการใช้ปุ๋ยและสารเคมี การบริโภคอาหารที่เปลี่ยนแปลงไป รวมถึงการหลงลืมภูมิปัญญาดั้งเดิมของอีสาน ฉะนั้นจึงมีชุมชนหลายชุมชน ครัวเรือนหลายครัวเรือนที่ยังมีวิถีชีวิตแบบอีสานดั้งเดิม คือ การทำเกษตรปลอดสารพิษ การบริโภคอาหารพื้นบ้าน การสร้างอาหารพื้นบ้านในครอบครัวและชุมชน มีการตั้งตลาดปลอดสารพิษในชุมชน รวมถึงการผลิตสินค้าเกษตรเพื่อใช้กินและขายอีกด้วย

<sup>1</sup> จากการสัมภาษณ์ อ.วัฒนาสาร คณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม สัมภาษณ์ในวันที่ 16 กรกฎาคม 2547

ส่วนในประเด็นที่องค์กรห้องถินจะสามารถนำผลที่ได้จากข้อเสนอโดยนายไปประยุกต์ใช้ได้หรือไม่นั้น ผู้วิจัยพบว่าในส่วนของการระดมสมองในเวทีย่อย ไม่พบว่าผู้ใดที่มาในนามขององค์กรห้องถินโดยตรง แต่เชื่อว่าพลังประชาชน พลังประชาชน น่าจะส่งผลถึงองค์กรห้องถินในพื้นที่ และข้อสังเกตที่พบอีกประเด็นหนึ่งคือ ถนนนำเครือข่ายในชุมชนท่านนอกจากเป็นสมาชิกของเครือข่ายหนึ่งแล้วยังคงเป็นสมาชิกขององค์กรชุมชนอื่นๆ ด้วย เช่น เป็นคณะกรรมการหมู่บ้าน เป็นสมาชิกขององค์กรบริหารส่วนตำบล เป็นต้น

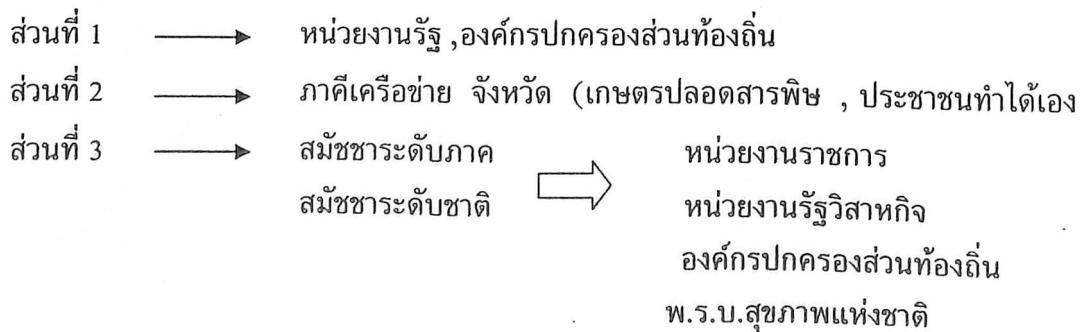
### 5) ประเด็นข้อเสนอโดยนายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพมีการผลักดันเชื่อมโยงข้อเสนอ กับหน่วยงานองค์กรภาครัฐ

เป็นที่ชัดเจนว่าประเด็นข้อเสนอโดยนายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของจังหวัดมหาสารคามนั้น มีการผลักดันเชื่อมโยงข้อเสนอ กับหน่วยงานองค์กรภาครัฐ ซึ่งเริ่มตั้งแต่การกำหนดประเด็นของคณะกรรมการสุขภาพ ที่ได้กำหนดประเด็นทั้งในเวทีสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด และระดับกลุ่ม ที่เน้นการเชื่อมโยงและสอดคล้องกับนโยบายของจังหวัดและนโยบายของประเทศที่ประกาศว่า ระบบอาหารไทยจะมุ่งสู่การเป็นระบบอาหารโลก ฉะนั้นโดยนายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่ได้จากกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคามในครั้งนี้ จึงมีสาระและแนวทางในการขับเคลื่อน ดังนี้

ข้อเสนอโดยนายและยุทธศาสตร์ ที่แบ่งระดับของการจัดการเป็น 3 ระดับ คือ

ทำได้ด้วยตนเอง	ประชาชน/ภาครัฐ	ภาครัฐ
-ปลูกจิตสำนึกให้กับเยาวชนในเรื่องผัก เรื่องขา	-ปลูกจิตสำนึกในเรื่องผัก ,ขา -เน้น วิจัย พัฒนา	-สนับสนุนเทคโนโลยี (การใช้ปุ๋ยอินทรีย์)
-สร้างทัศนคติ	เทคโนโลยี	-ทรัพยากรบุคคลที่มีความสามารถ
-เน้นการพัฒนาเอง	-สร้างเทคโนโลยีที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต	-สนับสนุนในเรื่องเศรษฐกิจพอเพียง เป็นกลไกหลัก
-ใช้เกษตรทางเลือก	-ส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญา -ค้นหาเกษตรกร ชุมชน ต้นแบบ -เน้นการทำงานแบบพหุภาคี -เน้นการวิจัยแบบมีส่วนร่วม	

#### แนวทางการขับเคลื่อน/ ช่องทางการผลักดันโดยนาย



### 2.3 นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่นำเข้าสู่สังคมชาสุขภาพ

สำหรับการศึกษาแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพของพื้นที่จังหวัดมหาสารคามนั้น พบว่าจากจุดแข็งหลายด้านของพื้นที่ของจังหวัดมหาสารคาม ทั้งในเรื่องของการเป็นเมืองการศึกษา ที่มีนักวิชาการซึ่งเปี่ยมด้วยความสามารถและให้ความสนใจกับการพัฒนาชุมชน การเป็นพื้นที่เกษตรกรรมที่มีเกษตรกรรมทางเลือกที่หลากหลาย การมีเครือข่ายและภาคีที่เข้มแข็ง ซึ่งได้แก่ เครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือก เครือข่ายคุณครองผู้บริโภค เครือข่ายหมู่บ้านและภูมิปัญญา เป็นต้น จุดแข็งที่รือทุนทางสังคมที่มีอยู่ ทำให้พื้นที่เกิดการเรียนรู้และสร้างนวัตกรรมที่ช่วยสร้างเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตให้แก่คนในพื้นที่ นวัตกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นล้วนเกิดขึ้นจากฐานคิดของการมีส่วนร่วม ดังเช่น นวัตกรรมเกษตรปลอดสารพิษ “ตลอดผักปลอดสารพิษของชุมชน” ของตลาดมะแซ ตำบลหนองจั่ง อำเภอวีปปุ่ม จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งผู้วัยได้มีโอกาสเข้าไปศึกษาดูงาน รวมทั้งได้ทำการสัมภาษณ์แก่นำเครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือกในพื้นที่ แก่น้ำชุมชนผู้เกี่ยวข้อง และในเวทีสังคมชาสุขภาพระดับจังหวัดในครั้งนี้ กลุ่มเกษตรกรและแก่น้ำชุมชน พ่อค้าแม่ค้าจากตลาดผักปลอดสารพิษ บ้านมะแซ ยังได้นำสินค้ามาจำหน่าย พร้อมทั้งร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้เข้าร่วมงานอีกด้วย ผลการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับนวัตกรรมเกษตรปลอดสารพิษ ทำให้ผู้วัยได้ทำการวิเคราะห์สังเคราะห์เพื่อตอบแบบประเมิน KPI ในประเด็นต่อไปนี้

#### 1) กระบวนการได้มาซึ่งนวัตกรรมอย่างมีส่วนร่วม

กระบวนการได้มาซึ่ง “ตลาดผักปลอดสารพิษของชุมชน” บ้านมะแซในครั้งนี้ นับได้ว่าเป็นกระบวนการได้มาซึ่งนวัตกรรมอย่างมีส่วนร่วม กล่าวถือ จากจุดเริ่มต้นที่แก่น้ำชุมชนและชาวบ้านในชุมชน ได้เริ่มนมองเห็นปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน โดยเฉพาะสภาพวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปของคนในชุมชน การเปลี่ยนแปลงวิถีการผลิตที่แต่เดิมชาวบ้านผลิตแบบกินอยู่อย่างพอเพียง ใช้ปุ๋ยอินทรีย์ที่ผลิตขึ้นเอง มาเป็นการใช้ปุ๋ยเคมี ซึ่งทำให้ค่าใช้จ่ายสูงขึ้น หน้าดินก็เสีย ดินเดิมไม่สามารถเพาะปลูกพืชได้อีก กองรากในช่วงนั้นมีตัวแทนชาวบ้านได้มีโอกาสไปศึกษาดูงานที่กลุ่มศรีราชาโศก โดยการสนับสนุนของเครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือก การไปศึกษาดูงานทำให้ได้รับความรู้และเห็นรูปแบบของการทำเกษตรกรรมปลอดสารพิษ แก่น้ำที่ไปศึกษาดูงานจึงได้นำความรู้ที่ได้รับมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน เริ่มมองปัญหาร่วมกัน ตั้งเป้าหมายในการแก้ปัญหาร่วมกัน และได้พิจารณาให้มีคณะกรรมการชุมชนที่ดำเนินการการแก้ปัญหาตั้งกล่าว หลังจากการดำเนินงานร่วมกัน ทำให้ชาวบ้านเริ่มหันมาใช้ปุ๋ยเกษตรโดยแต่ละบ้านจะทำโรงปุ๋ยเกษตรในบ้านของตน จากการเล็งเห็นความสำคัญของเกษตรปลอดสารพิษ ทำให้ชาวบ้านเริ่มหันมาให้ความสนใจกับทรัพยากรธรรมชาติในชุมชน การอนุรักษ์ป่าชุมชนซึ่งเป็นแหล่งอาหารนานาชนิด ตลอดจนการจัดให้มีตลาดผักปลอดสารพิษขึ้นในชุมชน เพื่อให้คนในชุมชนได้บริโภคอาหารที่ปลอดภัย การดำเนินงานและการสร้างนวัตกรรมที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ล้วนแสดงให้เห็นถึงกระบวนการมีส่วนร่วมในการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมพัฒนา

“ตลาดของเรานั้นเปิดดำเนินการครั้งแรก ในวันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๓ มีพ่อค้าแม่ค้า ๔๕ คนร่วม จำนวนนี้ ก็จะมาร่วมพูดคุยกันมีคณะกรรมการดูแล เราเมลินค้ากว่า ๓๐ ชนิด คือฯ ทำคือฯ พัฒนาไป ตอนนี้ก็พูดคุยกันว่าจะขยายตลาด เพราะมีคนมากขึ้นเพิ่มขึ้น ทั้งจากหมู่บ้านใกล้เคียง หรือคนในอำเภอเข้ามาซื้อ

การตั้งตลาดทำให้กินอาหารที่ปลอดภัย มีรายได้เพิ่มขึ้น และยังทำให้ชาวบ้านมีภาพประพฤติดีและรักวิถีความเป็นไปของกันและกัน ทำให้เกิดความสามัคคี เกิดการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน”<sup>1</sup>

## 2) การสังเคราะห์นวัตกรรมโดยมีวิชาการรองรับ

นวัตกรรม เกษตรปลอดสารพิษ ทั้งในเรื่องของ “ตลาดผักปลอดสารพิษของชุมชน” บ้าน มะแซวนั้น การส่งเสริมให้มีการใช้ปุ๋ยอินทรีย์ในการทำการเกษตรนั้น มีการสังเคราะห์นวัตกรรมโดยมี วิชาการรองรับ ทั้งจากนักวิชาการทั้งภายในและภายนอกพื้นที่ นักวิชาการในพื้นที่ ได้แก่ แก่นนำกลุ่ม เครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือกมหาสารคาม โดยวิทยากรจากเครือข่ายได้เข้ามาให้การสนับสนุนทั้งใน เรื่องการถ่ายทอดความรู้ การฝึกอบรมเรื่องเทคนิคการผลิตต่าง ๆ การสนับสนุนให้จัดตั้งกลุ่มต่าง ๆ การให้การสนับสนุนด้านงบประมาณ การทำวิจัยเพื่อการพัฒนาในพื้นที่ เป็นต้น ส่วนนักวิชาการหรือ องค์กรภายนอกพื้นที่นั้น พบว่ามีองค์กรต่าง ๆ ได้ให้การสนับสนุนทางด้านวิชาการ การทำวิจัยในพื้นที่ เช่น สารส. สสส. เป็นต้น

## 3) กระบวนการนำนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ในเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคามปี 2547 ได้มีกระบวนการนำนวัตกรรมการสร้าง เสริมสุขภาพต่าง ๆ มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยมีกระบวนการดังนี้ คือ 1) การจัดแสดงนิทรรศการ ผลงานและนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่เกิดขึ้นในพื้นที่ จากเครือข่ายต่าง ๆ อาทิเช่น กลุ่มอย. น้อย ที่มาสาธิตการตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร กลุ่มหมอยาพื้นบ้าน ที่จัดแสดงสมุนไพรพื้นบ้าน อีสาน ตลาดปลอดสารพิษที่นำพืชผักปลอดสารพิษมาจำหน่าย การจัดแสดงนิทรรศให้ความรู้เกี่ยวกับข้าวพื้นบ้าน เกษตรปลอดสารพิษ เป็นต้น 2) จัดเวทีแลกเปลี่ยนความคิด ความรู้และประสบการณ์ กับกลุ่มผู้นำเกษตรกรในพื้นที่ เครือข่ายผู้รู้ของระบบการผลิตหลักในระบบนิเวศน์เกษตร จากกลุ่มผู้นำเกษตรกรในพื้นที่

## 4) กรณีศึกษาที่สอดคล้องกับข้อเสนอในสมัชชา

ในการศึกษาและสังเคราะห์บทเรียนของสมัชชาฯ ด้านอนุภาค กรณีศึกษาสมัชชาสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ในครั้งนี้เป็นการศึกษาที่อยู่ภายใต้วัตถุประสงค์หลักของโครงการประเมินผล สมัชชาสุขภาพระดับอนุภาคและระดับชาติ ซึ่งการประเมินครั้งนี้พบว่ามีกรณีศึกษาที่สอดคล้องกับ ข้อเสนอในสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ที่มุ่งเน้นถึงประเด็นระบบอาหารท้องถิ่นสู่เกษตรที่เอื้อต่อ สุขภาวะ

<sup>1</sup> จากการสัมภาษณ์แก่นนำชุมชน บ้านมะแซวน อำเภอปีปุ่น จังหวัดมหาสารคาม สัมภาษณ์ในวันที่ 29 เมษายน 2547

กรณีศึกษานวัตกรรมกลุ่มผลิตน้ำปาลาและตลาดผักปลดสารพิษชุมชน ต.บ้านหวาย อ. วาปีป่าทุ่ม

จ. มหาสารคาม วันที่ 29 เมษายน 2547

### ผู้ให้ข้อมูล

นายชาย ประกอบมี อายุ 65 ปี ที่ปรึกษากลุ่มผลิตน้ำปาลา อดีตเคยเป็นผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน เป็นผู้นำชุมชนที่ได้รับการยอมรับจากชาวบ้านในชุมชน และเป็นแกนนำในการร่วมจัดตั้งกลุ่มต่าง ๆ หลายกลุ่ม เช่นกลุ่มทำน้ำปาลา กลุ่มตลาดปลดสารพิษ กลุ่มทำปุ๋ยชีวภาพ เป็นต้น ที่มาของกลุ่มผลิตน้ำปาลา

ปี 2540 เครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือกมหาสารคาม ได้เข้ามาให้การสนับสนุนกลุ่มเกษตรกรรมทางเลือกบ้านหนองโิง ในการจัดตั้งกลุ่มต่าง ๆ เพื่อผลิตพื้นภูมิปัญญาท้องถิ่น และเสริมรายได้ให้กับเกษตรกรหลังจากดูแลเก็บเกี่ยว ซึ่งมีกลุ่มเล็ก ๆ ก็เดินทางกลุ่ม ได้แก่กลุ่มทำกลัวยลาบ นางเล็ด ปลาร้าบอง ปลาป่าน และน้ำปาลา จากปลาที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ทุกครัวเรือนจะผลิตไว้บริโภคในครัวเรือน

ผลการดำเนินงานพบว่าในกลุ่มต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นนั้น กลุ่มทำน้ำปาลาจากปลา เป็นกลุ่มที่ผลิตสินค้าและเป็นที่ต้องการของตลาดในชุมชนและหมู่บ้านใกล้เคียง เนื่องจากเป็นสินค้าที่ทุกครัวเรือนต้องใช้ ประกอบกับการได้รับความรู้จากเครือข่ายต่าง ๆ ที่เข้ามาร่วมสนับสนุนถึงน้ำปาลาที่ซื้อบริโภคจากโรงงาน ในประเด็นเรื่องความสะอาดและปลอดภัยจากการใช้น้ำผลสมเกลือและสี จึงเป็นที่มาของความต่อเนื่องในการผลิตน้ำปาลาบริโภคในชุมชน พัฒนาการก้าวสู่วิสาหกิจชุมชน

เนื่องจากต้นทุนการผลิตน้ำปาลาจากปลาค่อนข้างสูง กลุ่มผู้ผลิตจึงได้ร่วมกันคิดหาแนวทางการจัดหาวัสดุดิบในการผลิตน้ำปาลาใหม่ เช่น ปลาดุกและปลาช่อน โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากเครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือกมหาสารคาม องค์กรบริหารส่วนตำบลบ้านหวาย และเงินสมทบทุกภาคี โดยมีกำหนดจัดงาน ในปีป่าทุ่มสนับสนุนการเป็นวิทยากรฝึกอบรมเรื่องเทคนิคการผลิต แต่ก็ยังพบปัญหาเรื่องคุณภาพน้ำปาลาขุ่น และมีไขมันปน

ต่อมาเครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือกมหาสารคามและสำนักงานเกษตรอำเภอวาปีป่าทุ่ม จึงได้มีการสนับสนุนงบประมาณในการไปศึกษาดูงานการผลิตน้ำปาลา ที่อำเภอลำปาง จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการศึกษาดูงานทำให้เกิดการพัฒนาแนวคิดการผลิตน้ำปาลาจากปลาไส้ตัน โดยซื้อมาจากบางแสน จ.ชลบุรี และยกระดับการผลิตเป็นวิสาหกิจชุมชน โดยมีองค์กรต่าง ๆ ทั้งภาคราชการ องค์กรเอกชน องค์กรท้องถิ่น และภาคประชาชน ให้การสนับสนุนทั้งในเรื่องเงินทุนหมุนเวียน การให้ความรู้ในการพัฒนาศักยภาพการผลิต การบริหารจัดการ และการตลาด ได้แก่องค์กรพัฒนาเอกชนจากประเทศเยอรมัน (GDS) องค์กรนานาชาติเพื่อร่วมกันพัฒนาจังหวัดมหาสารคาม (FOSTER PLAN INTERNATIONAL) องค์กรชาวบ้านอนุรักษ์ป่าชุมชนโดยไม่ องค์กรบริหารส่วนตำบลบ้านหวาย สำนักงานเกษตรอำเภอวาปีป่าทุ่ม โครงการจัดการทรัพยากรธรรมชาติอย่างยั่งยืนภาคอีสาน เครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือกมหาสารคาม กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา (LCDI) กลุ่มออมทรัพย์หมู่บ้าน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น และการรวมทุนของสมาคมในชุมชน

ในระยะแรกผลิตเป็นหัวน้ำปาลาแท้ ใช้ปลาครั้งละ 2 ตัน ต่ำมาพบว่าหลังจากหมักปลาและตักน้ำปาลาออกไป 3 ครั้งแล้ว ยังสามารถใช้ส่วนที่เหลือผลิตเป็นน้ำปาลาผสมได้อีกด้วย เพื่อรองรับความต้องการของตลาด สำหรับกลุ่มที่ไม่มีกำลังซื้อ เนื่องจากราคาน้ำปาลาจากหัวน้ำปาลา ราคาขายส่งขวดละ 18 บาท ขายปลีก 20 บาท แต่น้ำปาลาผสมขายส่งเพียงราคาวัดละ 5 บาท และขายปลีกหัวละ 7 บาท ดังนั้นในปี 2543 จึงได้เพิ่มกำลังการผลิตน้ำปาลาผสมขึ้นอีก

น้ำปาลาที่ผลิตได้รับความนิยมจากประชาชนทั้งในชุมชนและหมู่บ้านใกล้เคียง โดยมีเครือข่ายหมู่บ้านใกล้เคียงรับไปจำหน่าย เนื่องจากพบว่าสชาตอร่อย สะอาดและปลอดภัย ปลอดสารเคมีและสีเจือปน ปัจจุบันมีกำลังการ

ผลิตเดือนละประมาณ 1,000 ชุด ซึ่งไม่เพียงพอสำหรับการจำหน่าย คาดว่าตลาดมีความต้องการน้ำปลาประมาณเดือนละ 1,500 ชุด

#### ผลลัพธ์ของวิสาหกิจชุมชนน้ำปลาต่อคุณภาพชีวิต

- ชาวบ้านได้รับประโยชน์น้ำปลาที่สะอาด ปลอดภัย ราคาถูก เชื่อว่าทำให้ปลอดภัยต่อสุขภาพ ไม่เป็นโรครุนแรงจากสารเคมี
- การผลิตน้ำปลาช่วยให้ลดเงินหมุนเวียนออกนอกชุมชน ทำให้ชุมชนมีเศรษฐกิจดีขึ้น
- เป็นการเสริมรายได้ด้านออกหนีจากการทำงาน ทุกคนสามารถมีส่วนร่วมได้ โดยการสมัครเป็นสมาชิก และมีสิทธิได้รับเงินปันผล
- เป็นการลดรายจ่ายในครัวเรือน
- สร้างความภาคภูมิใจในการพึงดูนเองของชุมชน เกิดความสามัคคีในชุมชน
- มีโอกาสได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานต่าง ๆ เนื่องจากมองเห็นศักยภาพของชุมชน และเป็นที่เรียนรู้ของชุมชนอื่น ๆ โดยมีคณาจารย์จากหลายแหล่ง ทำให้ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับกลุ่มต่าง ๆ มากขึ้น แผนงานในอนาคต

#### 1. การยกระดับคุณภาพมาตรฐานสากล

เนื่องจากกลุ่มผลิตน้ำปลา มีการขยายตลาดไปยังหมู่บ้านอื่น ๆ และได้รับการชี้แนะให้ขอ อ.ย. เพื่อเป็นการรับรองคุณภาพและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ ดังนั้นในขณะนี้จึงได้มีการดำเนินงานเพื่อขอเลขที่ อ.ย. ซึ่งทำให้ต้องมีการลงทุนเพิ่มเติมในเรื่องของอาคารสถานที่ เพื่อให้เป็นไปตามข้อกำหนดของ อ.ย. ซึ่งกลุ่มผู้ผลิตให้ศึกษาว่าเป็นการทำให้ยั่งยืนและลั่นเปลี่ยนแปลงบประมาณในการจัดสร้างอาคารสถานที่ แต่ก็ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ และการดำเนินการจากหลายองค์กร เช่นนายอำเภอ และนายกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น รวมทั้งเครือข่ายต่าง ๆ ซึ่งอยู่ในระหว่างดำเนินการ

#### 2. การจัดตั้งกลุ่มต่าง ๆ จากแผนแม่บทชุมชน

ปัจจุบันได้มีการจัดทำแผนแม่บทชุมชนอย่างมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน และผู้นำชุมชน ทำให้ประชาชนได้ร่วมกันว่าชุมชนมีรายรับ รายจ่ายอย่างไร และมีหนี้สินเกิดจากอะไร เพื่อกำหนดแผนในการจัดการเพื่อลดรายจ่าย และเพิ่มรายได้ โดยพิจารณาที่ส่วนใหญ่มาจากการส่งลูกเรียน และการนำเงินกองทุนต่าง ๆ ใช้จ่ายในสิ่งที่ฟุ่มเฟือย เช่นซื้อรถมอเตอร์ไซด์ หรือ ตู้เย็น เป็นต้น ดังนั้นจึงควรต้องมีการเสริมรายได้ ลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น และต้องพึงดูนเองมากที่สุด จึงได้เกิดโครงการต่าง ๆ ได้แก่

- กลุ่มอาชีพเสริมและอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่น ได้แก่ กลุ่มจักสาน กลุ่มหมอยา เป็นต้น
- ตลาดปลอดสารพิษ เป็นตลาดที่เปิดให้ผู้ที่มีสินค้าผักปลอดสารพิษ ได้มาราบและซื้อขายสินค้าที่ปลอดสารพิษ ซึ่งเป็นตลาดที่เริ่มเปิดเมื่อ 25 ธันวาคม 2546 และจัดให้มีขึ้นทุกวันพฤหัสบดีที่ตลาดบ้านมะแซ ซึ่งอยู่ติดกับบ้านหนองเงิง จากการพูดคุยกับผู้ขายและผู้ซื้อ พบว่า การเปิดตลาดทำให้ชาวบ้านได้มา\_raบและซื้อขายสินค้า มีรายได้จากการขายผลผลิตซึ่งปกติลูกไก่เป็นอุปโภคในครัวเรือนเท่านั้น ซึ่งทำให้มีรายได้ประมาณครัวเรือนละ 100-300 บาท ถือเป็นรายได้เสริมที่ไม่ต้องลงทุนเพิ่มเติม นอกจากนี้ยังทำให้ชาวบ้านได้มาพบปะพูดคุยและรับรู้ความเป็นไปของกันและกัน ทำให้เกิดความสามัคคี และมีบรรยายกาศสนุกสนานเป็นพื้นที่เป็นน้องกัน และยังเป็นที่ศึกษาดูงานของคนนอกชุมชน ทำให้ได้แลกเปลี่ยนทัศนะต่าง ๆ
- กลุ่มผลิตปุ๋ยชีวภาพแทนการซื้อปุ๋ยเคมี ทำให้ประหยัดรายจ่าย ผลผลิตดี มีคุณภาพ สุขภาพดีขึ้น ซึ่งสังเกตได้จากแต่ก่อนเมื่อมีการใช้ปุ๋ยเคมี จะมีปัญหาเรื่องโรคมือเปื้อยเท้าเปื้อย ปวดขา ปวดหัว ซึ่งเชื่อว่าเกิดจากสารเคมีที่ได้รับจากยา และการบริโภคผักที่มีสารเคมีเจือปน แต่ในปัจจุบันประชาชนบอกว่าไม่

มีปัญหาดังกล่าวแล้ว และยังให้ข้อมูลเล่าถึงการใช้ปุ่ยชีวภาพว่า มีการส่งเสริมมาประมาณ 3 ปี แต่ ระยะแรก ๆ ยังไม่ค่อยมีคนสนใจใช้ เพราะไม่เชื่อมั่นว่าจะทำให้ได้ผลผลิตดี แต่เมื่อได้ทดลองทำวิจัยโดย การเปรียบเทียบแปลงที่ใช้ปุ่ยชีวภาพกับปุ่ยเคมี พบว่า แปลงที่ใช้ปุ่ยชีวภาพจะค่อย ๆ เติบโต แต่เมื่อ ต้นพืชโตเต็มที่จะให้ใบ้อย แต่ให้ดอกผลมากและดงาม เช่นข้าวจะได้รวงข้าวที่เต็ม มีน้ำหนักต่อกว่า และพบว่าดินมีสุภาพที่ร่วนกว่า สามารถทำการเพาะปลูกในปีต่อไปได้ง่ายกว่า ส่วนแปลงที่ใช้ปุ่ยเคมี ต้น พืชจะเติบโตเร็วในระยะแรก และมีใบมาก แต่ให้ดอกผลที่ต่ำกว่า ต่อมาก็มีการอบรมการทำปุ่ยชีวภาพ และทำปุ่ยไว้ใช้กันเองแทนทุกหลังคาเรือน

- มีข้อสังเกตว่าในหมู่บ้านนี้มีแรงงานโดยเฉพาะผู้ชาย จะมีการไปทำงานในกรุงเทพฯ ดังนั้นจึงพบผู้หญิง แม่บ้าน คนแก่ และเด็ก และเป็นที่สังเกตว่าผู้หญิงจะเป็นผู้จัดการเรื่องต่าง ๆ ในครอบครัว และ รับภาระงานต่าง ๆ ในครอบครัว เช่นการทำปุ่ยชีวภาพ การทำอาชีพเสริม เช่นการเย็บผ้าໂหล เป็นต้น

สรุปการประชุมเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพภาคอีสาน ครั้งที่ 2

วันที่ 2 มิถุนายน 2547 เวลา 10.00 – 16.00 น.

ณ สถาบันวิจัยศิลป์และวัฒนธรรม มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

การประชุมเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพภาคอีสานในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามความก้าวหน้าการจัดสมัชชาสุขภาพในระดับจังหวัดและการเตรียมงานของฝ่ายต่าง ๆ ในงานสมัชชาฯภาคอีสาน ผู้เข้าร่วมประชุมเป็นแกนนำการจัดสมัชชาจากทุกจังหวัด ยกเว้น จังหวัดอุบลราชธานี สาระจากการประชุมมีดังนี้

**1. ติดตามความก้าวหน้าการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด**

จังหวัด	ประเด็น	กระบวนการทำงาน / รูปแบบเวทีสมัชชา	สถานที่จัดงาน	วันที่จัด
กาฬสินธุ์	<input type="checkbox"/> ผักปลอตสารพิษ	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> มีการประชุมและทำงานร่วมกันกับเครือข่ายเกษตรทางเลือก</li> <li><input type="checkbox"/> จัดเวที 1 วัน โดยในภาคเช้าเป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับประเด็นผักปลอตสารเคมีอย่างเบื้องต้น รายงานในประเด็น พ.ร.บ.สุขภาพ</li> </ul>	สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล จ.กาฬสินธุ์	26 ม.ย. 47
หนองบัวลำภู	<input type="checkbox"/> ครัวห้องถัง จากครัวไทยสู่ครัวโลก (สัมมต์) <input type="checkbox"/> การทะเลข่าวิชาท <input type="checkbox"/> ยาสพดิต <input type="checkbox"/> นักเรียนหนีเรียน <input type="checkbox"/> ปัญหาการใช้สารเคมี <input type="checkbox"/> ความเข้มแข็งของครอบครัว(การย้ายที่อยู่) <input type="checkbox"/> การเลี้ยงดูเด็ก <input type="checkbox"/> ความยากจน	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> มีการจัดตั้งคณะทำงานโดยการประสานงานกับผู้ว่าราชการจังหวัด นายอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และหัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มงาน ใน สสจ.</li> <li><input type="checkbox"/> มีการแต่งตั้งคณะทำงานในระดับต่าง ๆ</li> <li><input type="checkbox"/> มีการกำหนดยุทธศาสตร์ คือ เพื่อพัฒนาสุขภาพ สุขภาวะระดับห้องถัง อำเภอ จังหวัด มาจากการระดมความคิดของประชาชน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างกระแส พ.ร.บ.สุขภาพ ให้ประชาชนรู้สึกร่วมสุขภาพ ประชาชนให้มากกว่านี้</li> </ul>		18 ม.ย. 47

จังหวัด	ประเด็น	กระบวนการทำงาน	สถานที่จัดงาน	วันที่จัด
		<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> คาดการณ์ไป่อนรวมให้ความรู้แก่ประชาชนในห้องถิน ประชาชน อบต. ทุกอบต. เข้าไปในองค์กรเพื่อจัดตั้งงบประมาณสนับสนุน</li> <li><input type="checkbox"/> ประสานงานผู้ว่า CEO เข้าชุมชนเชื่อมเครือข่ายแลกเปลี่ยนกันว่าแต่ละ ชุมชนจะแก้ไขปัญหาอย่างไร หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด</li> </ul>		
นครราชสีมา	<input type="checkbox"/> พลัง พ.ร.บ. สุขภาพฯ	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ทีมสื่อหลังจากอบรมสื่อดีมีสุขที่ร้อยเอ็ดแล้ว ได้เริ่มกิจกรรมคือ จัดนอร์ด เพื่อประชาสัมพันธ์ ในวันที่ 8 พ.ค. ทำไม่ต้องมี พรบ./สมัชชาฯ เริ่มจาก กลุ่มเยาวชนที่มูลนิธิพัฒนาเด็ก เพื่อสื่อสารให้เห็นความเชื่อมโยง ระหว่างการศึกษา สังคม และสุขภาพ ทำจดหมายข่าว และออก รายการวิทยุ ซึ่งออกไปแล้ว 2 ครั้งจากที่กำหนดไว้ 15 ครั้ง ข้อมูลจาก รัฐสภาพัฒนาข้อมูลพร้อมจะออกหนังสือพิมพ์หลักในพื้นที่</li> <li><input type="checkbox"/> จัดเวที 1 ครั้ง เข้าจะพูดถึงสิทธิของประชาชนในการดูแลสุขภาพ บรรยายกิจกรรมของสปรส. นำยพูดถึงคุณค่า พ.ร.บ.สุขภาพ , สิทธิพึงมี พึงได้ สร้างนโยบายอย่างไร</li> </ul>	หอประชุมเปรม	26 มิ.ย. 47
ชัยภูมิ	<input type="checkbox"/> สัมดำเนปลดสารพิษ	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> เน้นโครงสร้างคุณะทำงาน เอาของเก่ามาปั้นฝุ่น เอก鞍เดิมที่เคยทำงาน ด้วยเป็นหลักและขยายเครือข่ายไปที่ กศน. ( เพราะมีข่ายการทำงาน ครอบคลุมทุกพื้นที่ ) อสม. ครู สาธารณสุข</li> <li><input type="checkbox"/> ประสานงานกับเครือข่ายเด็ก และเกษตรอินทรีย์</li> <li><input type="checkbox"/> มีการประสานการทำงานร่วมกับประธาน อบต. จังหวัด พยายามเชื่อมกับ อบจ. แต่ยังเชื่อมไม่ได้</li> </ul>	หน้าศาลากลางจังหวัด	ราตรีเดือน ก.ค. ยังไม่ระบุวันที่
สกลนคร	<input type="checkbox"/> เกษตรปลดสาร <input type="checkbox"/> ครอบครัวและเยาวชน	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ลงไปในพื้นที่เพื่อดูสภาพปัญหา เช่น สวนแคนตาลูปที่อยู่ใกล้กับคลอง ส่งน้ำเพื่อการเกษตร มีการตรวจเลือดเกษตรเพื่อหาสารเคมีตกค้าง</li> </ul>		

จังหวัด	ประเด็น	กระบวนการทำงาน	สถานที่จัดงาน	วันที่จัด
		<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> เอารถไมบายลงไป ออกไปเก็บตัวอย่างสารตกค้างในอาหาร เพื่อนำเสนอในเวทีสมัชชา</li> <li><input type="checkbox"/> เน้นการตรวจสอบและดินจากแหล่งทำการเกษตร ซึ่งส่งไปตรวจที่ จ. ขอนแก่น ( ต้นน้ำ – หนองหาน – ลำน้ำสังคม )</li> <li><input type="checkbox"/> จากการตรวจสอบเคมีในเลือดของเกษตร พม สารตกค้าง 80%</li> </ul>		
นครพนม	<input type="checkbox"/> อาหารปลอดสารพิษ (ส้มตำ)	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> บูรณาการเข้ากับเวทีของจังหวัดที่มีการจัดงานแม่หมرحمอาหารปลอดภัย ซึ่ง สสจ. เป็นเจ้าของเรื่อง ได้กำหนดสืบเชิญให้สมัชชาเข้าร่วมงานด้วย ทางสมัชชาจึงถือโอกาสนี้ร่วมเป็นพันธมิตรกับจังหวัด</li> <li><input type="checkbox"/> ในชุมชนของสมัชชาสุขภาพ จะเน้นที่อาหารปลอดสารพิษ นำเสนอครบ วงจรตั้งแต่กระบวนการผลิต จำหน่าย การทำปุ๋ยอินทรีย์ ซึ่งสอดคล้อง กับนโยบายของผู้ว่า CEO ที่เน้นการผลิตข้าวหอมมะลิ (หัวข้าวหัวข้าว และ ข้าวเหนียว) เพราะผ่านการพิสูจน์แล้วว่าข้าวหอมมะลิที่นครพนมดีที่สุด ในโลก จะขยายทั่วโลก เน้นเกษตรอินทรีย์ ซึ่งในจังหวัดนครพนมมี เครือข่ายเกษตรอินทรีย์</li> <li><input type="checkbox"/> สำหรับสัดส่วนผู้เข้าร่วมงานที่ทางสปرس.ได้แจ้งมา นั้น ทางคณะกรรมการได้พยายามประสานงานกับนักการเมืองท้องถิ่น อากิ นายก อบจ. เทศมัตตี เข้าร่วมงานด้วย</li> <li><input type="checkbox"/> แผนการทำงานในครั้งแรกจะจัด 2 ครั้ง แต่ด้วยข้อจำกัดทางด้าน งบประมาณ จึงได้ร่วมกับเวทีผู้ว่าฯ สำหรับสมัชชาเด็กได้ขอเข้าร่วม ด้วย จึงแบ่งชุมให้ 1 ชุม ซึ่งจะมี กลุ่มทอผัน กลุ่มรากแก้ว และกลุ่มกีฬา ของทุกอบต. เป็นทีมทำงาน</li> <li><input type="checkbox"/> มีเวทีเรียนรู้และผลักดัน พ.ร.บ. สุขภาพ</li> </ul>		



จังหวัด	ประเด็น	กระบวนการทำงาน	สถานที่จัดงาน	วันที่จัด
มุกดาหาร	<input type="checkbox"/> เกษตรปลอดสาร <input type="checkbox"/> เด็กและเยาวชน <input type="checkbox"/> ผลักดัน พ.ร.บ.สุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> มีผู้เข้าร่วมงานประมาณ 200 คน ประกอบด้วย สื่อสารมวลชน (30 คน) ชุมชนสร้างสุขภาพ (30 คน) แพทอยแหนไทย และเครือข่ายพันธมิตร อาทิ การเมือง ราชการ NGOs นักธุรกิจ (50 คน)</li> <li><input type="checkbox"/> ในช่วงเช้า กิจกรรม คือ เปิดเวทีโดยการแสดงของศิลปินเด่นของจังหวัดมุกดาหาร จากนั้น รองผู้ว่าราชการจังหวัดได้กล่าวเปิดและบรรยายพิเศษสุขภาพของประชาชน ประมาณ 10 นาที เปิดเวทีโดยยึดประเด็น อาหารปลอดพิษ ชีวิตปลอดภัย , จิตดี ชีวีมีสุข , เกษตรปลอดพิษ ชีวิตปลอดภัย , สิงแวดล้อมดี ชีวีมีสุข , สอดดี ชีวีมีสุข , สุขภาพดี ชีวีมีสุข , สุขภาวะดี ชีวีมีสุข สรุปได้ประเด็นตรงกันว่า ในชีวิตประจำวัน วัดดุจดิบ และตั้งแต่เดลล้อมเป็นพิษ ผู้ผลิตสร้างสารพิษให้แก่ประชาชน ทำให้ประชาชนได้รับการต่างชีวิตไม่ดี ประชาชนได้รับการสื่อสารเรื่องสุขภาพอยู่มาก ต้องการความรู้เรื่องสุขภาพให้เกินกว่าปัจจุบัน ต้องการให้รู้ตระหนักถึงสุขภาพของประชาชนเป็นสำคัญ</li> <li><input type="checkbox"/> ในช่วงบ่าย เวลา 13-14 นาที มีตัวแทนภาคประชาชน แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ พ.ร.บ.สุขภาพ สรุปได้ว่า ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติมีความสำคัญที่จะนำไปสู่สุขภาวะที่ดี เวลา 14-16 นาที เปิดเวทีแสดงความเห็นจากตัวแทนเครือข่ายจากทุกองค์กร ซึ่งเห็นตรงกันว่า ร่าง พ.ร.บ.ฯ ฉบับนี้มีประโยชน์กับประชาชนเป็นอย่างมาก</li> <li><input type="checkbox"/> กิจกรรมสนับสนุน มี ศิลปินพื้นบ้านมาสร้างบรรยากาศห้องพิธีเปิดและช่วงอาหารกลางวัน , มีการถ่ายทอดเสียงทางวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย จ.มุกดาหาร (ในช่วงเช้า) , สปรส.ส่งนักวิชาการมาบันทึกข้อมูล , ม.มหิดล สัง. อ.ชัยนาท มาให้คำปรึกษา และสื่อมวลชนมาทำข่าว</li> </ul>	หอประชุมอำเภอเมือง	26 พ.ค. 2547

จังหวัด	ประเด็น	กระบวนการทำงาน	สถานที่จัดงาน	วันที่จัด
ศรีสะเกษ	<input type="checkbox"/> ตลาดนัดชุมชนเพื่อสุขภาพ	<input type="checkbox"/> ออยู่ระหว่างการดำเนินงาน <input type="checkbox"/> มีการประชุมคณะกรรมการไปแล้ว 4 ครั้ง ประชาคมกลุ่มจังหวัด 1 ครั้ง <input type="checkbox"/> ระดับจังหวัดมีประเด็นมากมาย ยังไม่ได้ข้อบุคคล วันที่ 4 มิย.จะมีการประชุมกันอีกครั้งเพื่อเตรียมการ		
ขอนแก่น	<input type="checkbox"/> ผักห้องดิน แนวกินพื้นบ้าน อาหารปลอดภัย	<input type="checkbox"/> มีการแต่งตั้งคณะทำงานซึ่งประกอบไปด้วย สื่อมวลชน สาธารณสุข จังหวัด สถาบันวิจัย มหา. คณะเภสัชฯ ชุมชนสาธารณสุข ชุมชนแม่บ้าน ชุมชน อสม. <input type="checkbox"/> ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก สปرس. 90,000 และได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก สสส. (ดร.สุพัตรา) 66,000 บาท <input type="checkbox"/> มีการจัดเวทีในระดับอำเภอ (ใช้งบประมาณของ สสส.) ส่วนเวทีสมัชชา สุขภาพครั้งที่ 1 ได้จัดไปแล้ว ในประเด็น สถานการณ์ผัก ภาพผืนของผักนโยบายที่จะนำเสนอสู่สาธารณะ และยุทธศาสตร์ที่จะดำเนินงานให้บรรลุผลตามนโยบาย <input type="checkbox"/> จะมีการจัดเวทีอีกครั้งเพื่อสังเคราะห์ข้อมูลและนำเสนอในเวทีสมัชชา สุขภาพภาคอีสาน จำนวนจะจัดเวทีเพื่อนำเสนอข้อมูลต่อผู้บริหารในจังหวัด ได้แก่ ผู้ว่าราชการจังหวัด นายกเทศมนตรี(กำลังดำเนินการตลาดผักปลอดภัยในขอนแก่น)	ครั้งที่ 1 ศูนย์บริการสุขภาพภาคประชาชน	20-21 พ.ค. 47
เลย	<input type="checkbox"/> การจัดการขยายของโรงพยาบาลภูเรือ <input type="checkbox"/> เส้นทางไร่ส้มและการใช้สารเคมี <input type="checkbox"/> ประเด็นโรงโม่หิน ยังไม่แน่ใจ เพราะสถานการณ์ในพื้นที่ค่อนข้างรุนแรง	<input type="checkbox"/> มีการประชุมแกนทำงานแล้วในวันที่ 9 พ.ค. <input type="checkbox"/> มีการเตรียมการด้านประชาสัมพันธ์ คือ ประชาสัมพันธ์สมัชชาในสื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุชุมชน	ยังไม่ระบุ	9 ก.ค. 47

จังหวัด	ประเด็น	กระบวนการทำงาน	สถานที่จัดงาน	วันที่จัด
หนองคาย	<input type="checkbox"/> เกษตรปลอดสารพิช <input type="checkbox"/> อาหารปลอดภัย	<input type="checkbox"/> มีการจัดเวทีในระดับอำเภอ 2 เวที คือที่ท่าบ่อและโพนพิสัย พนบว่า เกษตรส่วนใหญ่ยังใช้สารเคมี <input type="checkbox"/> ใช้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นแกนประสานการจัดเวทีโดยประสานงานผ่าน อสม.	หอประชุมองค์การบริหารส่วนจังหวัด	8 มิ.ย. 47
สุรินทร์	<input type="checkbox"/> แพทบຍทางเลือก <input type="checkbox"/> แพทบຍแผนไทย <input type="checkbox"/> บริการสาธารณสุข <input type="checkbox"/> เกษตรปลอดสารพิช	<input type="checkbox"/> มีการจัดเวทีย่อยในพื้นที่ 2 เวที <input type="checkbox"/> จะประชุมคณะทำงานในวันที่ 7 มิ.ย. แล้วค่อยกำหนดวันและสถานที่ <input type="checkbox"/> มีการทำสปอตແຈกไปตามสื่อต่าง ๆ <input type="checkbox"/> ปัญหา ทีมงานติดภาระกิจทางราชการ ทำให้มีการดำเนินงานล่าช้า	ยังไม่ระบุ	ยังไม่ระบุ
บุรีรัมย์			สถาบันราชภัฏบุรีรัมย์	30 พ.ค. 47
ร้อยเอ็ด	<input type="checkbox"/> ข้าวหอมมะลิโลกริ้วสารพิช	<input type="checkbox"/> เริ่มประชาสัมพันธ์ตามสื่อต่าง ๆ โดยใช้ "ปฏิบัติการผลเมืองดีสร้างสุข พนกัน 10 ก.ค."	ยังไม่ระบุ	10 ก.ค. 47
ยโสธร	<input type="checkbox"/> ข้าวหอมมะลิปลอดสาร <input type="checkbox"/> วัฒนธรรมสุขภาพ ความหวานสุขภาพ <input type="checkbox"/> หม้อถ้วยคำสอนย้อนยุค	<input type="checkbox"/> การดำเนินงานยังไม่คืบหน้า		
อุบลราชธานี	<input type="checkbox"/> ปัญหาตลาดโต้รุ่ง	<input type="checkbox"/> มีการจัดเวทีโดยเชิญเทศบาล อบจ. พ่อค้าแม่ค้า และผู้ที่ใช้ตลาดมา ร่วมกันแก้ไขปัญหาตลาดโต้รุ่ง ต่อไปจะตามต่อว่าผู้รับผิดชอบได้ดำเนิน การแก้ไขปัญหาตามข้อเสนอหรือไม่	ตลาดโต้รุ่ง	14 พ.ค. 47
อุดรธานี	<input type="checkbox"/> อาหารปลอดภัย	<input type="checkbox"/> มีการจัดเวที 1 ครั้ง <input type="checkbox"/> มีการจัดกระบวนการกรอกดบทเรียนนวดกรรมสัจธรรมสุขภาพที่ "ชุมชนดินหนองแಡนเหนือ" ซึ่งเป็นเครือข่ายของกสิกรรัมไร์สารพิช	ยังไม่ระบุ	29 มิ.ย. 47
อำนาจเจริญ		ไม่มีประชุม		

## 2. แผนการดำเนินงานของฝ่ายต่าง ๆ

ฝ่าย	ภาระกิจ	งบประมาณ
ฝ่ายวิชาการ	<p>จัดเวทีในวันที่ 1 ก.ค. ที่ RDI นข. เพื่อประชุมนำเสนอข้อมูลทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับสัมมติ คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> วิวัฒนาการสัมมติ (อ.นรนล จากร้านนราษฎร์เลย)</li> <li><input type="checkbox"/> สารเคมีตกค้างในพิริกกับมะเขือเทศ (ขั้นการเพาะเมล็ดพันธุ์) (นักวิจัยจาก RDI นข.)</li> <li><input type="checkbox"/> สารตกค้างในปลาฯ (อ.เสาวนิตย์)</li> <li><input type="checkbox"/> ผงชูรส นำไปปลูก มีเอกสาร (คุณเครื่องวัลลย์)</li> <li><input type="checkbox"/> ความสะอาดของอุปกรณ์และส่วนประกอบ (ดร.สุพัตรา)</li> <li><input type="checkbox"/> การตรวจสอบตกค้างในส่วนประกอบ (ทีมอุดร)</li> <li><input type="checkbox"/> แหล่งผลิตมะละกอบอลด์สารพิษ (อยู่สุวรรณภูมิ หนองบัวลำภู) (อ.ดวง / สราช (หนองบัวลำภู) อ.มานพ / อ.สมน้อย (มะละกอ) / คุณสุนทร (ขอนแก่น) / อ.วรสันต์)</li> </ul> <p>จัดทำระบบข้อมูล และสังเคราะห์งานวิชาการเพื่อใช้ในเวทีสัมมชชาภาค (ดร.นุศราพร กับ หนุ่ย) เล่าเรื่อง บอกเล่าเรื่องราว เกี่ยวกับสัมมติ (ภูมิปัญญา) / คุณอำนวย (01-1210065) นครราชสีมา</p>	25,000 บาท
ฝ่ายตรวจสอบ (ทีมอุดร และ ขอนแก่น)	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ทีมตรวจสอบ ประกอบไปด้วย ทีมตรวจสอบสารตกค้าง(3 คน) ตัวแทนจากเทคโนโลยี (1 คน) ตัวแทนจากกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (1 คน)</li> <li><input type="checkbox"/> พื้นที่ในการสุมตรวจ ได้แก่ร้านขายสัมภาระในเขตเทศบาล จำนวน 30 ร้าน แบ่งเป็นร้านขนาดเล็ก ขนาดกลาง ขนาดใหญ่ อย่างละ 10 ร้าน โดยร้านขนาดเล็ก หมายถึง ร้านขายสัมภาระที่ไม่มีที่สำหรับนั่งรับประทาน ขนาดกลาง หมายถึง ร้านที่มีที่นั่งในร้านไม่เกิน 10 ที่ และขนาดใหญ่หมายถึงร้านที่มีที่นั่งรับประทานภายในร้านเกิน 10 ที่</li> <li><input type="checkbox"/> ส่วนประกอบของสัมภาระที่ทำการตรวจสอบได้แก่ เส้นมะละกอ พิริก มะเขือเทศ ถั่วฝักยาว ผักบุ้ง ถั่วงอก กุ้งแห้ง ขมิ้นเจี๊ยน น้ำปลาฯ มะนาว กระเทียม มะเขือ ปู ผงชูรส น้ำมะขาม นำไปปลูก น้ำตาลปีน และ เครื่องเคียง ได้แก่ ผักบุ้ง กะหล่ำปลี ผักกาดขาว ทูน</li> <li><input type="checkbox"/> สารตกค้างที่ตรวจสอบ คือ สารฟอร์มารีน สารฟอกขาว สารบอร์แรกซ์ สารกันเชื้อรา สารเคมีตกค้าง แบบที่เรียกว่าอาหารสำเร็จรูป</li> <li><input type="checkbox"/> ระยะเวลาในการตรวจ คือ ระหว่างวันที่ 15-20 มิถุนายน 2547</li> </ul>	<p>20,000 บาท</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ค่าชุดเครื่องมือในการตรวจน้ำรับ การสนับสนุนจากศูนย์วิทยาศาสตร์ การแพทย์</li> <li><input type="checkbox"/> ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ คงจะ 300 x 5 วัน x 5 คน x 2 จังหวัด เป็นเงิน 15,000 บาท</li> <li><input type="checkbox"/> ค่าเชื้อวัสดุ(สัมภาระ)ในการตรวจ จำนวน 60 ร้าน x 50 บาท เป็นเงิน 3,000 บาท</li> </ul>

ฝ่าย	ภาระกิจ	งบประมาณ
	<input type="checkbox"/> ประสานศูนย์วิทยาศาสตร์ฯ ที่จ.อุดรฯ สนับสนุนนำยาสำหรับตรวจสอบ <input type="checkbox"/> พื้นที่ในการตรวจคือ อุดรฯ และ ขอนแก่น	<input type="checkbox"/> ค่าน้ำมัน 1,000 บาท x 2 จังหวัด เป็นเงิน 2,000 บาท
ฝ่ายเวทีสมัชชา	<input type="checkbox"/> จัดเวทีคุยระหว่างวิชาการกับฝ่ายเวที <input type="checkbox"/> รูปแบบเวทีในวันจัดสมัชชาคือ มีห้องย่อย 4 ห้อง สำหรับการตามประเด็นเดิม ( โขง ชี มูน / โพแทช / เกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ / ภูมิปัญญาท้องถิ่น ) และมีเวทีใหญ่ 1 เวที สำหรับการขับเคลื่อนประเด็นใหม่ในปี 47 คือ อาหารปลอดภัย เกษตรปลอดสารพิษ สัมดำไร้สารพิษ การผลักดัน พ.ร.ม.สุขภาพแห่งชาติ <input type="checkbox"/> รูปแบบสำหรับพิธีเปิด พิธีปิด ใช้ลังครหุน มีพิธีกร 3 – 4 คู่ ซึ่งเป็นเด็ก ผู้สูงอายุ และเครือข่ายสมัชชา (2 คู่) มีการแสดงพื้นบ้านแต่ละจังหวัด เวทีโซเชล ตลาดสุขภาพ นิทานกล้องสร้างนำซ้อม ส่วนพิธีปิด มีการสรุปข้อเสนอและยื่นให้แก่นักการเมือง <input type="checkbox"/> อาหารเย็นจะเป็นพาแสงไร้สารพิษ <input type="checkbox"/> จัดเวทีແດลงข่าว <input type="checkbox"/> รายละเอียดทั้งหมดจะเชิญทีมมาคุยก็อกรับ	50,000 บาท
ฝ่ายนิทรรศการ	<input type="checkbox"/> ทางทีมงานจะเตรียมเดินที่ให้ 20 เต้นท์ สำหรับการจัดนิทรรศการและจัดร้านของแต่ละจังหวัด ในการแข่งขันประกวดสัมดำ <input type="checkbox"/> ไรพิช โดยจะดำเนินการแข่งขันแล้วส่งให้คณะกรรมการตรวจสอบ (ทีมอุดร เอกชุดมาตรฐาน) เกณฑ์การให้คะแนนคือกรรมการตรวจสอบแล้วว่าไร้สารพิษ การประกวดราชสานต์สัมดำให้ใช้วิธีการโหวตจากผู้เข้าร่วมงาน อ.ทศพลขอเพิ่มประกวดปลาร้า <input type="checkbox"/> นิทรรศการของแต่ละจังหวัดนำมาจัดในเต้นท์ที่เตรียมไว้ให้ นำผักปลอดสารพิษของแต่ละจังหวัดมานำเสนอด้วย <input type="checkbox"/> รับสมัครแข่งขันลีลาทำทางประกอบการดำเนินการ รางวัลที่ 1 (3,000) / 2 (2,000) / 3 (1,000) บาท <input type="checkbox"/> ประกวดครกใหญ่ ซึ่งเป็นของจริง ที่มีต้นนานบกอกเล่าเรื่องราว ไม่ใช่เป็นการสร้างขึ้นมาใหม่ <input type="checkbox"/> ให้แต่ละจังหวัดส่งตัวแทนเล่าเรื่องราวเกี่ยวกับสัมดำ(มีเงินรางวัล) นิทานกล้อง ตลาดข้าวขัน นิทานพื้นบ้าน <input type="checkbox"/> การให้คะแนน ให้จังหวัดละ 1 คน เป็นกรรมการ <input type="checkbox"/> รถโมบาย กลับไปคิดต่อ <input type="checkbox"/> การประชาสัมพันธ์ คิดงบแล้วประมาณ อ.สมพันธ์ <input type="checkbox"/> ทีมวิชาการนำข้อมูลให้ฝ่ายนิทรรศการเพื่อผลิต	87,000 บาท

ฝ่าย	ภาระกิจ	งบประมาณ
ฝ่ายสื่อและประชาสัมพันธ์	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> มีการประชาสัมพันธ์ ก่อนวันงานและวันงานคือ</li> <li><input type="checkbox"/> ในช่วงที่ฝ่ายตรวจสอบพื้นที่เพื่อตรวจสอบพื้นที่ในสัมมติ จะมีทีมงานของสื่อลงไปด้วยเพื่อ เก็บภาพมาประชาสัมพันธ์และทำข่าว โดยเฉพาะการสื่อทางวิทยุจะออกข่าวเลยว่า เราตรวจสอบแล้วพบว่าโทษอย่างไร เพื่อให้ประชาชนเลิงเห็นความปลอดภัยของอาหาร</li> <li><input type="checkbox"/> ในช่วงจัดสมัชชา จะมีการนำเสนอในланนิทรรศการ เวลาเช่น  มีการนำเสนอถึง สูตรพิเศษเฉพาะ มี วีดีโอ (ถ้างบประมาณมี พอด น่าจะมีวีดีโอดังกล่าว) มีการถ่ายทอดสดทางวิทยุ และนำเสนอในงานรายการ เช่น คำรณ / ห้ามทึก และ ช่อง 11 เพื่อถ่ายทอดสด</li> <li><input type="checkbox"/> จะมีการถ่ายทอดสดทางวิทยุ 108.9 FM ทั้ง 2 วัน โดยจะเชิญ อ.ทศพล ไปอกรายการ และจะนำผู้รายการมานำเสนออีกรัง</li> <li><input type="checkbox"/> ในด้านงบประมาณอย่างที่ทุกฝ่ายที่จะทำกิจกรรมได ๆ ให้แบ่งงบประมาณให้ฝ่ายสื่อ</li> <li><input type="checkbox"/> ในวันที่ 1 ก.ค. ที่จะมีการประชุมเสนอข้อมูลของนักวิจัยในทีมวิชาการของฝ่ายสื่อ 2 คน เพื่อร่วมประชุมจะได้นำไปย่อสื่อสารได้</li> <li><input type="checkbox"/> ทุกวันเสาร์ เปิดไปที่ thailandkid.com มีการจัดรายการ 1 ชั่วโมง</li> <li><input type="checkbox"/> เตรียมสายโทรศัพท์ 1 คู่สายไว้ถ่ายทอดทาง internet เพื่อเอาเยาชนมาจัดรายการ นำจะประสานประธานนักศึกษาแต่ละจังหวัด มาร่วมด้วย (19 คน) / อ.กนกพร รับผิดชอบในการประสานงาน</li> <li><input type="checkbox"/> ร่าง พ.ร.บ. มีประโยชน์แต่อ่อนยาก อยากจะของบประมาณในการจัดพิมพ์สื่อการเรียน (ให้ทำแผนขึ้นไปเสนอ สปส.)</li> </ul>	งบประมาณกันไว้ 30,000 บาท เพื่อบริหารจัดการ
ฝ่ายติดตามและประเมินผล	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> การประเมินผลจะดูว่าเราขับเคลื่อนเสนอ พ.ร.บ. ด้วยอย่างไร เสนอใครไปแล้วบ้าง</li> <li><input type="checkbox"/> จะจัดเวทีครั้งเดียว เพื่อติดตามว่าหลังจากที่แต่ละจังหวัดทำงานไปแล้วเกิดผลอย่างไร</li> </ul>	30,000 บาท
ฝ่ายบริหารจัดการและประสานงาน	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ค่าเดินทางทางจังหวัดรับผิดชอบเอง</li> <li><input type="checkbox"/> ค่าที่พัก (พักที่ราชภัฏมหาสารคามกับนิศราวรณ์สอร์ท) และค่าอาหาร (50 x 5 มื้อ จ่ายเป็นเงินอุดหนุนไปเลยแจกเป็นคูปองใน การกินอาหารตามชุมชนต่าง ๆ ของจังหวัด) จังหวัดละ 2,000 บาท ส่วนกลางรับผิดชอบ</li> <li><input type="checkbox"/> เสนอให้ โคราช ทำ ผัดหมี่ และครีซະເກນทำไก่ย่างสมุนไพร (หัวยทับทัน)</li> </ul>	ค่าบริหารจัดการ 30,000 บาท (งบประมาณ 200,000 บาท) + 60,000 บาท

**รวมงบประมาณ 317,000 บาท**

- สปส.สนับสนุน 200,000 สำหรับการจัดทำที่สมัชชา และ 60,000 บาท สำหรับการเตรียมการและการประเมินผล
- สสส.สนับสนุน 50,000
- วิธีการทางบประมาณเพิ่ม ประจำปี 3 วิธี คือ
  - (1) เรียนโครงการขอ สสส.
  - (2) ขอสปอนเซอร์
  - (3) ตัดงบให้คล่อง

3. ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมเตรียมงานของแต่ละฝ่ายให้ใช้งบประมาณของฝ่ายตนเอง
4. ด้านการจัดการให้แต่ละฝ่ายจัดการแก้ไขปัญหาและตัดสินใจได้โดยภายในของตนเอง ซึ่งผู้ที่รับผิดชอบแต่ละฝ่ายได้แก่ วิชาการ (อ.สมพันธ์) ตรวจสอบ (สุนทร) เวที (อ.เจ็บ) นิทรรศการ (วรสันต์) สื่อ (ศิริชัย) ประเมินผล (หน่องบัว) บริหาร (อ.ทศพล)
5. ประชุมครั้งต่อไป 3 กรกฎาคม 2547 ที่ ม.มหาสารคาม (ตัวแทนฝ่ายละ 3 คน)
6. คนทำข้อตกลงคือ ผศ.ทศพล และจะจัดสรรเงินต่อให้ฝ่ายต่าง ๆ ตามหัวหน้าทีม
7. ส่งแผนของแต่ละฝ่ายภายในวันที่ 10 มิถุนายน ส่งที่ ผศ.ทศพล e-mail [tossapon\\_s@hotmail.com](mailto:tossapon_s@hotmail.com)

สมพร เพ็งค่า  
ผู้สรุปรายงานการประชุม

ມະຫຸດທາກ ຂໍາລັດວິທະຍາ ດົກທະນາ ອະນຸມາດ . → ດານດູມຕະຫຼອງປິ່ງພາກ .

ພື້ນທີ່ອ່າງໝັດເຈັນ ອອກນ້າເປັນອົງຄົກເອກຂະແລະເຄື່ອງຂ່າຍປະຊາບແລະຊຸມຊັນເປັນແລັກໂດຍມີການໃຊ້ຂ້ອງ  
ຄວາມຮູ້ຈາກງານວິชาກາເຂົ້າວ່ວມອ່ານໄປນະນັບ ແລະມີການຂັ້ນເຄີ່ອນຄວາມຄິດກັນໃນວັງກວັງມາກກວ່າຮັບ  
ພື້ນທີ່ສູ່ຮັບຮັດໜີແລະນາຫາດີອ່າງຈົງໃຈ ໂດຍເລີ່ມເມື່ອ ປີ ພ.ສ.2546 ໃນເວົ້າພຶກປາດີ ສືບ ກລຸມອືສານ  
ເໜືອ ແລະກລຸ່ມອືສານໄດ້ເຄື່ອງຂ່າຍຂອງຈັງຫວັດອຸດຽນທີ່ໄດ້ເສັນອຳນວຍໃຫ້ປະເທົ່າມະນຸຍາສຸຂພາພແ່ງໜີ ເຄື່ອງ  
ຂ່າຍໃນການສ້າງເວົ້າສາරະນະໃນເວົ້ອນນີ້ຈຶ່ງເປັນເຄື່ອງຂ່າຍທີ່ເຂັ້ມແຂງແລະວາງຈັງຫວັດຂັ້ນເຄີ່ອນອ່າງຮູ້ທັນ  
ຄວາມເຄີ່ອນໄຫວຂອງຝ່າຍຣີເຮີມໂຄງການ ຜົ່ນມີຄວາມແຕກຕ່າງຈາກເຄື່ອງຂ່າຍທີ່ຈັດເວົ້າສຸຂພາພຈັງຫວັດ  
ອ່າຍ່າງໄຮົດເຄື່ອງຂ່າຍໃນພື້ນທີ່ໂດຍສ່ວນໃຫຍ່ທຽບຄວາມເຄີ່ອນໄຫວຂອງທັນ 2 ເວົ້າແລະເຂົ້າວ່ວມກິຈການອ່າຍ່າງ  
ຕ່ອນເນື່ອມາເປົ້າມາຍຂອງແຕ່ລະເວົ້າແລະດາມຂ້ອຈໍາກັດແລະຄວາມເສົ່າໃນການແສດງຄວາມຄິດເທິນ ເນື່ອຈາກ  
ທັນສອງເວົ້ອນນັ້ນເກີ່ມກັບການດຳເນີນຫົວໜ້າຂອງຄົນໃນພື້ນທີ່ທັນໜົດແລະ “ສຸຂພາພເປັນຂອງທຸກຄົນ” ແມ່ວ່າຄວາມ  
ແຮງໃນເວົ້ອນອາຫານປລອດວັນຈະໄມ້ໜັກແໜ່ນນາກ ເທົ່າເວົ້ອນຂອງໂຄງການເໝື່ອໂປ່ມແປ້ກີດາມ

### ສຸຂພາພຈັງຫວັດມາຫາສາຮາຄາມ

ຈັງຫວັດມາຫາສາຮາຄາມຂານຮັບນໂຍບາຍແລະການເປົ້າມີຢັ້ງແນ່ງຂອງການປັບປຸງປະບຸສຸຂພາພຂອງ  
ປະເທດ ກອປະກັບໄດ້ຮັບການສັນສົ່ນຈາກແກນນຳທີ່ເປັນເຄື່ອງຂ່າຍຂອງ ສປປ. ໂດຍນຳປະເທົ່າມກິຈຈັດໜີ  
ສຸຂພາພພື້ນທີ່ແລະການເຂົ້າວ່ວມກະບວນການຮ່າງພະພາບບັນຫຼວງດີສຸຂພາພແ່ງໜີມາພຸດຄຸຍກັນໃນກລຸ່ມ  
ປະເຄມຈັງຫວັດແລະມຸລືນິຫຼືພັນນາຈັງຫວັດ ເນື່ອຈາກອົງຄົກທັນສອງແໜ່ງນີ້ມີຕັກຍພາພແລະມີການດຳເນີນງານ  
ໃນເວົ້ອນທີ່ເກີ່ມກັບສຸຂພາພຂອງຊຸມຊັນອູ້ແລ້ວມາກ່ອນ ເຊັ່ນມຸລືນິຫຼືພັນນາຈັງຫວັດມາຫາສາຮາຄາມທີ່ເກີ່ມກັບສຸນໃຈ  
ກັບການສຶກສາວິຊີ້ຍໃນປະເທົ່າມດ່າງໆ ຂອງພື້ນທີ່ ປະເຄມຈັງຫວັດມາຫາສາຮາຄາມ ມີປະເຄມດ້ານສຸຂພາພ ມີ  
ເຄື່ອງຂ່າຍສຸຂພາພກລຸ່ມດ່າງໆ ໃນພື້ນທີ່ເຫັນນີ້ເປັນທຸນທາງສັງຄົມໃນການເຮີ່ມນໍາກະບວນການສຸຂພາພມາ  
ທຳເປັນຮູ່ປະກາມໃນພື້ນທີ່

ແກນນຳສຸຂພາພຈັງຫວັດມາຫາສາຮາຄາມກລຸ່ມແຮງໆ ຈະປະກອບດ້ວຍແກນນຳໃນກລຸ່ມປະເຄມ  
ຈັງຫວັດມາຫາສາຮາຄາມແລະແກນນຳທີ່ກຳນົດມຸລືນິຫຼືພັນນາຈັງຫວັດທີ່ສ່ວນໃຫຍ່ເປັນນັກວິຊາການຈາກສັດບັນ  
ການສຶກສາ ຂ້າຮ້າກາງຈາກໜ່ວຍງານດ່າງໆ ຕ້ອມມາເມື່ອສໍານັກງານປັບປຸງປະບຸສຸຂພາພໄດ້ສັນສົ່ນໃຫ້ມີການ  
ຈັດເວົ້າສຸຂພາພ ເພາະພື້ນທີ່ເກີດຂຶ້ນໃນປີ 2545 ເວົ້າສຸຂພາພຈັງຫວັດມາຫາສາຮາຄາມ ໃນວັນທີ 10  
ກຣກກົມ 2545 ທຳໄດ້ເຫັນປະເທົ່າມກິຈຈັດໜີທີ່ກະບວນສຸຂພາພໃນພື້ນທີ່ອ່າງໝັດເຈັນ ໄດ້ແກ່ ກວະຄຸກຄາມສຸຂ  
ພາພດ່າງໆ ຄຸນກາພກບົນການບໍລິຫານ ສິນຄ້າໄຟໄໝມາດຽວງານ ປະເທົ່າມກິຈຈັດສັນສົ່ນການແພຍຍິ່ນນັ້ນ  
ແລະກາຮ່ວມມືມຸນຄຸມກາພກບົນການບໍລິຫານ ເປັນດັ່ນ ຜົ່ນມີປະເທົ່າມກິຈຈັດນີ້ໄດ້ນຳເສັນອຸ່ວ່າເວົ້າສຸຂພາພ  
ສຸຂພາພຮັບຮັດໜີ ອ່າຍ່າງໄຮົດເຫັນພື້ນເຂົ້າວ່າພື້ນທີ່ເຈັນຄືການເພີ່ມຂຶ້ນຂອງເຄື່ອງຂ່າຍການຮ່ວມກັນທຳກຳດ້ານ  
ສຸຂພາພໃນພື້ນທີ່ ໂດຍເລີ່ມເມື່ອພື້ນທີ່ໄດ້ເກີດຂຶ້ນອ່າງໝັດເຈັນຄືການເພີ່ມຂຶ້ນຂອງເຄື່ອງຂ່າຍການຮ່ວມກັນທຳກຳດ້ານ

ໃນປີ 2547 ຈັງຫວັດຂອນແກ່ນ ຈັງຫວັດຮ້ອຍເອັດ ແລະຈັງຫວັດມາຫາສາຮາຄາມ ອ້ອງທີ່ຮ່ວມກັນເຮັດວຽກວ່າ “ກລຸ່ມ  
ຮ້ອຍແກ່ນສາຮາ ” ໃນວັນທີ 3 ກຣກກົມ 2547 ໄດ້ຈັດເວົ້າສາຮານະເພາະພື້ນທີ່ເລີ່ມປະເທົ່າມກິຈຈັດໃນເວົ້ອນ “ຂ້າວພື້ນ  
ນັ້ນ ອາຫາດພື້ນເມື່ອງ ” ຮ່ວມກັນການເປີດເວົ້າສຸຂພາພເຄື່ອງຂ່າຍເຕັກແລະເຍວະນໃນເວົ້ອນ “ ບຣິໂກຄອຍ່າງໄໄ  
ທຸ່ນດີ ມີຄວາມສຸຂພາພ ໄນບໍ່ຕ້ອງທຸກໆໃຈ່ວ່າສຸຂພາພ ” ຂຶ້ນ ໂດຍມີກາດີເຄື່ອງຂ່າຍເຂົ້າວ່ວມກັນທຳກຳດ້ານ  
ເດີມທີ່ມີອູ້ແລ້ວຄື້ອ ເຄື່ອງຂ່າຍເກຫຍດທາງເລືອກ ເຄື່ອງຂ່າຍປະເຄມຈັງຫວັດມາຫາສາຮາຄາມ ເຄື່ອງຂ່າຍໜ່ອຍາ

พื้นบ้าน เป็นดัน เวทีสมัชชาสุขภาพที่เกิดขึ้นถือเป็นกลไกในการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายเดิม และเครือข่ายใหม่ที่เห็นชัดเจนและเป็นจุดเด่นของพื้นที่นี้ โดยเฉพาะการเชื่อมโยงกลุ่มคนที่เป็นแกนนำ ระหว่างเด็กและเยาวชน กับผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ระหว่างชาวบ้านกับนักวิชาการ ข้าราชการ และเอกชน ถือเป็นตัวอย่างสมัชชาพื้นที่ที่มีการจัดการกระบวนการที่เล็งผลกระทบฯได้เป็นอย่างดีในแง่การสร้างกลุ่มคน

### ประเด็น(สุขภาพ)ทันยุค

สมัชชาสุขภาพใน 3 พื้นที่ให้ความสำคัญกับเรื่องเดียวกันคือ ระบบอาหาร “ผักเอื้อต่อสุขภาพ : ผักพื้นบ้าน แนวกินพื้นบ้าน อาหารปลอดภัย” ของขอนแก่น “อาหารปลอดภัยเพื่อสุขภาพที่ยั่งยืน” ของอุดรธานี และ “ข้าวพื้นบ้าน อาหารพื้นเมือง” ของมหาสารคาม ซึ่งถือเป็นประเด็นหลักของ สุขภาพและการดำเนินชีวิตประจำวัน ประชาชนเข้าถึงวิธีคิดได้ง่าย และ มองเห็นบทบาทหน้าที่ของตน เองที่เป็นจุดเชื่อมโยงระหว่างคนในหลายสังคม ได้อย่างชัดเจน ถือเป็นประเด็นร่วมที่ดีประเด็นหนึ่งและ สามารถนำไปใช้ให้เห็นวิธีคิดเชิงระบบได้ด้วยตัวเอง ได้แก่ “อาหาร” จะสิ้นสุดลง ดังเดิม ระบบการ พัฒนา การตลาด จนกระทั่งการบริโภค และแม้แต่ระบบที่รองรับผลกระทบอย่างเช่นระบบการรักษา โดย รวมเอาประเด็นการใช้ปุ๋ยและสารเคมีที่ทั้งทำลายดินและทำลายคน ประเด็นสูตรอาหารท้องถิ่นเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ประเด็นพฤติกรรมการปรุงและการกิน มาเป็นระบบบัวพันธุ์รวมการกินของท้องถิ่น ทั้งหมด

ประเด็นระบบอาหารนี้ถือว่าสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ศาสตร์ของประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขและผู้ ว่าราชการจังหวัดด้วย แต่ที่สำคัญยิ่งคือทุกคนมีข้อความรู้ที่เกิดจากประสบการณ์ชีวิต ที่สามารถนำเข้า สู่วิถีแลกเปลี่ยนและหาทางออกนี้ได้อย่างเต็มศักดิ์ศรี โดยไม่แบ่งเป็น นักวิชาการ ชาวบ้าน เอกชน นัก ศึกษา อาจารย์ ข้าราชการ และอื่นๆ เพราะทุกคนมีหน้าที่ในระบบอาหารทั้งหมด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในจังหวัดมหาสารคามที่เน้นการสร้างกระบวนการคิดให้กับกลุ่มเยาวชน จังหวัดขอนแก่นที่นักวิชาการ เข้าร่วมในบทบาทของนักวิชาการ เป็นดัน

### ชุดนัดพบของความหลากหลาย

#### การให้ความหมาย

สมัชชา มาจากคำภาษาอังกฤษว่า Assembly ในภาษาไทยยังแปลคำนี้เป็น “สภา” ด้วย เช่น รัฐ สภาไทย จึงหมายถึง เวทีการประชุม ที่มีตัวแทนของสมาชิกเข้าร่วมประชุม ในขณะที่องค์กรสหประชาชาติใช้ Assembly เป็นองค์กร หรือหน่วยงานกลางของสหประชาชาติ ([http://www.unscap.org/unis\\_index/Thai/un%20in%thai.htm](http://www.unscap.org/unis_index/Thai/un%20in%thai.htm)) ในการศึกษารั้งนี้ผู้จัดได้เห็นการให้ความหมายหรือนิยาม ของกระบวนการสมัชชาสุขภาพของผู้เข้าร่วมกระบวนการ ทั้งนี้เป็นไปตามบริบทของกระบวนการที่เกิด ขึ้นในแต่ละพื้นที่เป็นสำคัญ ดังนี้

“ดีใจ ที่มีโอกาสมาประชุม ให้ชawn ให้เกษตรกร ได้มามีโอกาสบ้าง พากผอมมีปัญหา เรื่องข้าว เรื่องสารเคมีเรื่องปากเรื่องห้อง ดีที่ให้เค้าให้โอกาส เราได้พูดบ้าง คนเรียน น้อย คนจน ได้วันไฟ”

“เป็นการประชุมปรึกษาหารือเพื่อให้ได้ข้อสรุปหรือเป็นข้อตกลงร่วมกันในการกระทำการ  
กรรมอย่างโดยย่างหนึ่ง”

“เป็นเวทีของการแสดงความคิดเห็น”

“เป็นที่ที่นำเสนอคนที่มีความสนใจในเรื่องเดียวกันมาประชุมปรึกษาหารือกัน เพื่อให้ได้ข้อ  
สรุปที่จะนำไปปฏิบัติต่อไป”

“เป็นการรวมตัวของกลุ่มคนเพื่อการปรึกษาหารือกัน”

“เป็นเวทีของการหยิบยกเอาประเด็นปัญหา มาพิจารณาหาทางออกหรือหาทางแก้ไข”

“เข้าเชิญมาให้ข้อคิดเห็น เรื่องผักปลอดภัย”

“ผู้ใหญ่บ้านบอกว่าให้มาประชุม มาฟังเรื่องปลูกผักอย่างไรให้ปลอดภัย”

ซึ่งเห็น กระบวนการสมัชชาสุขภาพ หรือเวทีสมัชชาสุขภาพ เป็น “เวทีแห่งกระบวนการถกน้ำเสียง” “เวทีแห่งการปรึกษาหารือ” “เวทีแห่งการปลดปล่อย” “เวทีของความเท่าเทียม” “เวทีแห่งการ  
ร่วมสร้าง ร่วมผลิตและใช้ความรู้ร่วมกัน” เป็นต้น ทั้งนี้เนื่องจากเวทีสมัชชาสุขภาพใน 3 พื้นที่นี้  
เปิดโอกาสให้คนจากหลายภาคเข้าร่วมได้อย่างเต็มศักดิ์ศรี ทำให้ผู้เข้าร่วมใช้กระบวนการและเวทีเป็น  
เครื่องมือในการแสดงความคิดและประสบการณ์ในการร่วมคิดหาทางออกในแต่ละประเด็น โดยการจัด  
กระบวนการของแกนนำที่มีเอกลักษณ์อัตลักษณ์เฉพาะพื้นที่ที่ต่างกัน กล่าวคือ

กลmgrineสองประเด็นใน 1 พื้นที่ ของสมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานี ที่เครือข่ายแกนนำใน  
พื้นที่ใช้ปัญญาและความสามารถนั้น ในการผลักดันทำหน้าที่ผลักประเด็นอาหารปลอดภัยเพื่อสุขภาพที่  
ยั่งยืน และ ประเด็นผลกระทบจากนโยบายสาธารณะกรณีโครงการเหมือนแร่โปแล็ค ได้อย่างแน่นยล ทั้ง  
นี้ตามการวางแผนจังหวะอย่างเป็นระบบ เช่น เครือข่ายที่เป็นหน่วยงานภาครัฐอาจมีข้อจำกัดในการขับ  
เคลื่อนประเด็นผลกระทบจากนโยบายสาธารณะกรณีโครงการเหมือนแร่โปแล็ค ในขณะที่นักวิชาการ  
เครือข่ายประชาชน และ เอกชน หรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถดำเนินการโดยกำหนดเป็น  
หนึ่งในการกิจหลักได้ ในขณะเดียวกัน เครือข่ายที่เป็นหน่วยงานภาครัฐสามารถผลักประเด็นอาหาร  
ปลอดภัยเพื่อสุขภาพที่ยั่งยืน ได้อย่างเต็มที่ เพราะสอดรับกับยุทธศาสตร์รัฐที่เป็นแกนนำในประเด็นนี้ได้  
เป็นต้น โดยรวมแล้วเครือข่ายทั้งหมดร่วมกันผลักดันสองประเด็นด้วย

วิชาการเป็นฐานนำกระบวนการ เป็นลักษณะเฉพาะของสมัชชาจังหวัดขอนแก่นในปี พ.ศ.  
2547 ที่ใช้ข้อความรู้จากงานวิชาการของนักวิชาการในพื้นที่เป็นกลไกของกระบวนการสมัชชา เริ่มจาก  
การใช้ข้อความรู้จากงานวิจัยโครงการผักปลอดสารพิษ มาสร้างโจทย์ว่า ประชาชนไม่มีผักปลอดสารพิษ  
กินใช้หรือไม่ และมีใครที่เกี่ยวข้องในกระบวนการผักปลอดสารพิษ โดยเชิญทุกส่วนมาคุยกัน และลง  
ศึกษาข้อเท็จจริงในพื้นที่ ใช้กระบวนการร่วมคิด ร่วมตรวจสอบในพื้นที่จริง และทดลองโครงการนำ  
ร่องในบางพื้นที่ เช่น การจำกัดพื้นที่ตลาดสำหรับค้าผักปลอดสารพิษ และผลักดันให้เทศบาลจัดทำ  
เป็นนโยบาย เป็นต้น และกระบวนการตามโจทย์นี้นำเสนอที่เรียนจากการวิจัยในพื้นที่ ไปทันทุนเสริม  
กระบวนการสมัชชา อย่างเป็นระบบตามขอเสนอของข้อเสนอจากงานวิจัยทั้งสิ้น อย่างไรก็ได้เนื่องจาก  
กระบวนการวิจัยเจาะเข้าถึงพื้นที่จึงทำให้เกิดทั้งเครือข่าย และนัดกรรมเพิ่มขึ้นจากที่มีอยู่เดิมด้วย

สมัชชาสุขภาพแห่งความเท่าเทียม ที่เกิดขึ้นจากการทำหน้าที่ของแกนนำอย่างเป็นธรรมชาติที่  
สุดของจังหวัดมหาสารคาม ที่ทำให้ทุกเครือข่าย “รู้สึก” และ “ร่วมทำหน้าที่และนาทนาท” ในกระบวนการ

การสมัชชาอย่างเท่าเทียม แก่น้ำได้เชื่อมประสานให้แต่ละเครือข่ายได้ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมกระทำ เวที และ เสนอประเด็นเพื่อการเรียนรู้ในพื้นที่และเพื่อเกิดเป็นนโยบายสาธารณะทั้งระดับพื้นที่เองและ ระดับชาติได้โดยไม่มีกลุ่มใดซึ่งนำกลุ่มใด สิ่งที่ปรากฏคือ กลุ่มเยาวชนเข้าร่วมคิดหาทางออกเรื่องการ ปลูกฝังความคิดและเรียนรู้เรื่อง ข้าวพื้นบ้าน อาหารพื้นเมืองร่วมกับกลุ่มเกษตรกรผู้เป็นพ่อแม่ปู่ย่าตา ยาย และกลุ่มอาจารย์ ข้าราชการ ได้อย่างยอมรับกันได้โดยเฉพาะเยาวชนได้เรียนรู้กระบวนการผลิต และผลลัพธ์จาก วัฒนธรรม ข้าวพื้นบ้าน อาหารพื้นเมือง ที่ดีงาม ซึ่งถือเป็นความลงตัวของสัญญาณ ความยั่งยืนของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ที่เห็นได้

### ภาคีร่วมสมัชชา

สมาชิกถือเป็น “ชีวิตและหัวใจ” ของสมัชชาสุขภาพ ซึ่งกระบวนการสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ทั้ง 3 ได้สร้างช่องทางและเปิดสายสัมพันธ์ให้มีการขยายเครือข่ายและสมาชิกอย่างต่อเนื่อง โดยที่สังคมไทย เป็นสังคมที่สะสมเครือข่ายจากการทำงานร่วมกันในหลาย ๆ เรื่องมาแล้วทั้งจากการผลักดันของภาครัฐ และ หรือ การแก้ปัญหาเฉพาะของแต่ละพื้นที่ ดังนั้นการใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพมาประกันการคิด ร่วมกัน หาทางออกในเรื่องที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจึงถือเป็นการหนุนเสริมให้เครือข่ายที่มีอยู่มีความ เข้มแข็งขึ้น และมีเป้าหมายชัดเจน คือ ประเด็นทั้งหมดที่เกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งน่าจะมีความต่อเนื่องและ ก้าวหน้า เพราะมี (ร่าง) พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติเป็นร่องความคิดอยู่แล้ว

ปรากฏการณ์ของสมัชชาสุขภาพ 3 พื้นที่แสดงให้เห็นการร่วมทำงานของคนที่มาจากการหลากหลายกลุ่ม จากทุกภาคส่วนดังต่อไปนี้ ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชนและชุมชน กลุ่มวัยและอาชีพ บทบาทหน้าที่ใน สังคม ที่หลากหลาย และ ขยายมากขึ้นจากปีที่ผ่านมาเนื่องจากผู้เข้าร่วมมีความสัมพันธ์ทางสังคมกับ กลุ่มมากกว่าหนึ่งกลุ่ม หากกระบวนการเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเวทีสมัชชาสุขภาพจะเกิดขึ้นอย่างเดียว ระบบได้ดังแนวคิด

ขอนแก่น	อุดรธานี	มหาสารคาม
สมาคมนักวิชาการสาธารณสุข สถาบันวิทยุ/โทรทัศน์ขอนแก่น 100 ศป.อพช.ขอนแก่น นัก เกษตรทฤษฎีใหม่ ชุมชนหมู่ อนามัย ชุมชนสาธารณะ ชุมชนนักวิชาการสาธารณสุข นักวิชาการจากสถาบันวิจัย และพัฒนา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และ ข้าราชการ จากสำนักงานสา ราชการสุขจังหวัดขอนแก่น, ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสา ราชการสุขมูลฐาน เป็นต้น	บุคลากรจากสำนักงานสาธารณสุข จังหวัด สำนักงานเกษตรจังหวัด สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด ศูนย์วิทยา ศาสตร์การแพทย์ นายกเทศมนตรีเทศ บาลนครอุดรธานี นายกเทศมนตรีเทศ บาลตำบลบ้านชี้ียง ชุมชนผู้ประกอบ การร้านค้าอาหารอุดรธานี ตัวแทนหอ การค้าจังหวัดอุดรธานี เครือข่ายกสิ กรรมไร้สารพิษ สื่อสารรณรงค์ อาสา สมัครคุ้มครองผู้บริโภค กลุ่มเกษตร กรรมยั่งยืน กลุ่มสภากาแฟความ จังหวัดอุดรธานี เกษตรกรในพื้นที่ ผู้ นำกลุ่มเกษตรกรต่างๆ เป็นต้น	เครือข่ายเด็กและเยาวชน เครือ ข่ายพิทักษ์สิทธิผู้บริโภคจังหวัด มหาสารคาม เครือข่ายเกษตร กรรมทางเลือก เครือข่ายจาก ประชาชนจังหวัดมหาสารคาม เครือข่ายหมอยาพื้นบ้านและภูมิ ปัญญาท้องถิ่น เครือข่ายสุข ภาพต่างๆ โรงพยาบาล มหาสารคาม สำนักงานสา ราชการสุขจังหวัดมหาสารคาม นักศึกษาจากสถาบันการศึกษา ต่างๆ เป็นต้น

### เวทีกับปัญหาและทางออก

กิจกรรมที่เปิดโอกาสให้สมาชิกสมัชชาสุขภาพได้ร่วมคิด ร่วมวางแผนทางออก มีลักษณะที่เอื้อให้เกิดกระบวนการสื่อสารกันสองทาง คือ การแสดงข้อความรู้และการให้ข้อคิดเห็นต่อข้อความรู้นั้นๆ ซึ่งข้อความรู้ได้มาจากการสรุปบทเรียนจากประสบการณ์ของแต่ละคนที่พบมาก็จากเครือข่ายประชาชน เครือข่ายวิชาชีพ และเครือข่ายสังคมและจากงานวิชาการในพื้นที่ งานวิจัยหรือจากด้านกิจกรรมทางเล่นนี้ถือเป็นการใช้ปัญญาอย่างชัดเจนทั้งจากระดับท้องถิ่นและระดับสากลมาผสานกันอย่างกลมกลืนและการยอมรับถ้อยที่ถ้อยอาศัยในการฟังความคิดของคนอื่นๆ ในเวทีและในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ มาจากฐานคิดในการทางออกร่วมกันอย่างสมานฉันท์นั้นเอง รูปแบบของกระบวนการสื่อสารที่เป็นหลักคือ การจัดเวทีแสดงความคิดและประสบการณ์ต่อประเด็นเป้าหมาย โดยการจัดเวทีมีหลายลักษณะ เช่น เวทีใหญ่อย่างเดียว เช่นที่อุดรธานี เวทีใหญ่จากการรวบรวมข้อความคิดที่เกิดจากเวทีย่อยในพื้นที่ย่อย เช่น ที่ขอนแก่น หรือ เวทีใหญ่แต่อาศัยการทำงานของเครือข่ายในพื้นที่เข้าร่วมสร้างความคิดและดึงความรู้จากพื้นที่เช่นที่มหาสารคามที่เครือข่ายไปทำงานในสมัชชาตนแล้วนำประเด็นมาด่อในเวทีใหญ่ร่วมเครือข่ายอื่น เป็นต้น

### สมัชชาสุขภาพ : วิถีแห่งการเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะ

#### เงื่อนไขแห่งการคงอยู่และล้มเหลว

การสร้างกระบวนการให้คุณภาพดีร่วมกัน วางแผนและกระทำ เพื่อให้เกิดการจัดการด้านสุขภาพ ขึ้นอย่างเด็มพื้นที่ ต้องอาศัยความพร้อมในหลายประเด็น วิถีแห่งสมัชชาสุขภาพถือเป็นวิถีแห่งการมีชีวิต มีความเป็นพลวัตร มีการเจริญเติบโต แต่ถ้าปราศจากการบำรุงเลี้ยงจากกลไกหรือปัจจัยเงื่อนไขบางประการ คงไม่สามารถเดิบโตได้

“การเกิด” ของกระบวนการสมัชชาจะดับพื้นที่ อาศัยเงื่อนไขและกลไกหลายประการ ได้แก่ 1) เครือข่ายชุมชน องค์กรเอกชน องค์กรภาครัฐฯ ที่มีอยู่เดิมและความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่าย 2) กิจกรรมร่วมของเครือข่ายอย่างต่อเนื่องซึ่งอาจเป็นกิจกรรมอื่นๆ ตามภารกิจและบทบาทหน้าที่ของเครือข่าย 3) แผนนำที่อาจไม่ใช่กลุ่มผู้ประสานงานแต่เป็นกลุ่มที่นำความคิดและกระบวนการให้เกิดผลลัพธ์การทำงานตามเป้าหมาย และ 4) แรงหนุนเสริมจากองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งระดับพื้นที่และระดับชาติ เช่น จาก สสส. สปรส. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล หรือ องค์กรบริหารส่วนจังหวัด/ส่วนตำบล) และรวมทั้งจากหน่วยงานต้นสังกัดของสมาชิกเครือข่าย เป็นต้น

“การคงอยู่” ถือเป็นความท้าทายเครือข่ายเริ่มต้นต่างๆ ในพื้นที่ในการสร้างความเข้มแข็งและความต่อเนื่องให้กับกลุ่มต่างๆ ได้มากร่วมคิดและทำงานกัน ปัจจัยหนุนเสริมที่ดีได้แก่ 1) เป็นกระบวนการ หรือเวทีที่มีประเด็นทางด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของพื้นที่ 2) มีกิจกรรมของเครือข่ายเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องที่นอกเหนือจากกิจกรรมสำหรับเวทีสมัชชาสุขภาพ 3) เครือข่ายร่วมทำงานแบบพันธมิตรสมานฉันท์ ทั้งในพื้นที่และระหว่างพื้นที่ เช่น “กลุ่มร้อยแก่นสาร” ซึ่งประกอบไปด้วยสมาชิก 3 จังหวัดคือ จังหวัดขอนแก่น จังหวัดร้อยเอ็ด และจังหวัดมหาสารคาม 4) นักวิชาการใน

พื้นที่เข้าร่วมกระบวนการอย่างจริงจังและทำบทบาทในการศึกษาข้อเท็จจริงจากพื้นที่มาสู่เวทีสมัชชา ในเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น นักวิชาการในพื้นที่ได้เข้ามามีส่วนร่วมผลักดันอย่างเป็นรูปธรรมโดยใช้โครงการวิจัยเป็นปัจจัยเสริมศักยภาพของพื้นที่ให้สามารถดำเนินกิจกรรมต่างๆได้ 5) การทำงานอย่างเป็นหุนส่วนระหว่างองค์กร หน่วยงานต่างๆของสมาชิกและเครือข่าย อย่างเดียงบ่าเดียงไหล่ 6) การเปิดพื้นที่และโอกาสให้ภาคส่วนอื่นๆร่วมเป็นเจ้าภาพจะทำให้ได้เครือข่ายในการทำงานมากขึ้น เกิดพันธมิตรร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมพัฒนา เช่นการดึงนักวิชาการชื่มมีโครงการวิจัยในพื้นที่เข้าร่วมกระบวนการเป็นการขยายเครือข่าย การเสริมศักยภาพซึ่งกันและกัน โดยแกนนำสมัชชาสุขภาพได้มีโอกาสใช้งบประมาณบางส่วนจากโครงการวิจัยมาใช้จัดกิจกรรมเวทีอยู่ในพื้นที่ และนักวิชาการเองได้ประโยชน์จากการดำเนินกิจกรรมของสมัชชาสุขภาพและโครงการวิจัยของตนเองไปพร้อมๆ กัน สมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคามได้เปิดโอกาสให้องค์กรเอกชนที่เข้มแข็งในพื้นที่เป็นแกนนำร่วมจัดเวทีสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด และให้แกนนำในพื้นที่เข้าไปพูดคุยเพื่อทำความเข้าใจในประเด็นสุขภาพกับเครือข่ายในพื้นที่ เป็นต้น

**“การล่มสลาย”** สมัชชาสุขภาพมีบางช่วงขณะที่ต้องหยุดชะงัก หรือแผ่วเบาลงจากเงื่อนไขทางประการ ได้แก่ 1) การขาดงบประมาณดำเนินการ 2) ความไม่เข้าใจในทิศทางและความสำคัญของเวทีสมัชชาสุขภาพ ทั้งในระดับบุคลากรผู้ปฏิบัติ หน่วยงานองค์กรต่างๆ รวมถึงในภาคประชาชน/ประชาสังคม 3) การขาดหน่วยงานหรือองค์กรในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบหรือเป็นเจ้าภาพในการดำเนินงานโดยตรง เป็นต้น

### กระบวนการเลือกประเด็น

กระบวนการเลือกประเด็นในเวทีสมัชชาสุขภาพนั้น เกิดจากการคิดร่วมกันของกลุ่มแกนนำเป็นหลักและยืนยันจากสมาชิกกลุ่มและเครือข่าย ใช้การเสนาหาข้อดกลางร่วมโดยมีการยืนยันหลายรอบเพื่อให้เป็นประเด็นร่วมสำหรับเครือข่ายต่างๆ ได้ ดังปรากฏวิธีคิดของผู้เข้าร่วมกระบวนการในแต่ละพื้นที่

“ประเด็นผักปลดสารพิษ เป็นแนวความคิดที่เชื่อมโยงกับแนวคิดของรัฐบาลปัจจุบันตามนโยบาย “ครัวไทยสู่ครัวโลก เข้าใจว่าเป็นกระแสของการรณรงค์เพื่อให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการรักษาสุขภาพ โดยการไม่กินอาหารปนเปื้อนสารพิษ ที่อาจตกค้างในพืชผัก ถึงแม้ส่วนมากมองเห็นว่าเป็นการสร้างกระแสความคิด แต่เป็นประโยชน์ต่อประชาชนที่เข้ามา รับรู้”

สัมภาษณ์แกนนำสมัชชาสุขภาพที่เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น วันที่ 8 เมษายน 2547

“อาหารปลดภัยนี้ก็ดี ถ้าเราไม่กินก็ไม่อันตราย สุขภาพเราน่าจะแข็งแรง แต่ว่าจะทำยังไงเพื่อคนเราทุกคนไม่ได้ปูกอกินเอง ที่ทำน (ผู้ประสานงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น) เอาด้วยเลขต่างๆ มาให้ดู มันก็อันตราย ไม่คิดว่าบ้านเราจะเป็นแบบนี้ พากผอมมันปูกอกินเองไม่รู้ แต่ก็เห็นเขาเอาไปขายในหมู่บ้าน ใส่ร่มมอเตอร์ไซค์ไปขาย มันเขียว สด น่ากิน ไม่มีแมงกินใบ ถ้าเราอาคนในหมู่บ้านทั้งหมู่มาฟังเรื่องแบบนี้ น่าจะดี”

“เรามีหน้าที่ในการตรวจสอบอาหารที่เข้ามาขายในตลาด เพื่อให้ประชาชนได้กินผักหรืออาหารที่ปลอดภัย เรายังพยายามทำที่กำลังจะทำได้ กระแสความคิดเรื่องอาหารปลอดภัยมันมาแรง ชาวบ้านดื่นด้วย ก็ต้องเรียนรู้เรื่องอาหารอยู่เหมือนกัน แบบมาประชุมนี้ก็ตี ชาวบ้านจะได้รับรู้ด้วยว่า เขาไปถึงไหนกัน มันอันตรายอย่างไร ต้องช่วยกันทุกคน ลำพังตรวจสอบอย่างเดียวช่วยไม่ได้ มันแก้ที่ปลายเหตุ”

“เรามีหน้าที่ในการตรวจสอบอาหารที่เข้ามาขายในตลาด เพื่อให้ประชาชนได้กินผักหรืออาหารที่ปลอดภัย เรายังพยายามทำที่กำลังจะทำได้ กระแสความคิดเรื่องอาหารปลอดภัยมันมาแรง ชาวบ้านดื่นด้วย ก็ต้องเรียนรู้เรื่องอาหารอยู่เหมือนกัน แบบมาประชุมนี้ก็ตี ชาวบ้านจะได้รับรู้ด้วยว่า เขาไปถึงไหนกัน มันอันตรายอย่างไร ต้องช่วยกันทุกคน ลำพังตรวจสอบอย่างเดียวช่วยไม่ได้ มันแก้ที่ปลายเหตุ”

“ประเด็นในปีนี้เห็นว่าเป็นเรื่องข้าว การกินการอยู่ ก็คุยกันมา ไส้กันมาเลยจากพื้นฐาน ปัจจุบันยอดยังไง เป็นยังไง ของเก่ากับของใหม่มันเป็นอย่างไร ไทยบ้านได้คุยเสนอกำนัล”

สัมภาษณ์เกษตรกรจากอำเภอแก่งดำที่เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพมหาสารคามวันที่ 8 เมษายน 2547

“หากมองสุขภาพองค์รวม เกษตรเป็นส่วนหนึ่ง นิยามของสุขภาพได้เปลี่ยนไป สุขภาพในอดีตไม่ใช่มีดีทางร่างกายเพียงอย่างเดียว แต่หมายรวมทุกสิ่งการกินการอยู่ด้วย กลุ่มเครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือกได้เข้ามาร่วมในเวทีสมัชชาได้ดีขึ้น เนื่องจากนิยามสุขภาพที่ได้เปลี่ยนไป”

สัมภาษณ์คุณอนุล อยู่หัว แกนนำเครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือกวัดสาน วันที่ 3 กรกฎาคม 2547

“กระบวนการสมัชชาสามารถเป็นแบบอย่างในการเรียนรู้ เอาไปใช้ในการจัดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องในชุมชน ซึ่งชุมชนก็มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อยู่ร่วม จากการเข้าร่วมเวทประชุมในชุมชน ในฐานะที่เป็นคณะทำงาน กระบวนการสมัชชาทำให้มีการเรียนรู้ในเรื่องเทคนิคการทำงานเชิงรุก ทั้งในส่วนของการเชื่อมโยงภาคเพื่อชื่น คาดเดิมที่ทำงานในกลุ่มเดิม ทำให้ขยายเครือข่าย ยิ่งทำงานร่วมกันหลายเวที พบร่องกันมากขึ้น ทำให้ทำงานร่วมกันง่ายขึ้น”

สัมภาษณ์นักวิชาการหนึ่งในแกนนำสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม วันที่ 16 กรกฎาคม 2547

“กระบวนการสมัชชาเกิดจากการได้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวทีสมัชชาทั้งระดับพื้นที่และระดับชาติ ทำให้กลุ่มมีการเคลื่อนไหว เรื่องโครงการ ลด ละ เลิก เหล้าบุหรี่ .....

สัมภาษณ์คุณโพธิ์ทอง แกนนำเครือข่ายเด็กและเยาวชน วันที่ 15 มีนาคม 2547

### การสร้างข้อเสนอสู่นโยบายสาธารณะ

กระบวนการสร้างข้อเสนอสู่นโยบายสาธารณะของสมัชชาสุขภาพในแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกันไปตามลักษณะของแต่ละพื้นที่ ข้อเสนอสู่นโยบายสาธารณะที่เกิดขึ้นมีหลายระดับดังนี้

ถ้า ระดับจังหวัด และระดับชาติ โดย มักดอกย้ำให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการร่วมกำหนดนโยบายที่เป็นสมานฉันท์ ได้นำข้อเสนอระดับพื้นที่ (ห้องถันและจังหวัด) สู่การปฏิบัติ ส่วนข้อเสนอในระดับชาตินั้นจึงเป็นต้องผ่านสื่อและทางที่ระดับชาติอีกรั้ง

### ขอนแก่น

ข้อเสนอสู่นโยบายสาธารณะในประเด็น “ผักເລື່ອຕ່ອສຸຂພາພ : ຜັກທົ່ວມ ແນວກນິ້ນ ນັບພົນ  
ນ້າກ ອາຫາຣປລອດກັຍ” ຕ່ອກະສົວນິ່ງຕ່າງໆ ໄດ້ແກ່ ຜູ້ວ່າງາຊກາຮັງຫວັດຂອນແກ່ນ ອົງຄົກກາຮັງ  
ນິ້ນ ອາຫາຣປລອດກັຍ (ອບຈ. ອບດ. ເຫດບາລ) ແລະ ຈັດທຳข້ອເສັນອົບທຶນາຖາກ ອບດ. ຕ່ອກະກຳມັດ  
ໂຄງການໃຫ້ປະຊາຊົນໄດ້ບັນດາປົກປລອດສາຮົມຢືນຢັນ ເປັນດັນ

### อุดรธานี

1. ข้อเสนอเชิงมาตรฐาน เช่น การออกแบบหมายความคุมการกระจายสารพิษสูงสุด เวද  
ล้อม การตรวจสอบการใช้สารเคมีในอาหาร การกำหนดมาตรฐานการผลิตอาหาร การควบ  
คุมจริยธรรมสื่อกับผลกระทบจากการโฆษณาอาหาร เป็นต้น

2. ข้อเสนอเชิงนโยบาย ໄດ້ແກ່ การควบคุมการนำเข้าสารเคมีจากต่างประเทศ การ  
ศึกษาวิจัยโทยอาหารที่เป็นผลกระทบต่อสุขภาพ การจัดและมอบหมายหน่วยงานร่วมผิดชอบ  
ด้านอาหารและสิ่งแวดล้อมแบบบูรณาการ การให้ความรู้ด้านโภชนาการแก่ผู้ผลิตและประกอบ  
อาหาร เป็นต้น

3. ข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์เพื่อการวางแผน เช่น การรณรงค์เรื่องสารอาหารที่เป็น  
ประโยชน์ต่อสุขภาพ การรณรงค์การปลูกผักกินเองในครัวเรือน การส่งเสริมแนวทางการทำ  
เกษตรแบบยั่งยืน เกษตรแบบพอเพียง การสร้างระบบอาหารมาตรฐานสูงต่อไป ผลกระทบต่อสุขภาพ  
การรณรงค์การรักษาพิษผักตามธรรมชาติเพื่อบริโภค การสร้างกระบวนการอาหารมีส่วนร่วมใน  
ชุมชน เช่น เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค การใช้สื่อในชุมชนสร้างความรู้ด้านอาหารแก่ประชา  
ชนในห้องถัน เป็นต้น

### มหาสารคาม

ข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในประเด็นระบบอาหารที่ເລື່ອຕ່ອສຸຂພາພ  
หรือข้าวพื้นบ้าน อาหารพื้นเมือง เป็น 3 ระดับ คือ จัดการได้ด้วยสมาชิกเอง โดยประชาชน  
หรือภาครัฐ และระดับชาติ

### ກຸມີປ້ມ້ານຸຽນາກາຮັງຫວັດກົມສຸຂພາພເຕີມພື້ນທີ່

ສັນຄົມທ້າໂລກກຳລັງແສງຫາກຸມີປ້ມ້ານຸຽນາໄໝ່ ເພວະກຸມີປ້ມ້ານຸຽນາທີ່ກ່ຽວຂ້ອງໂລກສ່ວນໃຫຍ່ໃນປັຈຸບັນ ຄື່ອ  
ກຸມີປ້ມ້ານຸຽນາຕະວັນດັກ ທ່ານໄດ້ເກີດໂລກຈົດແລະ ສ້າງທີ່ ມຸນຸ່ຍໃຊ້ຢ່ານຈາກແສງຫາທັງພາກເພື່ອບັນດາ  
ຂໍາໜາໃໝ່ ເປັນທີ່ບັນດາຕະຫຼາດ ເກີດການແປ່ງຂັນ ການແປ່ງທຶນ ຂະໜ້ນປັຈຸບັນເຮົາຈຶ່ງເຮັດວຽກທີ່  
ກຸມີປ້ມ້ານຸຽນາໄໝ່ “ກຸມີປ້ມ້ານຸຽນາກາຮັງຫວັດກົມສຸຂພາພເຕີມພື້ນທີ່” ຫຼຶ້ນກຸມີປ້ມ້ານຸຽນາທີ່ກຳລັງສູກແສງຫາທ້າໂລກ ແລະ ເປັນສິ່ງທີ່ເປັນ

สัญญาณว่ามัชชย์กำลังเปลี่ยนวิธีคิดใหม่ ไม่ว่าจะเป็นกระแสชุมชนและประชาสังคม กระแสสุขภาพทางเลือก กระแสสิ่งแวดล้อม ทั้งหมดล้วนเป็นกระแสแนวโน้มการเพื่อการอยู่ร่วมกันอย่างศรัทธา ระหว่างมนุษย์กับมนุษย์ มนุษย์กับทรัพยากรธรรมชาติ (ประเวศ วะสี, 2542)

กระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นกลไกหรืออุปกรณ์ศาสตร์หนึ่งในการพัฒนาภูมิปัญญาบูรณาการของคนในประเทศ ซึ่ง ณ เวลานี้ผลลัพธ์เชิงรูปธรรมที่เกิดขึ้นปรากฏเป็นวัตกรรมสุขภาพในพื้นที่ดังๆ โดยกระบวนการสมัชชาสุขภาพดึงคนมาร่วมแลกเปลี่ยนเพื่อสร้างและพัฒนาวัตกรรมได้ วัตกรรมจากพื้นที่หนึ่งอาจเลื่อนไหลไปสู่การพัฒนาวัตกรรมในอีกพื้นที่หนึ่ง หรือเป็นฐานคิดให้เกิดนวัตกรรมอีกแบบหนึ่งต่อไปได้ ความสำคัญของประเด็นคือกระบวนการเรียนรู้ระหว่างคน ที่เกิดขึ้น

### กระบวนการประชาสังคม

กระบวนการสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ที่ดำเนินมาอย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่ปี 2545 ทำให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้ร่วมเรียนรู้ ร่วมคิด ร่วมปฏิบัติ ในลักษณะ “พหุภาคีหรือเป็นประชาสังคม” ที่ร่วมกันเคลื่อนย้ายไปสู่การพัฒนาสุขภาวะ ผลกระทบจากการร่วมกันมากขึ้น สู่ข้อเสนออุปกรณ์ศาสตร์หรือนโยบายในการพัฒนา ถือเป็นหนึ่งในกระบวนการจัดการทางสังคมด้านสุขภาพที่เป็นรูปธรรมที่สุด ที่เกิดขึ้นเดิมพื้นที่

### รูปแบบการจัดการที่เกี่ยวกับสุขภาพจากกระแสสำนักสิ่งแวดล้อมและกระแสสุขภาพทางเลือก

นวัตกรรมที่เกี่ยวโยงกับกระแสสำนักสิ่งแวดล้อมและกระแสสุขภาพทางเลือกเกิดขึ้นในหลายพื้นที่และถูกนำมาเป็นรูปธรรมในการจัดทำข้อเสนอสู่การสร้างนโยบายสาธารณะในเวทีสมัชชาสุขภาพได้ นวัตกรรมเหล่านี้เป็นรูปแบบการจัดการที่เกี่ยวกับสุขภาพที่เกิดขึ้นจากทุกทางสังคมในพื้นที่ที่หมุนให้คนเรียนรู้เพื่อหาทางออกในการแก้ปัญหาและจากกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่เปิดเวทีแลกเปลี่ยนกัน

### องค์ความรู้ใหม่

กระบวนการสมัชชาสุขภาพก่อให้เกิดการสร้างองค์ความรู้ร่วมกันได้ โดยใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ของสมาชิกและเครือข่าย เช่น การเรียนรู้สิ่งแวดล้อม ตั้งแต่กระบวนการผลิต การขนย้ายเข้าและออกในเขตจังหวัด การจำหน่ายให้แก่ผู้บริโภค การใช้สารเคมีที่ตอกดัง ปัญหาและภัยที่อยู่ในอาหาร แนวทางการดำเนินการเพื่อคุ้มครองผู้บริโภค กลุ่มสมัชชาสุขภาพ เช่น ชุมชนผู้สูงอายุ กลุ่มเกษตรกรวิถีพุทธ กลุ่มเกษตรกรรมชาติ กลุ่มวิสาหกิจชุมชน ปลาร้าขั้นปีก กลุ่มเพื่อนใหม่ กลุ่มเยาวชนเรารักษ์บ้านอุดรธานี กลุ่มดินหนองแಡนเหนือ เป็นต้น สามารถสร้างความรู้ในเรื่องเหล่านี้ต่อไปได้

### เวทีความคิด

เวทีสมัชชาสุขภาพเป็นเวทีแห่งการเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะ ผ่านการเรียนรู้ร่วมกันอย่างเป็นกลาง โดยไม่เข้าสู่การเป็นปฏิปักษ์ การจ้องทำลาย หรือการเอาชนะคนกันด้วยทิฐามะ ซึ่งจะทำให้เกิดการเรียนรู้ที่น้อยลง อาจกล่าวได้ว่าเวทีของสมัชชาสุขภาพทั้ง 3 พื้นที่ เป็น

ເວັບທີ່ເປີດໂອກາສ ມີເສີງພາບໃນກາຮແສດງອອກ ເສີງພາບທາງວິຊາກາຮ ເສີງພາບໃນກາຮຮມກລຸ່ມ ຮ້າມທັ້ງ  
ເສີງພາບໃນກາຮແສດງຄວາມຄືດເຫັນແລກຂ່າຍໄດ້ຮັບຂ້ອມຈຸລຳວ່າສານ

**ໂຄຮກເພື່ອຜັກປລອດກໍຍໄຮສາຣພິ່ງ ຜູ້ອັດຕິກລຸ່ມທີ່ 1 ລຸ່ມທ້າວຍທີ່ເຫັນ ອອກຕົກກະບົດກະບົດສ່ວນຕຳມາລ  
ບັນສົມນູ້ຮົນ ຄໍາເກົອໂຄໂກໂພຣີ້ຊ້ຍ ຈັງຫວັດຂອນແກ່ນ**

ອບດ.ບັນສົມນູ້ຮົນເປັນ ອບດ.ຂ້ານດເລັກ ມີຮາຍໄດ້ໄມ່ມາກນັກ ພື້ນທີ່ເປັນເນີນແລກແວ່ງເປັນຫຼວງຈຸດ  
ດິນເປັນດິນທ່າຍເປັນສ່ວນມາກ ປະຊາກໃນພື້ນທີ່ໄດ້ສ່ວນມາກທໍາກາຮເກຍຕະສາມາດປຸລູກເພື່ອຕ່າງໆ  
ໄດ້ຕ້າມຄຸດກາລ ອາຊີພ່າລັກທີ່ທໍາໄດ້ແກ່ ທ່ານາ ທໍາໄຮ້ອ້ອຍ ແລກໄຮ້ມັນສໍາປະຫຼັງ ນາຍສົມຄິດ ສິນສົງ  
ນາຍກ ອບດ.ບັນສົມນູ້ຮົນ ເປັນຜູ້ຮົມໂຄຮກເຫັນຈາກທີ່ມີກາຮຊຸດລອກແລ່ງນ້ຳໜຶ່ນ ໂດຍອາຫັນເຄື່ອງ  
ຂ່າຍແລກປະສົບກາຮນີ້ເກີຍກັນກາຮປຸລູກຜັກປລອດກໍຍໄຮສາຣພິ່ງທີ່ປຸລູກຮັບປະທານເອງອູ່ແລ້ວ ແລກ  
ສົກນກາຮນີ້ເດັກໃນໜຸ່ມບັນນຸ່ມຮັບປະທານແດງໂມແລ້ວເສີຍໜົວ ວັດວາຍເກີດກາຮອກກາຮເຈັນປ່າຍຫັ້ງຈາກ  
ກາຮກິນນ້ຳທີ່ຂັ້ນອູ່ດຳມັນພື້ນດິນໃນທຸ່ນ່າ ທໍາໄດ້ມຸມມອງເວັງອັນດາຍຈາກກາຮປັນເປົ້ອນສາຣພິ່ງໃນອາຫາຮ  
ເໜີຍ່ານໍາໄຫ້ປະຊາບໃນພື້ນທີ່ເກີດກະບົດກະບົດຫາທາງອອກແລກໄດ້ຮັບກາຮເສົມແຮງຈາກກາຮນົກ  
ຂອງກາຮຮູ້ໃນໂຍບາຍຄວ້າໄທຢູ່ສູ່ຄວ້ວໂລກ ເຊັ່ນ ກາຮຈັດກິຈກະບົດໂຄຮກເຫັນຈາກອາຫາຮປລອດກໍຍ  
ເປັນດັ່ນທໍາໄຫ້ໂຄຮກເກີດນີ້ເປັນໂຍບາຍຂອງ ອບດ. ທໍາໄຫ້ເກີດກລຸ່ມປຸລູກຜັກດັ່ງກ່າວ  
ກສິກຮມໄຮສາຣພິ່ງ ຂອງກລຸ່ມດິນຫອນແດນເໜີ້ອ ຈັງຫວັດອຸດຽນ

ກລຸ່ມດິນຫອນແດນເໜີ້ອ ມີແນວຄິດຂອງກາຮວັກຫາຄວາມສມຄຸລຂອງຮ່ວມໝາດິກັບຄົນ ໃຫ້ມີຄວາມ  
ເປັນອົງຮ່ວມໃນກາຮອູ່ຮ່ວມກັນ ກາຮປຸລູກ ກາຮຈິກພື້ນກໍຍົກປັບປຸງໝາດັ່ງເດີມ ເຊັ່ນ ແນວຄິດຜິດແກ່ກໍທີ່ເປັນກາຮສ້າງ  
.ສາຣອິນທ່ຽຍທີ່ທໍາຈາກພື້ນ ຈາກດິນ ແລກປ່າໄຟ ອ້ອງ ແນວຄິດກາຮຫຼຸດນິ້ນພ້າ ຜົ່ງໝາຍສົ່ງ ກາຮວັກຫາ  
ຄວາມສມຄຸລຂອງປ່າຮ່ວມໝາດີ ໂດຍກາຮເພີ່ມເດີມສາຣອິນທ່ຽຍລົງໄປໃນດິນແລກຕັ້ນໄຟ ເພື່ອສ້າງອາກາສ  
ຫວານ ກາຮປຸລູກພື້ນແບບວັງກລມກີເປັນແນວຄິດກາຮປຸລູກພື້ນເສົ່າງກົງຈົກ ທີ່ຈັດກາຮໂດຍກາຮໃຊ້ພື້ນທີ່ແລກ  
ເລືອກໝົດຂອງພື້ນທີ່ເໝາະສົມໃນກາຮ່ວຍດູແລກນໍາແລກນໍາ ເປັນດັ່ນ

**ກລຸ່ມຜົດນັ້ນປາລາແລກຕຳມາດຜັກປລອດສາຣພິ່ງໝົມໝັນ ຕ.ນ້ຳນານຫວານ ອ.ວາປີປຸມ ຈ. ມ່າສາຮາຄາມ**

ໃນປີ 2540 ເຄື່ອງຂ່າຍເກຍຕະສາມາດເລືອກມາໃຫ້ກາຮສັນສົນກລຸ່ມ  
ເກຍຕະສາມາດເລືອກບ້ານຫອນໂງ້ ເພື່ອພົລິກພື້ນກຸມປັບປຸງໝາທີ່ກົນແລກສ່ວນມາດ  
ເກີຍວ ຈຶ່ງມີກາຮດັ່ງກລຸ່ມເລັກງ ຂັ້ນຫລາຍກລຸ່ມ ໄດ້ແກ່ ກລຸ່ມທໍາກລ້າຍຈາຍ ຂໍມ່ານາງເລີດ ແລກກລຸ່ມທໍານ້າ  
ປາລາຈາກປາລາຮ້າ ຜົ່ງເປັນກລຸ່ມທີ່ພົລິດສິນຄ້າແລກເປັນທີ່ຕ້ອງກາຮຂອງຕຳມາດໃນໝົມໝັນແລກໝູ່ບັນກິລັດເຄີຍ  
ທໍາໄຫ້ຄິດຫາແນວທາງກາຮຈັດຫາວັດຖຸດິນໃນກາຮພົລິດນັ້ນປາລາໃໝ່ ເນື່ອຈາກກາຮໃຫ້ປາລາມີດັ່ນທຸນສູງ  
ພົລິດອົກມາແລ້ວມີຜ່ານຫຸ້ນ ຕ້ອມາໄດ້ຮັບນບປະມາດສັນສົນໃຫ້ປຸງ່າງກາຮພົລິດນັ້ນປາລາທີ່ບຸຮັມຍ  
ແລກນໍາຄວາມຮູ້ມາພົລິດນັ້ນປາລາຈາກປາລາໄສດັ່ນ ຍກຮະຕັບກາຮພົລິດເປັນວິສາຫິກໝົມໝັນ ມີໜ່າຍງານໃຫ້  
ກາຮສັນສົນທີ່ດ້ານເງິນທຸນແລກຄວາມຮູ້ຍ່າງຕ່ອງເນື່ອງທໍາໃຫ້ຫາວັນນີ້ນັ້ນປາລາສະອາດ ປລອດກໍຍ ຮາດ  
ຖຸກ ບຣິໂກຄະແຍ້ງຂ່າຍລົດເງິນທຸນເວີ່ນອອກນອກໝົມໝັນ ທໍາໄຫ້ໝົມໝັນມີເສົ່າງຈົກຈົງດີໜຶ່ນ ເສົມຮ່າຍໄດ້  
ໂດຍທຸກຄົນມີສ່ວນຮ່າມໃນກາຮເປັນສາມາຊີກອງທຸນ ມີສົກທີ່ໃນກາຮໄດ້ຮັບເງິນນັ້ນພລ ເປັນດັ່ນ

ส่วนตลาดปลดสารพิษ เป็นตลาดที่เปิดให้ผู้ที่มีสินค้าฝักปลดสารพิษ ได้มาแลกเปลี่ยน และซื้อขายสินค้าได้โดยจัดให้มีทุกวันพฤหัสบดีที่ตลาดม้านะแซว การเปิดตลาดทำให้ชาวบ้านได้มาแลกเปลี่ยนสินค้า มีรายได้จากการขายผลผลิตซึ่งปกติปููกิ้วเพื่อบริโภคในครัวเรือนเท่านั้น ทำให้มีรายได้ประมาณครัวเรือนละ 200-300 บาท ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนข่าวคราวกัน รวมทั้งบอกเล่า วิธีคิดการเกษตรจากประสบการณ์คนด้วย

### บทสรุป

การศึกษาและสังเคราะห์บทเรียนของสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด กรณีศึกษาสมัชชาสุขภาพ 3 พื้นที่ ได้แก่ สมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น สมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานี และสมัชชาสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งให้เห็นอัตลักษณ์ของสมัชชาสุขภาพทั้ง 3 พื้นที่ ดังเดิบบริบทของสมัชชาสุขภาพ วิถีการเคลื่อนสู่กระบวนการนโยบายสาธารณะ และนวัตกรรมในการบูรณาการสมัชชาสุขภาพ โดยสรุปข้อความรู้ได้ดังนี้

1. กระบวนการกลุ่มในสมัชชาสุขภาพเป็นกลไกในการสร้างการมีส่วนร่วม การสร้างกระแสความคิด การสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้ และการสร้างและพัฒนาผู้นำ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ทั้ง จากการสรุปบทเรียนจากประสบการณ์และงานวิชาการ ในการหาทางออกให้กับปัญหาที่เกี่ยวข้อง กับสุขภาพในพื้นที่ โดยมีจุดคิดร่วมกันคือ “สุขภาพเป็น(เรื่อง)ของทุกคน”
2. เครือข่ายที่ร่วมกันทำงานสามารถขยายให้เกิดขึ้นเต็มพื้นที่ได้จากการบูรณาการสมัชชาสุขภาพที่ต่อเนื่อง จากความสามารถที่ระหว่างกัน และจากความสามารถของความสัมพันธ์ของกลุ่มประชาชน ชุมชนและองค์กรต่างๆ ในพื้นที่ที่มีความเอื้ออาทร ช่วยเหลือเจือจุนกัน
3. สามารถสมัชชาสุขภาพจากกลุ่มต่างๆ ทุกกลุ่ม “มีเดี๋ยว” มาแลกในเวทีอย่างสมศักดิ์ศรี
4. “สิ่งเดียว” ที่มีในพื้นที่สามารถเกิดขึ้นหรือพัฒนามากขึ้นทั้งในพื้นที่และต่างพื้นที่ได้ จากการนำเข้า กระบวนการสมัชชาในระดับพื้นที่และระดับชาติจากภูมิปัญญาบูรณาการ

มนต์เสน่ห์แห่งความงาม

