

ผลการประเมินสมรรถนะภาพ ปี 2547

- ๑ กรณีศึกษา

(๓) ๕๕๓.๒๕/๑.๑

( ๑๑๒ หน้า )

กตง ๑๑

๐. เชียงใหม่ -> ๐1-88๐ ๐579, แผนตจธระ ๖๗๗ รร.เมืองม.

๐๗๗ 31๘  
8 พ.

[ 1 ]

**รายชื่อผู้ประสานงาน 9 กรณีศึกษา สมัชชาสุขภาพ**

*OK*  
1. จังหวัดเชียงราย : คุณงามนิตย์ ราชกิจ โทร 09-7554711  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.เชียงราย อ.เมือง จ.เชียงราย 57000

*HKW*  
2. จังหวัดน่าน : คุณสุทธิพงษ์ วสุโสภาพล โทร 01-8855365  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ถ.วรวิชัย ต.ในเวียง อ.เมือง จ.น่าน 55000  
รร.เมือง น่าน อ.เมือง น่าน ๗31๔๐

*OK*  
3. จังหวัดนครปฐม : อาจารย์เด่นศิริ ทองนพคุณ โทร 09-776623 ๗766 6๘3 -> ๐๗ ๐. เวที  
มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์ 19/1 ถ.เพชรเกษม หนองแขม กทม. 10160  
๖๐. เวที ยศก. ๗๕๖๕  
เรื่อง ครรภ์ ๐.๗๗๗๗

*OK*  
4. จังหวัดฉะเชิงเทรา : คุณไพเราะ ไตรดีลาพันธ์ โทร ~~01-8213306~~ 038-512400  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา อ.เมือง จ.ฉะเชิงเทรา 24000  
Fax  
สำนักงาน อ.เมือง . ๐6-8189068

*Lok*  
5. จังหวัดตราด : คุณผ่องศรี อินทสุวรรณ โทร 06-0515397, 039-543078  
32 ม. 4 ต.หัวน้ำขาว อ.เมือง จ.ตราด 23000 , ๐6-8๐42952  
รวม ๗๕๖๕

*OK*  
6. จังหวัดหนองบัวลำภู : คุณศรายุทธ สมศรี โทร 01-7172108  
โรงพยาบาลสุวรรณคูหา อ.สุวรรณคูหา จ.หนองบัวลำภู 39270  
-> 1๐ พ. ๗๕๖๕  
สำนักงาน อ.เมือง

*HWK*  
7. จังหวัดมหาสารคาม : อาจารย์วิฒนสาร ปานเพชร โทร 01-2630687  
โรงเรียนวาปีปทุม อ.วาปีปทุม จ.มหาสารคาม 44120  
๗๕๖๕  
๖๐ ๖๕๖๕  
๗๕๖๕  
file ๗๕๖๕

*HWK*  
8. จังหวัดพัทลุง : คุณสมพงษ์ เหมียนย่อง โทร 01-5627021, ๐๗ ๐๗-๙๗๗82๒4  
10 ม.10 ต.เขาชัยสน อ.เขาชัยสน จ.พัทลุง 93130

*Lok*  
9. จังหวัดนครศรีธรรมราช : นายแพทย์บัญชา พงษ์พานิช โทร ๐5-๐5๗๓๗๗1  
สวนสร้างสรรค์ นาคร-บวรรัตน์ 1168 ถ.ราชดำเนิน ต.คลัง อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช 80000

๗๕๖๕ -> ๐1-1254257

suttipong-va@hotmail.com

๗๕๖๕ -> ๐๖๕๖, ๗๕๖๕, ๗๕๖๕, ๗๕๖๕, ๗๕๖๕, ๗๕๖๕, ๗๕๖๕, ๗๕๖๕  
๗๕๖๕, ๗๕๖๕, ๗๕๖๕  
๗๕๖๕

นางสาว...

นางสาว... 9 ...

คุณ... → 09-4554711

คุณ... → ... 06-1883200 ... 59/30

คุณ... → ... (01-8855365) ... 55000

คุณ... → ... (09-7766623) ... 19/1 ... 10160

คุณ... → ... (06-8189068) ... 59/386 ... 24/40

คุณ... → ... 039-512792 ... 901/23 ... 23000

คุณ... → ... 042-512044 ... 74 ... 39270

คุณ... → ... 09-4223472 ... 98/29 ... 40000

คุณ... → ... 01-1254257 ... 2007/3 ... 80000

คุณ... → ... 09-7778224 ... 10 ... 93130

## คำนำ

เจตนารมณ์แห่งรัฐธรรมนูญ พ.ศ.๒๕๕๐ ถือเป็นปฐมบทของประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง เพราะเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนได้ร่วมกำหนดวิถีทางต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมอย่างถูกต้องตามสิทธิและหน้าที่

“ประเด็นสุขภาพ” เป็นประเด็นทางสังคมอย่างหนึ่งที่ต้องการการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ตั้งแต่ระดับนโยบาย ยุทธศาสตร์ จนถึงระดับปฏิบัติ ด้วยเหตุนี้ แนวความคิดเรื่อง “สมัชชาสุขภาพ” จึงเกิดขึ้น โดยมุ่งหวังให้เป็นเวทีหรือกระบวนการที่องค์กรภาคประชาชน องค์กรภาคเอกชน และองค์กรภาครัฐ ได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยใช้ปัญญาและสมานฉันท์ ทำงานเรื่องนโยบายและวิจัยยุทธศาสตร์สุขภาพร่วมกันอย่างเคียงบ่าเคียงไหล่ นำไปสู่การกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพของประชาชน

นับตั้งแต่ปี ๒๕๕๕ เป็นต้นมา สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ได้สนับสนุนสมัชชาสุขภาพในระดับพื้นที่ทั่วประเทศมาโดยตลอด และเพื่อให้เห็นภาพของการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ว่าเป็นเช่นไร มีความต่างหรือคล้ายกันสักก็มากน้อย จึงได้มีการถอดบทเรียนของสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ปี ๒๕๕๗ ใน ๘ จังหวัด เป็นกรณีศึกษา พร้อมรวบรวมและเรียบเรียงเป็นเล่มหนังสือ เพื่อยืนยันถึงพลังอันยิ่งใหญ่ อันเกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม

หนังสือ “ถักรอย... ร้อยทอ : ๘ กรณีศึกษาสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ปี ๒๕๕๗” เล่มนี้ คงไม่ใช่สูตรสำเร็จที่จะให้ยึดเป็นต้นแบบ ทว่าต้องการให้เป็นบทเรียนของการเกิดและดำเนินไปของสมัชชาสุขภาพในแต่ละพื้นที่ว่ามีจุดเด่นแตกต่างกัน เสมือนจุดประกายให้เกิดการสร้างสรรค์จินตนาการใหม่เกี่ยวกับสมัชชาสุขภาพ เพื่อให้สมัชชาสุขภาพในพื้นที่อื่น ๆ สามารถดำเนินไปได้อย่างเหมาะสมบนเส้นทางของการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยมีเป้าหมายสูงสุดคือ สุขภาวะที่สมบูรณ์ของชีวิตคนไทยทั่วประเทศ

ขอขอบคุณ ผู้ประสานงานสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ทั้ง ๘ จังหวัด ภาคีเครือข่ายสมัชชาสุขภาพทุกองค์กร ตลอดจนกัลยาณมิตรทุกท่าน ที่มีส่วนร่วมในการสร้างสรรค์สังคมอันดีงาม ช่วยเอื้ออำนวยต่อการจัดทำหนังสือ ทั้งในด้านการรวบรวมและเรียบเรียงข้อมูล คุณความดีที่พึงมีจากหนังสือเล่มนี้ ขอมอบแต่บรรดาเพื่อนพ้องและเหล่าพี่น้องที่มีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาวะ ประารถนาให้มีปีติสุขร่วมกันอย่างยั่งยืนตลอดไป

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)

กรกฎาคม ๒๕๕๘



## ใบสำคัญรับเงิน

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. 2548

ชื่อ นายวิวัฒน์ วรรณรังสิกุล

ที่อยู่

ได้รับเงินจากสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สตางค์
ค่าสนับสนุนตามข้อตกลงเลขที่ (สปรส.48-ข-046) งวด 1	=45,000	-
จำนวนเงิน สี่หมื่นห้าพันบาทถ้วน	=45,000	-

(ลงชื่อ).....ผู้รับ  
(.....วิวัฒน์ วรรณรังสิกุล.....)  
(วันที่ 20 เดือน พ.ศ. ....)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่าย  
(.....น.ส.เพ็ญทิพย์ ธนวิจิตร.....)  
(วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2548)

**หมายเหตุ** เมื่อท่านได้รับใบสำคัญรับเงิน โปรดเซ็นรับเงินแล้วส่งกลับตามที่อยู่ด้านล่างโดยเร็วเพื่อเป็นหลักฐานการเงิน  
คุณเพ็ญทิพย์ ธนวิจิตร สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ชั้น 2 อาคารด้านทิศเหนือสวนสุขภาพ  
กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

## รวมพลังสามประสาน...สู่น่านสันติสุข

(สมัชชาสุขภาพจังหวัดน่าน)

### ภูมิหลัง...พลังน่าน

น่าน ดินแดนแห่งล้านนาตะวันออก จังหวัดเล็ก ๆ ที่คนส่วนใหญ่รู้จักในฐานะต้นกำเนิดของลำน้ำน่าน แม่น้ำหนึ่งในสี่สายที่ไหลไปรวมกันเป็นแม่น้ำเจ้าพระยา สำหรับใครที่ชอบท่องเที่ยวก็มักจะได้ยินชื่อเสียงว่าน่าน เป็นดินแดนแห่ง “ชมพูกา” ดอกไม้งามหายากหนึ่งเดียวในโลกซึ่งพบได้เฉพาะบนยอดคอกอยูกา และผลิดอกเฉพาะในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ถึงมีนาคมเท่านั้น

ชาวน่านหลายคนเคยพูดเกมประชดว่า “เฉพาะคนที่ตั้งใจไปเยือนจริง ๆ เท่านั้น จึงไปถึงเมืองน่านได้” สาเหตุจริง ๆ คงเพราะน่านเป็นเมืองชายแดนที่ค่อนข้างห่างไกลและไม่ใช่เมืองทางผ่าน ประกอบกับสภาพภูมิประเทศส่วนใหญ่ที่เป็นป่าเขาซึ่งยากต่อการเดินทาง คงไม่ใช่เพราะไม่มีใครอยากไปเมืองน่านหรอก

แต่เดี๋ยวนี้ อะไร ๆ ก็เปลี่ยนไป ใคร ๆ ก็อยากไปเมืองน่าน ไม่ใช่เพราะหนทางไปมาสะดวกขึ้นเท่านั้น แต่เพราะชื่อเสียงของการเป็นเมือง “ชุมชนเข้มแข็ง” โดยเฉพาะล่าสุด เมื่อต้นปี พ.ศ. ๒๕๖๖ โครงการพัฒนาแห่งสหประชาชาติ (UNDP) จัดลำดับให้เมืองน่านเป็นหนึ่งในเมืองที่น่าอยู่ที่สุดของประเทศ

และวันนี้ น่านก็ได้กลายเป็นต้นแบบของเมืองที่น่าอยู่ด้วยตัวเอง หนูน่านชีวิตสู่ความเรียบง่าย

เฉพาะในเมืองน่านเอง ความสัมพันธ์ด้านต่าง ๆ หลากหลายรูปแบบ ในระยะยาวไปในพื้นที่ของน่านแล้วประสบความสำเร็จ กรณีศึกษาเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดน่าน ภาคภูมิใจ

อะไรคือปัจจัยแห่งความสำเร็จของเมืองน่าน  
.....

เขียน ๑๐.  
เรื่องคนลำเลង - สอนให้คน  
๑๐๙ วิวัฒน์ ๕๐ ปี มรดกท่านน่าน  
ที่ ดนตรี อย่างเป็นท่วงทีธรรม  
ส.สวนในนครเอกภิบาลในพันที่  
รบกวน ๑๐. ลงนาม ดิยลา  
๒๕๖๓  
- ชล

### อีกเมืองน่าน...รากฐานสู่น่านสันติสุข

หากย้อนไปสัก ๒๐ กว่าปีที่แล้ว เมืองน่านตกอยู่ในสภาพถูกทำลายทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างหนัก สภาพป่ากลายเป็นภูเขาหัวโล้น ดินพังทลาย แม่น้ำตื้นเขิน เกิดสภาวะแห้งแล้ง และปัญหาขัดแย้งระหว่างชาวบ้านรุนแรงหนักขึ้นเรื่อย ๆ จนเกิดการเคลื่อนไหวขององค์กรชุมชนหลายแห่งเพื่อรักษาป่าต้นน้ำ มีกิจกรรมการรักษาป่าที่หลากหลาย พัฒนาการเป็นกระบวนการเรียนรู้ภาคประชาชน จากป่าต้นน้ำ จากน้ำสู่การเกษตร ผู้การออมทรัพย์ และการจัดสวัสดิการต่าง ๆ มากมาย ขยายออกไปในชุมชนต่าง ๆ แทบทุกจุดทั่วเมืองน่าน และในปี พ.ศ. ๒๕๓๖ ก็มีการเปิดสำนักงาน “กลุ่มอัยเมืองน่าน” ขึ้นบริเวณหน้าวัดอรุณญาวาส มีอาสาสมัครทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติร่วมทำงาน ทำให้ช่วงปี พ.ศ. ๒๕๓๖ ถึง พ.ศ. ๒๕๔๐ ได้เกิดการเชื่อม

ร้อยขยายเครือข่ายการทำงานอย่างกว้างขวาง กระทั่งในปี พ.ศ. ๒๕๔๑ จึงมีการจดทะเบียนเปลี่ยนสถานะจาก “กลุ่มอักษเมืองน่าน” เป็น “มูลนิธิอักษเมืองน่าน” โดยมี “พระครูพิทักษ์นันทคุณ” เป็นแกนนำ

ชื่อเดิมของ “อักษเมืองน่าน” กลายเป็นที่รู้จักของคนทั่วไปในนามเครือข่าย “ชุมชนเข้มแข็ง” ภายใต้แนวคิด “รักแผ่นดินถิ่นเกิด” ของ “พระครูพิทักษ์นันทคุณ”

“คำว่า ‘อักษเมืองน่าน’ หมายถึง อักษตนเอง อักษแผ่นดินถิ่นเกิด ภูมิใจในชาติกำเนิด จะเกิดมาในตระกูลไหน เผ่าพันธุ์อะไร ภาษาและศาสนาจะแตกต่างกันอย่างไรไม่ใช่เรื่องสำคัญ สำคัญอยู่ที่จิตใจ ความพึงพอใจต่อชาติกำเนิด จะเกิดเป็นผู้หญิงหรือผู้ชายก็ขอมีความพอใจในการเกิดมาเป็นมนุษย์... ‘อักษเมืองน่าน’ จึงเป็นใครก็ได้ที่ทำความดี คิดดี พูดดี ทำดี เพื่อเมืองน่าน ถ้าท่านคิดจะทำประโยชน์เพื่อเมืองน่าน ท่านคือ ‘คนอักษเมืองน่าน’ ”

ถ้อยคำแห่งภูมิปัญญาเหล่านี้กระมัง ที่กลายเป็นอุดมการณ์ร่วมอันล้ำค่าของคนน่าน เป็นเข็มทิศชี้นำหนทางแห่งการพัฒนาสังคมเมืองน่านให้เป็นที่ไปไปในระนาบเดียวกัน

อย่างน้อยที่สุด ดอกผลในวันนี้ก็คือทุนทางปัญญา ซึ่งเป็นที่มาของความสำเร็จในการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดน่านปี ๒๕๔๗ ร่องรอยแห่งภูมิปัญญาดังกล่าว คือสิ่งที่ปรากฏอยู่ในวิถีคิดของผู้ประสานงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดน่านนั่นเอง

“หลักการสำคัญของการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดน่าน ก็คงเหมือนกับการพัฒนาด้านอื่น ๆ ของคนน่าน คือ ทุกกลุ่ม ทุกเครือข่ายมีเป้าหมายเดียวกันคือ ‘น่านสันติสุข’ เรายึดวิถีดั้งเดิมของบรรพบุรุษ คือชีวิตที่ใกล้ชิดธรรมชาติ เอื้อเพื่อเผ่าพันธุ์ เห็นกันเป็นที่เพื่อน้อง มีความเป็นอยู่เรียบง่าย กินและใช้อย่างพอดีไม่เกินตัว”

.....

## ประชาคมน่าน ... ศูนย์ประสานเชื่อมเครือข่าย

ประชาคมน่าน เกิดจากการรวมตัวของกลุ่มคนที่มีความสำคัญต่อส่วนรวม มีวัตถุประสงค์และอุดมคติร่วมกัน ได้มาพูดคุยแลกเปลี่ยนถึงสิทธิ หน้าที่และปัญหาของตนเอง มีการติดต่อสื่อสารเชื่อมโยงกันเป็นเครือข่ายเพื่อพัฒนาเมืองน่านให้น่าอยู่และคงเอกลักษณ์ความเป็นน่านไว้ เริ่มต้นจากปี พ.ศ. ๒๕๓๗ กลุ่มคนต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน ได้รวมตัวกันเพื่อรณรงค์จัดตั้งมหาวิทยาลัยเฉลิมพระเกียรติฯ ในจังหวัดน่าน โดยมี “นายแพทย์บุญยงค์ วงศ์รักมิตร” เป็นแกนนำ ซึ่งเป็นการเคลื่อนไหวที่เป็นความสนใจและผลประโยชน์ร่วมกันของคนในจังหวัด ต่อมากลุ่มคนต่าง ๆ ดังกล่าวได้รวมตัวกันเป็นประชาคมจังหวัดน่าน ตามแนวทางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๘ เพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาและพัฒนาจังหวัดน่าน โดยใช้ห้องประชุมโรงพยาบาลน่าน เป็น “ศูนย์ประสานงานประชาคมจังหวัดน่าน” ซึ่งเป็นเวทีกลางในการเชื่อมประสานงานและกิจกรรมต่าง ๆ ในจังหวัดน่าน รวมถึงเวทีสมัชชาสุขภาพด้วย

สำหรับการก่อกระบวนการสมัชชาสุขภาพในจังหวัดน่านนั้นมีหลายลักษณะ ทั้งที่แฝงอยู่ในกระบวนการต่าง ๆ ทางสังคมและเฉพาะเรื่อง หากย้อนอดีตไปหลายปีที่ผ่านมาจะพบว่า มีกระบวนการคิด กระบวนการทำงานในเชิงการเคลื่อนไหวทางสังคมเพื่อสุขภาพ ผ่านกลไกในรูปแบบที่แตกต่างกันไป เพียงแต่ไม่ได้ถูกหยิบยกและเรียกเป็นวาทกรรมใหม่ดังเช่นทุกวันนี้เท่านั้นเอง เมื่อวาทกรรมที่เป็นกระบวนการทัศน์สุขภาพใหม่ได้

ถูกหยิบยกและนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวทีประชามน์ในปี พ.ศ. ๒๕๔๑ ความสนใจในประเด็นสุขภาพจึงเกิดขึ้นอย่างกว้างขวางนับแต่นั้นมา

ปี พ.ศ. ๒๕๔๑ เริ่มต้นในวงสนทนาศูนย์ประสานงานประชามน์ ปี พ.ศ. ๒๕๔๒ มีการเสนอแนวคิดและความเห็นร่วมกันในพื้นที่ จนมีความคิดเห็นสาธารณะต่อประเด็นสุขภาพมากขึ้น ปี พ.ศ. ๒๕๔๓ แกนนำกลุ่มและองค์กรทางสังคมจำนวนหนึ่ง ได้เข้าร่วมเสนอความคิดเห็นเพื่อนำไปสู่การยกกรอบความคิด "ระบบสุขภาพของคนล้านนา" ที่จังหวัดเชียงใหม่ จนถึง ปี พ.ศ. ๒๕๔๔ ได้เข้าร่วมในกระบวนการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ จากนั้น ปี พ.ศ. ๒๕๔๕ จึงเริ่มต้นจัดเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ต่อเนื่องมาจนถึงปี พ.ศ. ๒๕๔๗

### ถอดชิ้นส่วน...กระบวนการสมัชชา

กระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดน่าน ปี ๒๕๔๗ เริ่มต้นขึ้นในราวเดือนมกราคม เริ่มจากการเตรียมความพร้อมคณะทำงาน ประสานกับพื้นที่ และกำหนดประเด็นหลักของปี ๒๕๔๗ โดยปีนี้กำหนดให้เป็นการติดตามประเด็นเดิมคือ ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพและเกษตรกรรมที่เอื้อต่อสุขภาพ และเพิ่มประเด็นใหม่คือการสร้างสุขภาพเพื่อเด็กและเยาวชน จากนั้นจึงเริ่มจัดเวทีย่อย ๆ ตามประเด็นหลัก ๓ เวที เพื่อรวบรวมข้อมูลความคิดเห็น สังเคราะห์เป็นข้อเสนอเบื้องต้นก่อนนำเข้าสู่เวทีสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัดต่อไป

เวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดน่าน ปี ๒๕๔๗ ถูกออกแบบให้เป็นเวทีแห่งพันธสัญญาของสังคมคนน่านในการร่วมผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายสุขภาพที่ได้จากเวทีย่อย ๆ ให้ไปสู่การปฏิบัติจริงให้ได้ ภายใต้อำนาจสั่งการจัดงานว่า "การพัฒนาระบบสุขภาพคนน่านกับการบริหารงานแบบบูรณาการ (CEO)" เวทีนี้จัดขึ้นเมื่อวันที่ ๒๗ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๔๗ ณ โรงแรมเทวราช อำเภอเมืองน่าน ภาพของงานคงถูกบันทึกอยู่ในหัวใจของคนน่านและผู้ร่วมงานทุกคนนับแต่นั้น

ในวันนั้นมีผู้ร่วมงานมากกว่า ๓๐๐ คน ด้วยสัดส่วนระหว่างภาคประชาชน : ภาครัฐหรือการเมือง : ภาควิชาการ เป็น ๘๐ : ๑๐ : ๑๐ ในจำนวนนี้มีกลุ่มที่ใหญ่ที่สุดคือกลุ่มเด็กเยาวชน ซึ่งมาจากผู้แทนองค์กรเด็กในจังหวัดน่านจากทุกอำเภอ เช่น กลุ่มอาสาเพื่อโลกสวย นักสืบสายน้ำ Friend Corner เพื่อนใจวัยรุ่น โรตาคเลด ฯลฯ รองลงมาคือกลุ่มเกษตรกร เช่น เกษตรกรมัยยืน กลุ่มอนุรักษ์พรรณพืชพื้นบ้าน กลุ่มเกษตรธรรมชาติ กลุ่มนี้มีบทบาทสำคัญในการสาธิตวิถีชีวิตที่พึ่งตนเอง อีกกลุ่มคือกลุ่มหมอเมือง ทั้งหมอสมนไพร หมอพิธีกรรม (เป่าเสก ย่ำข่าง สู่วัฒน ทรงเจ้า ฯลฯ) ในส่วนของผู้ที่มาจากภาคราชการ ได้แก่ ผู้ว่าราชการจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เกษตรจังหวัด ประชาสัมพันธ์จังหวัด นักสังคมสงเคราะห์ พาณิชย์จังหวัด ครูจากโรงเรียนศรีสวัสดิ์วิทยาคาร ฝ่ายวิชาการนำทีมโดย "นายแพทย์บุญยงค์ วงษ์รักมิตร" "นายแพทย์ชาติรี เจริญศิริ" ตลอดจนทีมวิชาการจากประชามน์ แพทย์ พยาบาล นักวิชาการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสถานีอนามัย สำหรับภาคประชาสังคมที่เป็นหัวเรี่ยวหัวแรงสำคัญคือ "เครือข่ายประชามน์" ซึ่งมีหลายเครือข่าย เช่น มูลนิธิรักษ์เมืองน่าน เครือข่ายเกษตรกรรมยั่งยืน เครือข่ายหมอเมืองประชามน์สุขภาพน่าน เครือข่ายหมออนามัย เครือข่ายพระสงฆ์ ประชาคมชมรมพุทธ ฝ่ายการเมืองมี "นายแพทย์ชลน่าน ศรีแก้ว" *เลขาธิการกรมการสาธารณสุขสภาผู้แทนราษฎร* (สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร

จังหวัดน่าน เขต ๒) ตลอดจนองค์การบริหารส่วนจังหวัดและองค์การบริหารส่วนตำบล สำหรับสื่อมวลชนนั้น  
ได้รับความร่วมมือจากสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทยจังหวัดน่าน วิทยุชุมชนคนเมืองน่าน  
สถานีโทรทัศน์แห่งประเทศไทยช่อง ๑๑ รวมถึงหนังสือพิมพ์ท้องถิ่น เป็นต้น

สำหรับบรรยากาศทั่วไปของงาน ทีมประเมินจากสำนักงานปฏิรูประบบสาธารณสุขแห่งชาติ (สปรส.)  
ที่ได้ไปร่วมในวันงาน ได้ให้ข้อมูลไว้ว่า

“บริเวณลานด้านหน้าห้องประชุม มีบอร์ดนิทรรศการเกี่ยวกับเกษตรกรรมแบบยั่งยืน กลุ่มหมอเมืองนำ  
สมุนไพรและภูมิปัญญาพื้นบ้านมาแสดง มีการจำหน่ายพืชผักปลอดสารพิษที่นำมาพอเป็นตัวอย่าง หากใครสนใจ  
ก็ตามไปที่ไร่หรือสวนได้ นอกจากนี้ กลุ่มเด็กและเยาวชนยังนำสิ่งประดิษฐ์ของเครือข่ายมาร่วมแสดง เช่น ตัวอย่าง  
ครอบครัวยุโรป กิจกรรรมที่ได้ดำเนินการไปแล้ว และการแสดงบนเวที แต่ที่โดดเด่นและเป็นจุดสนใจบริเวณหน้า  
งานมากก็คือ น้ำดื่มสมุนไพร ‘ฮ้อสะพายควาย’” ที่นำมาบริการฟรีตลอดงาน เห็นหลายคนเดินวนไปวนมาอยู่  
หลายรอบ คงจะติดใจ”

จุดลงทะเบียน เป็นจุดที่ได้รับคำชมมากที่สุด คือมอบหน้าที่ให้กลุ่มเด็กและเยาวชนเป็นฝ่ายต้อนรับ  
และให้บริการลงทะเบียนแก่ผู้เข้าร่วมเวที พร้อมแจกเอกสารประกอบการประชุม เช่น กำหนดการ เอกสาร  
วิชาการจากสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ฯลฯ บทบาทของเยาวชนครั้งนี้ได้รับการชื่นชมจาก  
ผู้เข้าร่วมประชุมมากกว่าเป็นตัวอย่างที่ดีของการจัดงานใหญ่ ๆ เด็ก ๆ ก็รู้สึกภาคภูมิใจที่ผู้ใหญ่เปิดโอกาสให้แสดง  
ความสามารถ

ภายในห้อง เริ่มเปิดงานโดยการโหมโรงด้วยการแสดงดนตรีล้านนา การตีกลองสะบัดชัยและฟ้อนเจิง  
ทำให้บรรยากาศตอนเริ่มงานคึกคัก เร้าใจ ได้บรรยากาศที่เป็นเอกลักษณ์ท้องถิ่นแบบล้านนา หลังจบการแสดง  
เป็นการนำเสนอวีดิทัศน์ “กว่าจะถึงวันนี้” ของ สปรส. จากนั้นจึงเป็นการกล่าว ปฐมบทนำเวที โดย “นายแพทย์  
บุญยงค์ วงศ์รักมิตร” *ปูชนียบุคคลของเมืองน่าน* ตามด้วย “นายแพทย์ชลน่าน ศรีแก้ว” ที่พูดคุยกับผู้เข้าร่วมเวที  
ถึงบทบาทของภาคการเมืองในการสนับสนุนและผลักดันการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศ พร้อมทั้งอธิบาย  
สาเหตุความล่าช้าของร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

สาย ๆ เป็นการประชุมกลุ่มย่อยใน ๓ ประเด็น คือ ๑) การเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ ๒) ภูมิปัญญาท้องถิ่น  
ด้านสุขภาพ และ ๓) การสร้างสุขภาวะเพื่อเด็ก เยาวชนและครอบครัว วิธีการประชุมเป็นการนำเสนอผลสรุป  
เบื้องต้นจากเวทีย่อยให้ที่ประชุมรับทราบ ก่อนจะระดมความเห็นเพิ่มเติมจนได้ข้อเสนอของกลุ่ม

ภาคบ่าย เป็นเวทีให้ผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน คือ “ดร.สุวัฒน์ โชคสุวัฒน์สกุล” พบปะพูดคุยกับ  
ประชาชน โดยรวมเป็นการให้ข้อเสนอแนะช่องทางการสนับสนุนและการผลักดันสู่การปฏิบัติในพื้นที่ เสร็จสิ้น  
แล้วจึงนำเสนอผลการประชุมกลุ่มย่อย ซึ่งได้ข้อเสนอที่ครอบคลุมทั้งสภาพปัญหาและความต้องการ มีการจัด  
หมวดข้อเสนอตามยุทธศาสตร์แล้วแยกย่อยเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย โดยระบุชัดเจนว่าเสนอจะต่อหน่วยงานใด

ต่อจากนั้นเป็น “เวทีเสวนา” ระหว่างผู้เสนอ (ประชาชนหรือองค์กรชุมชน) และผู้สนอง (ภาครัฐและ  
การเมือง) ฝ่ายเสนอได้แก่ “คุณอินปิ่น ทาคำสม” *ประธานชมรมหมอพื้นบ้าน* “คุณชูศักดิ์ หาดพรม”  
*ครูภูมิปัญญาไทยด้านเกษตรกรรมยั่งยืนและผู้แทนเครือข่ายเด็กและเยาวชนน่าน* สำหรับฝ่ายสนองได้แก่  
“นายแพทย์ชลน่าน ศรีแก้ว” *เลขาธิการกรมการด้านสาธารณสุข* “นายแพทย์พิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ” *นาย  
แพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน* และ “คุณนรินทร์ เหล่าอารยะ” *นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดน่าน* โดยมี

“คุณสุทธิพงษ์ วสุโสภาพล” และ “นายแพทย์ชาติเรญิตริ” เป็นผู้ดำเนินการอภิปราย บรรยายการเสวนาระหว่างวันเป็นไปอย่างราบรื่น เต็มไปด้วยสาระ มีการฝากประเด็นและการเสนอทางออก ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติในระยะต่อไปด้วยเช่นกัน

ช่วงก่อนสุดท้าย สิ่งที่น่าสนใจที่สุดของงานก็คือ “พิธีประกาศเจตนารมณ์การพัฒนาระบบสุขภาพคนเมืองน่าน” นำเสนอด้วยการแสดงโดยสภาองค์กรเด็กและเยาวชนในชุด “ร่วมกันสร้างระบบสุขภาพด้วยมือเรา” และเปิดโอกาสให้ทุกคนที่มาร่วมงานเขียนความตั้งใจและความรู้สึก ความคิดริเริ่มต่าง ๆ ลงบนผ้าขาวาว ๑๐ เมตร แล้วนำไปติดไว้บริเวณหน้าห้องประชุม

ท้ายสุด งานก็ปิดลงง่าย ๆ แบบไม่เป็นทางการ ด้วยการขับขานเพลงโดยเยาวชนตัวน้อย ๆ

## ปีกพายความสำเร็จ : เชื่อมได้ดี มีกระบวนการเรียนรู้ ผลักดันสู่นโยบาย

### เชื่อมได้ดี

ความสำเร็จประการแรกคือ ความสามารถในการเชื่อมกลไกตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเข็ญญูเขาได้อย่างครบถ้วนและมีพลัง นั่นคือ มีฝ่ายนโยบายทั้งราชการและการเมือง ฝ่ายวิชาชีพและวิชาการ และมีฝ่ายประชาชนและเอกชน แม้จะมีสัดส่วนของภาคประชาชนมากกว่า ก็นับว่าเป็นจุดเริ่มต้นที่มีพลัง เพราะถ้ามองข้ามเรื่องของจำนวนและสัดส่วน จะพบว่า ผู้ที่เข้าร่วมงานในส่วนของภาคราชการและการเมืองนั้นเป็นผู้ที่มีอำนาจและบารมีระดับสูง ซึ่งมีความเป็นไปได้ในการผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายไปสู่การปฏิบัติจริง โดยที่มีพลังของภาคประชาชนและภาควิชาการเป็นฐานที่พร้อมจะลงมือปฏิบัติ

อีกประการหนึ่งคือ การบริหารจัดการที่ทำให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในการทำงานอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน พิจารณาจากวิธีการทำงานซึ่ง คุณสุทธิพงษ์ วสุโสภาพล ผู้ประสานงานจังหวัด ได้ให้ข้อมูลว่า ไม่ได้มีการแต่งตั้งคณะทำงานอย่างเป็นทางการ แต่มีการแบ่งงานกันอย่างชัดเจน เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายเป็นเครือข่ายการทำงานภาคประชาสังคมร่วมกันอยู่แล้ว การสื่อสารภายในกลุ่มผ่านเวทีสาธารณะต่าง ๆ และสื่อมวลชนในพื้นที่ เช่น หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น วิทยูชุมชนคนเมืองน่าน มีการกำหนดให้มีผู้รับผิดชอบงานระดับพื้นที่มาประสานงานร่วมกัน ในขณะที่การกำหนดกลุ่มผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชา พิจารณาจากกลุ่มองค์กรทางสังคมหลาย ๆ กลุ่มที่มีบทบาทสำคัญในกิจกรรมต่าง ๆ และมีการขับเคลื่อนอย่างสม่ำเสมอ โดยยึดหลักให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) ในประเด็นมาร่วมให้ครอบคลุมมากที่สุด ทั้งที่เป็นแกนนำและผู้ให้ข้อมูลหรือสะท้อนสถานการณ์ปัญหาต่าง ๆ โดยเน้นประเด็นที่พื้นที่สนใจก่อน แล้วเชื่อมโยงสู่ประเด็นหลักในเวทีสมัชชาสุขภาพ

ความสามารถในการเชื่อมพลัง ๓ ฝ่ายเข้าด้วยกันได้ จึงเป็นความสำเร็จของการประยุกต์ใช้ยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเข็ญญูเขาได้อย่างดี เป็นตัวอย่างของการแปลงอุดมคติไปสู่รูปธรรมที่เห็นภาพและผลชัดเจนขึ้น

### มีกระบวนการเรียนรู้

ความสำเร็จประการที่สอง คือ ความหลากหลายของการจัดกระบวนการเรียนรู้ สอดคล้องสัมพันธ์วัตถุประสงค์และประเด็นของงาน ทั้งในแง่ของเนื้อหาวิชาการ รูปแบบการนำเสนอ และกระบวนการสื่อสาร

ในแง่เนื้อหาวิชาการ คุณสุทธิพงษ์ วสุโสภาพล ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า มีกระบวนการทำงานวิชาการโดยจัดทีมวิชาการรับผิดชอบตามประเด็นย่อย ๓ ประเด็น ทุกกลุ่มมีการจัดเวทีย่อยมาก่อน ทำให้ได้ข้อมูลและข้อเสนอเบื้องต้นสำหรับนำเสนอเข้าสู่เวทีใหญ่ เวทีสมัชชาสุขภาพจึงเป็นเวทีที่มาร่วมเติมเต็มให้ข้อเสนอต่าง ๆ สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ส่วนรูปแบบเวทีก็เน้นให้ผู้เข้าร่วมงานเกิดการเรียนรู้ให้มากที่สุด และมีหลาย ๆ ช่องทาง

ภาพของเวทีที่ออกมา จึงมีรูปแบบการนำเสนอที่ผสมผสาน มีทั้งวิดิทัศน์ การบรรยายแนวคิดโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้นำทางความคิดของสังคม การประชุมกลุ่มย่อย การเสวนา การจัดนิทรรศการให้ความรู้ การสาธิตให้ดูด้วยของจริง ตลอดจนมีการใช้ศิลปะการแสดงและวัฒนธรรมอันเป็นเอกลักษณ์ของท้องถิ่นมาช่วย

รูปแบบที่หลากหลาย สะท้อนถึงความพยายามสร้างความรู้ความเข้าใจ และเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้าถึงมากที่สุด ไม่ควรมีใคร กลุ่มใด ตกขบวน ซึ่งจะเป็นแรงบันดาลใจในการร่วมพัฒนาสังคม ให้นำไปยังทิศทางที่เห็นร่วมกัน

### ผลกัตันสู่นโยบาย

ความสำเร็จประการที่สาม คือ การออกแบบให้เวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดเป็นเวทีผลกัตันข้อเสนอเชิงนโยบายสู่ผู้มีอำนาจตัดสินใจ โดยใช้วิธีสร้างพิธีกรรมแห่งพันธสัญญาต่อหน้าประชาชน เป็นวิธีที่มีพลังวิธีหนึ่ง ทีมผู้ประเมินรายหนึ่งได้กล่าวถึงความสำเร็จของการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดน่านว่า

“เวที ‘การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้เสนอกับผู้สนอง’ เป็นจุดเด่นของเวที เพราะเป็นการพูดคุยสาธารณะของผู้บริหารระดับสูงในจังหวัด และมีการถ่ายทอดเสียงไปทั้งจังหวัด นอกจากนี้ คนที่มาในงานก็ได้เขียนความตั้งใจและความรู้สึกลงบนผืนผ้า เสมือนการสร้างพันธสัญญาร่วมกัน ซึ่งกระบวนการทั้งหมดเป็นการสร้างเจตนารมณ์สาธารณะต่อการพัฒนาระบบสุขภาพคนน่าน”

พิจารณาจากข้อเสนอแต่ละประเด็นที่ได้ พบว่า มีทั้งข้อเสนอในเชิงยุทธศาสตร์และแตกออกเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายซึ่งเป็นข้อเสนอที่มีพลังในการขับเคลื่อนเรื่องใหญ่ ๆ เป็นข้อเสนอต่อหน่วยต่าง ๆ ตั้งแต่ระดับบนสุดถึงล่างสุดคือชุมชน หลังจัดเวทีสมัชชาสุขภาพไม่กี่วัน ผู้ว่าราชการจังหวัดได้สั่งการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาข้อเสนอที่รับมา มีหลายปัญหาที่ได้รับการแก้ไขทันที เช่น ปัญหาเด็กขาดสารอาหาร การหาตลาดเกษตรปลอดสารพิษ เป็นต้น

สิ่งที่ยากที่สุดซึ่งเวทีสมัชชาสุขภาพหลาย ๆ จังหวัดยังไม่ถึง คือการผลกัตันข้อเสนอเชิงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ดังนั้น ความสำเร็จของกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดน่าน นอกจากสามารถเชื่อมทุกภาคส่วนของสังคมให้มาเจอกัน และมีการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่หลากหลายและเหมาะสมแล้ว การจัดเวทีผลกัตันข้อเสนอเชิงนโยบายสู่ผู้มีอำนาจตัดสินใจ ก็เป็นตัวอย่างที่ดีสำหรับให้พื้นที่อื่นได้เรียนรู้ต่อไป

.....

## ปัจจัยแห่งความสำเร็จ : ทุนพร้อม ประเด็นได้ เวลาดี มีตัวประสาน

### ทุนพร้อม

ภายใต้ชุมชนที่เข้มแข็ง จะมีทุนทุกอย่างที่พร้อมสำหรับการพัฒนา ทั้ง กำลังคน ทรัพยากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ ซึ่งมาจากหลายกลุ่มหลายเครือข่าย รวมกันแล้วกลายเป็นพลังมหาศาล นอกจากนี้ยังมีทุนทางปัญญาและวัฒนธรรม ทั้งจากการถ่ายทอดภูมิปัญญา จากผู้รู้ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ จากการสั่งสมประสบการณ์ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่เคยทำงานร่วมกันมาก่อนแล้ว นอกจากนี้ ในเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดน่านยังมีผู้ว่าราชการจังหวัดที่เป็นทุนทางอำนาจ มี “พระครูพิทักษ์นันทคุณ” เป็นทุนทางความศรัทธา รวมถึงมีฝ่ายบารมีคือ “นายแพทย์บุญยงค์ วงษ์รักมิตร” เป็นผู้นำทางอุดมการณ์ที่สั่งคมให้ความเคารพและพร้อมจะทำตาม

### ประเด็น ได้

บริบทของเมืองน่านคือการมีอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก ประกอบกับขณะนั้นกับกระแสการอนุรักษ์ธรรมชาติและการทำเกษตรปลอดสารพิษกำลังมาแรง เครือข่ายต่าง ๆ ในพื้นที่ต่างเข้ามาจับบทบาทกันอย่างหลากหลาย โดยเฉพาะกลุ่มเกษตรกร กลุ่มเด็กเยาวชน และกลุ่มหมอเมือง เป็นกลุ่มที่มีพัฒนาการการเติบโตของเครือข่ายสูงที่สุดในเมืองน่าน

การคิดประเด็นของการจัดงาน ให้เป็น ๑) ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ๒) เกษตรกรรมที่เอื้อต่อสุขภาพ และ ๓) การสร้างสุขภาวะเพื่อเด็ก เยาวชน และครอบครัว นั้น เหตุผลเนื่องจากประเด็นเหล่านี้สอดคล้องกับอาชีพ ความสนใจ และสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาของชุมชนในเมืองน่าน นั่นเอง นอกจากนี้ ยังเป็นเรื่องที่ตรงกับนโยบายการพัฒนาระดับจังหวัดอีกด้วย จึงทำให้ประเด็นการจัดงานครั้งนี้ได้รับความสนใจจากประชาชนและเครือข่ายต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง ทำให้มีจำนวนผู้เข้าร่วมประชุมมากกว่าเป้าหมายที่เชิญมาเสียด้วยซ้ำ

ตัวอย่างที่ชัดเจนคือประเด็นภูมิปัญญา ซึ่งเป็นประเด็นที่กำลังเป็นปัญหาในกลุ่มหมอเมืองอยู่พอดี กลุ่มนี้มีผู้สนใจเข้าร่วมงานจำนวนมาก จนสามารถผลักดันความต้องการของกลุ่มให้เป็นข้อเสนอเชิงนโยบายได้ เป็นตัวอย่างให้กลุ่มอื่น ๆ ได้มองเห็นว่า กระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นทางเลือกหนึ่งของการแก้ปัญหาสังคมร่วมกัน

นอกจากนี้ หัวข้อการจัดงาน คือ “การพัฒนาระบบสุขภาพคนน่านกับการบริหารงานแบบบูรณาการ (CEO)” ยังเป็นแรงจูงใจสำคัญที่ทำให้ชุมชนต้องการมาพบกับผู้มีอำนาจตัดสินใจเชิงนโยบายระดับจังหวัด เป็นประเด็นที่ทำทนายวิสัยทัศน์และทิศทางการพัฒนาของระบบราชการได้อย่างดีอีกด้วย เสมือนเป็นการลองเชิงว่าการบริหารราชการแบบบูรณาการดังกล่าว จะเปิดรับฟังความคิดเห็นของภาคประชาชนจริงหรือไม่? เพียงใด ?

### เวลาดี

ดังที่กล่าวเบื้องต้นว่า บริบทของเมืองน่านมีประสบการณ์การขับเคลื่อนภาคประชาสังคมมายาวนานกว่า ๒๐ ปี การเคลื่อนตัวเหล่านี้มีพัฒนาการมาโดยลำดับ ในช่วงเวลาของการพัฒนานี้เองที่กระบวนการสมัชชาสุขภาพได้เข้ามาแทรกตัวท่ามกลางความฮึกเหิมพร้อมเพรียงของชุมชน นับเป็นเวลาดีของโครงการต่าง ๆ ที่

หลังไหลเข้ามาในพื้นที่นี้ ซึ่งพบว่า หากเป็นงานหรือโครงการที่เข้ากันได้กับอุดมการณ์และทิศทางการพัฒนาของพื้นที่ ส่วนใหญ่แล้วก็ประสบความสำเร็จด้วยดี

จากคำบอกเล่าของ คุณสุทธิพงษ์ วสุโสภานพ ได้ข้อสรุปว่า สมัชชาสุขภาพไม่ใช่จุดเริ่มต้นของการพัฒนาระบบสุขภาพคนน่าน เพราะก่อนหน้านั้น ในชุมชนมีกิจกรรมการพูดคุยเรื่องสุขภาพกันมาโดยตลอด เพียงแต่ยังไม่มีการขับเคลื่อนที่คมชัดหรือวาทกรรมอะไรที่แรงพอสำหรับการขับเคลื่อนเป็นขบวนการใหญ่ ยืนยันได้ด้วยคำพูดนี้

“กระบวนการสมัชชาสุขภาพน่าน ได้ก่อตัวและมีพัฒนาการอย่างต่อเนื่องบนฐานของเครือข่ายประชาคมน่าน เป็นการเปิดพื้นที่สาธารณะใหม่และประเด็นสุขภาพใหม่ ให้เกิดการเคลื่อนไหวในภาคพลเมืองให้ตื่นรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง และสร้างความรับผิดชอบต่อกันของสังคมร่วมกัน และที่สำคัญ ยังได้ช่วยยกระดับวาทกรรมสุขภาพใหม่ ๆ ให้เกิดขึ้นในพื้นที่ได้อย่างน่าสนใจ... การมีกิจกรรมที่ต่อเนื่อง ก็มีมีส่วนช่วยให้เราค่อย ๆ เรียนรู้จากการทำงานแต่ละเรื่องแต่ละชิ้น เป็นการหนุนเนื่องกับสิ่งที่พื้นที่คิดและทำอยู่แล้ว...อยากสรุปว่า สมัชชาสุขภาพเข้ามาได้ถูกจังหวะเวลาดีเหลือเกิน”

การเข้ามาในช่วงเวลาที่ชุมชนผ่านการเรียนรู้มาแล้วระยะหนึ่ง เป็นทุนอย่างหนึ่งของการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพน่านรวมถึงงานพัฒนาด้านอื่น ๆ เพราะประสบการณ์และความสำเร็จก่อนหน้านี้ ได้ช่วยสร้างความเชื่อมั่นในวิถีและพลังของการรวมตัวกันเป็นชุมชน อย่างน้อย การได้เป็นส่วนหนึ่งของความสำเร็จที่ผ่านมาของชุมชน ก็สร้างความภาคภูมิใจให้ชาวบ้านตัวเล็ก ๆ ที่เป็นคนส่วนใหญ่ของชุมชนด้วยเช่นกัน

### มีตัวประสาน

“ตัวประสาน” มีหน้าที่สำคัญยิ่งในการเชื่อมร้อยคนทั้งหลายเข้าด้วยกัน เปรียบเสมือนกาวที่ทำหน้าที่ผนึกชิ้นส่วนสำคัญ ๆ ที่แยกกันอยู่เป็นส่วน ๆ ให้เข้ามาแนบสนิทเป็นชิ้นเดียว คุณสมบัติเหล่านี้เป็นความสามารถเฉพาะตัวที่ผู้ประสานและทีมงานควรมี

ตัวประสานสำคัญของสมัชชาสุขภาพจังหวัดน่าน คือ ผู้ประสานงานสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด คือ คุณสุทธิพงษ์ วสุโสภานพ นักวิชาการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน เพราะนอกจากจะทำหน้าที่เป็นตัวเชื่อมที่ติดแล้ว ยังสามารถดึงเอาผู้มีบารมีคือ นายแพทย์บุญยงค์ วงษ์รักมิตร และผู้ที่ชาวบ้านศรัทธาคือ พระครูพิทักษ์นันทคุณ ให้เข้ามาเป็นเสมือนเสาหลักและเป็นแม่เหล็กสำคัญของงานได้อีกด้วย

ทีมประเมินและผู้ที่เกี่ยวข้องที่เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพน่านหลายท่านได้กล่าวตรงกันว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดน่าน ปี ๒๕๕๗ มาจากการมีผู้ประสานงานที่มีความสามารถรอบด้าน มีทั้งบู๊และบุ๋นอยู่ในตัว โดยผู้ประเมินรายหนึ่งได้กล่าวถึงเรื่องนี้ไว้ว่า

“ยอมรับว่า คุณสุทธิพงษ์ วสุโสภานพ เป็นผู้ประสานงานที่มีความโดดเด่น ทั้งทักษะการประสานและความสามารถทางด้านวิชาการ จึงได้รับการยอมรับสูง มีวิธีการในการทำงานเชิงประชาสังคมที่แน่วแน่ ชัดเจน จุดเด่นที่สำคัญคือ มีความเข้าใจในกระบวนการสมัชชาสุขภาพในขั้นสูง และมีการประสานงานที่ดีเยี่ยม ทั้งราชการ เอกชน ประชาชน สามารถรู้จังหวะในการประสานงาน”

เมื่อได้รับทราบทรรศนะของ “คุณสุทธิพงษ์ วสุโสภานพ” ก็ยิ่งเชื่อในคำชื่นชมนั้น และนี่คือบทพิสูจน์

“เคล็ดลับการประสาน คือ เราต้องวิเคราะห์คนที่เราจะเข้าไปหาให้ออกว่าเขาเป็นใคร มีจุดแข็งด้านไหน ชอบ ไม่ชอบอะไร และเราควรเข้าไปในฐานะไหน การทำหนังสือเชิญลงนามโดยผู้ว่าราชการจังหวัด ทำให้ผู้ได้รับเชิญรู้สึกว่าคุณค่าและมีความสำคัญเป็นส่วนหนึ่งของงาน เสมือนเป็นการยกระดับตนเองในอีกรูปแบบหนึ่ง... ผมคิดว่าจุดแข็งของผมคือ ความจริงจัง ทำอะไรแล้วทุ่มเท ขณะเดียวกัน ก็อ่อนน้อมถ่อมตน เพราะเราทำคนเดียวไม่ไหว ต้องอาศัยความร่วมมือจากคนอื่น ๆ ด้วย และเราก็ไม่ใช่งั่งไปทุกอย่าง ที่สำคัญ เวลาจัดกระบวนการเราต้องรู้ว่าบทนี้จะช่วยให้ใครเด่น จังหวะนี้ใครจะต้องเล่น มองภาพรวมของงานให้สำเร็จ โดยที่ไม่ต้องการให้ตนเองเด่นในเวทีเสมอไป”

## บทสรุป

ความสำเร็จของเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดน่าน ปี ๒๕๔๗ คงเกิดขึ้นไม่ได้ด้วยเวลาเพียงชั่วข้ามคืน หากแต่เกิดจากมีพัฒนาการและได้สั่งสมประสบการณ์ในพื้นที่มานานนับเดือนนับปี กอปรกับมีกิจกรรมต่อเนื่องหลากหลาย ที่ช่วยให้เกิดการตกผลึกทางความคิด และสามารถจัดกระบวนการเรียนรู้ในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสมกับประเด็น และทั้งหมดนี้เอง ได้กลายเป็นฐานและทุนทางสังคมที่สำคัญสำหรับการประสานทำงานพัฒนาขึ้นอื่น ๆ ในเวลาต่อมา บทเรียนแห่งความสำเร็จของกระบวนการสมัชชาสุขภาพน่าน คงไม่ต่างจากที่ “พระครูพิทักษ์นันทคุณ” ได้สรุปบทเรียนของการพัฒนาเครือข่ายชุมชนเข้มแข็งในนามของกลุ่มอัครเมืองน่าน ไว้ชัดเจนว่า

“ ‘อัครเมืองน่าน’ เริ่มเรียนรู้จากตนเอง จากคนสู่กลุ่ม กลุ่มสู่กลุ่ม กลุ่มสู่ชุมชน ชุมชนสู่เครือข่าย จากประเด็นปัญหาสู่การพัฒนา จากการพัฒนาสู่การพึ่งตนเอง กระบวนการเรียนรู้อัครเมืองน่านจึงเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา และทุกจุดของเมืองน่าน ล้วนเป็นพลังของชุมชนมาทุกวันนี้”

## เอกสารและแหล่งข้อมูลประกอบการเขียน

กรรณิกา บรรเทงจิตรและคณะ. (๒๕๔๗). ตามไปดู สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่. เอกสารอัดสำเนา,

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, นนทบุรี.

บานจิตร สายรอดคำ และถนัดไวยยา. (๒๕๔๗). อัครเมืองน่าน “กว่าทศวรรษบนเส้นทางแห่งการเรียนรู้”.

ห้างหุ้นส่วนจำกัดนันทกานต์กราฟฟิคการพิมพ์, เชียงใหม่.

วิลาวัลย์ เสนารัตน์และคณะ. (๒๕๔๗). รายงานการประเมินผลสมัชชาสุขภาพจังหวัด : กรณีศึกษากลุ่มอนุภาคที่ ๑. เอกสารอัดสำเนา, สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, นนทบุรี.

ศูนย์ประสานงานประชาคมน่าน. (๒๕๔๗). สมัชชาสุขภาพน่าน: กระบวนการขับเคลื่อนเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ. เอกสารอัดสำเนา, สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, นนทบุรี.

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. (๒๕๔๗). สะท้อนภาพสมัชชาสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๗. เอกสารอัดสำเนาเพื่อประกอบการประชุม, สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, นนทบุรี.

สัมภาษณ์ : นายสุทธิพงษ์ วสุโสภานพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน, วันที่ ๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๔๘.

(ลับ)

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ  
National Health System Reform Office



ที่ สรรส.สปรส. ๐๔๖/๔๔

๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๔

เรื่อง เชิญบุคลากรเป็นผู้สังเคราะห์กระบวนการสมัชชาสุขภาพ

เรียน คณบดีคณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ได้จัดทำโครงการสังเคราะห์การเรียนรู้ร่วมกันจากการปฏิบัติ “ ๙ กรณีศึกษาสมัชชาสุขภาพ ” มีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์องค์ประกอบและเงื่อนไขที่เป็นเหตุปัจจัยของความล้มเหลวตลอดจนปัญหาอุปสรรคในการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ในปี ๒๕๔๓ โดยคัดเลือกกรณีศึกษาจากสมัชชาสุขภาพจังหวัดที่สามารถจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำนวน ๙ จังหวัด ซึ่งผลการศึกษาที่ได้นี้จะจัดทำเป็นหนังสือสำหรับการเผยแพร่ แลกเปลี่ยนประสบการณ์และเสริมสร้างขวัญกำลังใจให้ผู้เกี่ยวข้อง เกิดการเรียนรู้ซึ่งจะนำไปสู่แนวทางการพัฒนารูปแบบและกระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ต่อไป

ในการนี้ สปรส. ขอความร่วมมือจากบุคลากรในหน่วยงานสังกัดของท่านคือ นายวิวัฒน์ วงษ์สิกุล นักวิจัย 7 ในการรวบรวม สังเคราะห์ข้อมูลและถอดบทเรียนกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ด้วยเห็นว่าบุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถในการทำงานดังกล่าวเป็นอย่างดี ทั้งนี้ตั้งแต่เดือนมีนาคม - กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๔๔

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรดังกล่าวเข้าร่วมปฏิบัติงานตามโครงการฯ ของ สปรส. ด้วย จักเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

อำพล จินดาวัฒนะ

(นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ)

ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ภทวิศา ๑๐๐๓๗๙๙๖๑๗๑๗  
วิจิตรศิลป์

ผู้ประสานงาน : คุณสุนีย์ สุขสว่าง โทร ๐-๒๕๙๐-๒๔๗๗

คุณสุรณี พิพัฒน์โรจนกุล โทร ๐-๒๕๙๐-๒๔๗๖ โทรสาร ๐-๒๕๙๐-๒๓๑๑

## กระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพ ปี 2547

### จังหวัดตราด

\*\*\*\*\*

กระบวนการจัด สมัชชาสุขภาพจังหวัดตราด ปี 2547

#### 1. หาเพื่อนร่วมทาง

โดยการพูดคุยและหาทีมที่จะร่วมดำเนินการด้วยกัน ซึ่งได้ทีมทำงานดังต่อไปนี้

- ภาคประชาชนที่ประกอบไปด้วย

กลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์

กลุ่มเกษตร

กลุ่มสิ่งแวดล้อม

กลุ่มเยาวชน

- ภาครัฐประกอบไปด้วย

นักวิชาการและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

นักวิชาการเกษตร / พัฒนาที่ดิน

สำนักงานจังหวัด

สำนักงานประมง

พัฒนาการ

การศึกษา

- ภาคการเมือง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นประกอบด้วย

นายกองค์การบริหารส่วนตำบล

นักกฎหมายอิสระ

#### 2. แต่งตั้งคณะทำงานระดับจังหวัด และระดับอำเภอ รวมทั้งทีมอาสาที่ไม่ต้องแต่งตั้งในพื้นที่

- ทีมทำงานระดับจังหวัดที่ประกอบไปด้วยทุกภาคส่วน (ประชาชน, ภาครัฐ, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, นักกฎหมาย) จำนวน 20 คน

- ทีมทำงานระดับอำเภอเป็นทีมอาสาของกลุ่มต่างๆที่มีอยู่ในแต่ละอำเภอที่ไม่ต้องทำหนังสือแต่งตั้ง อำเภอละ 5-7 คน

#### 3. ประชุมเตรียมการคณะทำงานเพื่อกำหนดเป้าหมาย ประเด็น และรูปแบบเวที พร้อมทั้งแบ่งบทบาทหน้าที่ ของคณะทำงาน ได้ดังนี้

- ประเด็นใช้ประเด็นที่เป็นวิถีของคนตราด คือ

ประเด็นเกษตร

ประเด็นสิ่งแวดล้อม

ประเด็นสุขภาพองค์กรวม

ประเด็นเด็กเยาวชน และครอบครัว

- รูปแบบเวที

ใช้เวที่ย่อยตามประเด็นก่อน

สรุปเวทีใหญ่ (ในวันมงคลเสวนาของเครือข่ายสัจจะสะสมทรัพย์)

- คณะทำงานแบ่งเป็น 4 คณะดังนี้

ทีมงานวิชาการ ที่มาจกภาครัฐเป็นส่วนใหญ่ หาข้อมูลทำวิชาการในประเด็นที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้งค้นหาและคัดเลือก วัตกรรมที่มีตามประเด็นต่างๆมาเสนอให้คณะกรรมการใหญ่ได้ร่วมกันพิจารณาเพื่อคัดเลือก นำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวทีใหญ่อีกครั้ง

ทีมงานจัดเวที ที่จะต้องออกแบบเวทีและกำหนดวันเวลาในการดำเนินการ ที่มาจกทุกคณะที่มีความชำนาญและเคยจัดกระบวนการเวทีมาก่อน พร้อมทั้งมีหน้าที่สรุปข้อเสนอในเวทีทั้งหมดมาให้ทีมวิชาการ และทีมประเมินได้ร่วมกันสังเคราะห์ข้อเสนอ ของแต่ละกลุ่มเพื่อเสนอผู้เกี่ยวข้องในเวทีใหญ่อีกครั้ง

ทีมประชาสัมพันธ์ ที่ประกอบไปด้วยสื่อทั้ง สื่อบุคคล วิทยุ และโทรทัศน์ ที่อยู่ในพื้นที่และในระดับจังหวัด

ทีมประเมินภายใน ที่ประกอบไปด้วยนักวิชาการของภาครัฐ และประชาชนคือกลุ่มแกนนำบางส่วน ให้ทำการประเมินผลการทำงานทั้งเวทีเล็กและเวทีใหญ่ พร้อมทั้งสรุปบทเรียนให้ทุกๆทีมทราบ

4. ดำเนินการจัดเวทีเล็กตามประเด็นและกลุ่มต่างๆ เพื่อค้นหา วัตกรรมตามประเด็นมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในกลุ่มและ รวบรวมข้อเสนอจากเวที พร้อมทั้งกำหนดทิศทางในการดำเนินการต่อไป ของกลุ่ม

5. ประชุมชี้แจงร่วมกับคณะกรรมการเครือข่ายสัจจะสะสมทรัพย์ เพื่อเตรียมการจัดงานวันมงคลเสวนาและสมัชชาสุขภาพ ปี 2547 โดยทีมคณะกรรมการเครือข่ายสัจจะสะสมทรัพย์ และทีมสมัชชาสุขภาพจังหวัดตราด ปี 2547 ร่วมกัน ใช้ประเด็นร่วมกัน คนร่วมกัน ทรัพยากรร่วมกัน

6. ประชุมเตรียมความพร้อมของคณะทำงานและคณะกรรมการเครือข่ายสัจจะสะสมทรัพย์ฯ พร้อมแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบในการดำเนินงาน วันมงคลเสวนาสมัชชาสุขภาพ

- ออกแบบเวที

- พิธีกร

- วิทยากรกระบวนการ

- นำเสนอ วัตกรรมของแต่ละกลุ่ม โดยสมาชิกแกนนำของกลุ่มเอง

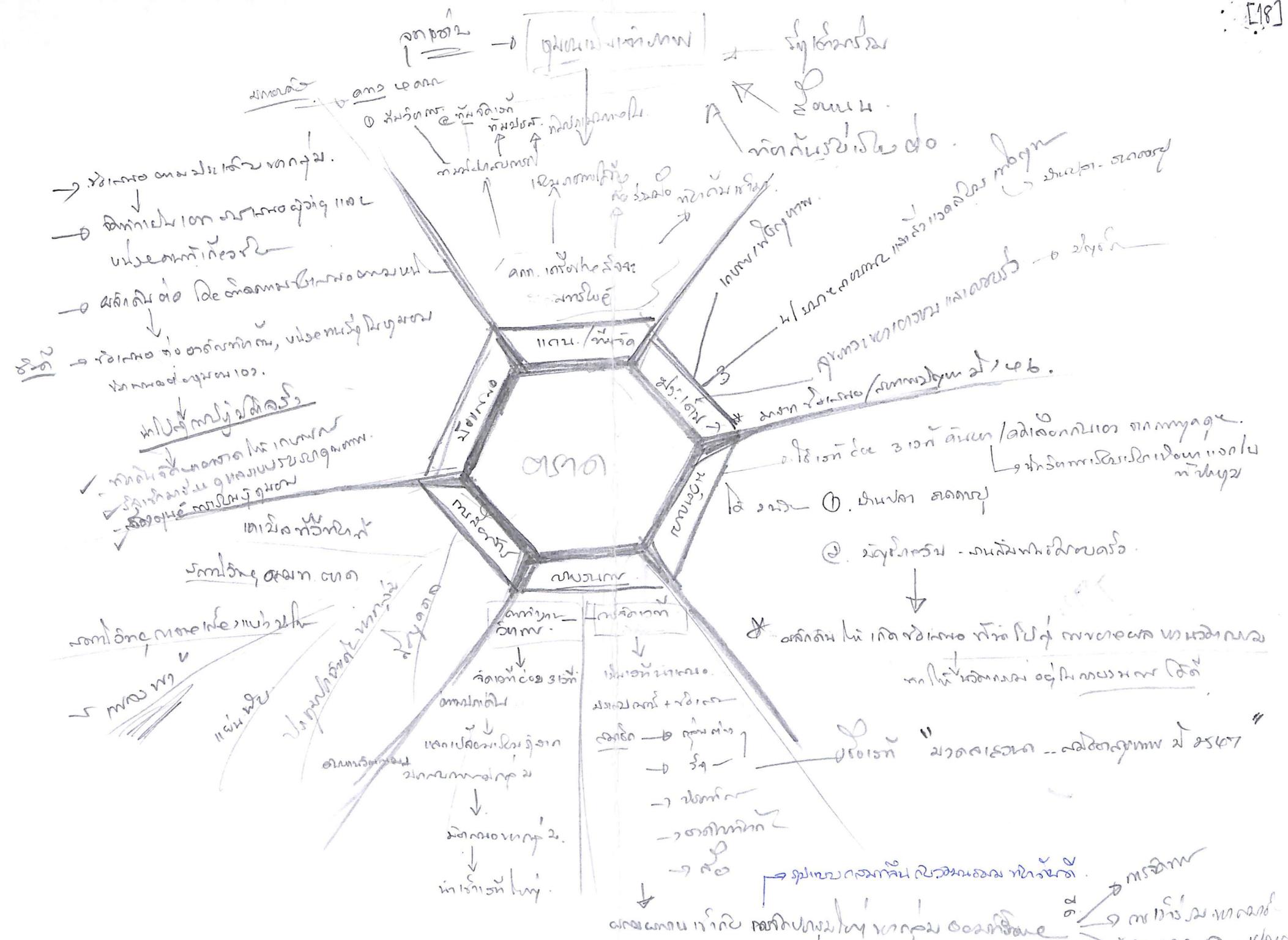
- เชิญผู้เข้าร่วมเวที

- ประชาสัมพันธ์

- อาหาร / น้ำดื่ม
- การแสดง
- จัดสถานที่/เวที
- เอกสารวิชาการ / ลงทะเบียน

5. สรุปรวบรวมและถอดบทเรียน ซึ่งทีมประเมินสามารถถอดบทเรียน เวทีเล็กได้เพียงเวทีเดียว คือเวที สัมมนาเด็กและเยาวชน เนื่องจากไม่มีเวลา นอกนั้นได้แต่สรุปประเมินสั้นๆหลังจากเสร็จกิจกรรมแล้วเท่านั้น

\*\*\*\*\*



1. โคนสาร สหพันธ์ มพ สหพันธ์ ปี 47

วัตถุประสงค์	KPI	ผลการประเมิน
1. เพื่อศึกษากระบวนการสมัชชาสุขภาพ	1. ประชาคม/ประชาชนทั่วไป: กลุ่มนักวิชาการ: กลุ่มการเมือง/ข้าราชการในสัดส่วน 3:1:1 2. มีความหลากหลายหรือไม่อย่างไร	- คณะทำงานมีความหลากหลายซึ่งมีสัดส่วนคณะทำงานที่เป็น ประชาคม/ประชาชน:กลุ่มนักวิชาการ: กลุ่มการเมือง/ข้าราชการ ในสัดส่วน 3 : 1 : 1 (ตราด) 1:1:3 (ชัยนาท) 2:5:1 (สระบุรี) 1 : 1 : 1 (ระยอง) 2 : 1 : 1 (ปทุมธานี) 2 : 1 : 3 (อยุธยา) ในส่วนของผู้เข้าร่วมประชุมมีสัดส่วนผู้ร่วมประชุมที่เป็นประชาคม/ประชาชน:กลุ่มนักวิชาการ:กลุ่มการเมือง/ข้าราชการ ในสัดส่วน 4 : 1 : 1 (ตราด) 5:4:1 (ชัยนาท) 7:1:1 (สระบุรี) 5 : 2 : 1 (ระยอง) 4 : 1 : 6 (ปทุมธานี) 5 : 1 : 2 (อยุธยา) ซึ่งมีความหลากหลาย
	3. เป็นกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติหรือไม่ เกิดขึ้นอย่างไร พัฒนาการสอดคล้องกับบริบทหรือไม่ อย่างไร เงื่อนไขคืออะไร แกนนำเป็นใคร	- กระบวนการสมัชชานั้นเป็นกระบวนการที่ผสมกลมกลืนกับกระบวนการ ที่มีอยู่เดิม ซึ่งเกิดขึ้นเองโดยธรรมชาติ ซึ่งพบดังนี้คือ <u>ตราด</u> ใช้นโยบายของกลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์ ซึ่งกลุ่มนี้มีพัฒนาการมาจากสมาชิกที่มีการรวมตัวกันทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหาของชุมชน เป็นทุนเดิมอยู่แล้ว โดยมีแกนนำ เป็นพระและผู้นำอย่างไม่เป็นทางการของแต่ละหมู่บ้าน ชัยนาท ใช้นโยบายของกลุ่มออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และสมาชิกมูลนิธิบูรณะชนบท ของ ดร.ป๋วย อึ้งภากรณ์ ซึ่งทำงานเกี่ยวกับการพัฒนามามากกว่า 30 ปี รวมทั้งฐานของโรงเรียนเกษตรกร ซึ่งเป็นก่อตั้งโดยกลุ่มเกษตรกรด้วยตนเอง จนมีความเข้มแข็ง ซึ่งทั้ง 3 กลุ่มนี้เป็นแกนนำในการจัดสมัชชาครั้งนี้ สระบุรี ใช้นโยบายของชมรมสร้างสุขภาพหนองกะทะ และ อสม. ซึ่งมีกิจกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพอยู่แล้ว มีหน่วยงานของรัฐซึ่งประกอบไปด้วย สาธารณสุข เกษตร พัฒนาการ การศึกษา นอกโรงเรียน

		<p>ร่วมกับประชาชนในการเป็นแกนนำในครั้งนี้ ระยอง เกิดจากการรวมตัวของแกนนำ ซึ่งเป็นประชา ชนที่เชี่ยวชาญในเรื่องของอาหารเพื่อสุขภาพ สมุนไพร สุขภาพและสิ่งแวดล้อม ดินปุ๋ย ผลไม้ เพื่อทำให้เกิดการ ดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ปทุมธานี เกิดจากอดีตนายก อบต.บึงชำอ้อ ใช้ออกาส มาเรียนที่สถาบันราชภัฏเพชรบุรีวิทยาลัย ตั้งนักวิชาการ และเพื่อนผู้นำที่ร่วมเรียน ฝึกปฏิบัติราย วิชาที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชุมชน ลงพื้นที่ในตำบล ร่วมกันจัดเวทีสมัชชาสุขภาพเพื่อกำหนดแผนแก้ไข ปัญหาในตำบล โดยที่เริ่มก่อตัวในการสร้างกระแสให้ผู้ นำชุมชนร่วมกันแก้ไขปัญหาวิกฤตสวนส้ม ผลักดันให้ เกิดการตื่นตัว โดยการวิ่งธงของสมัชชาสุขภาพ ปี 2546 อยุธยา ใช้ฐานของสมาชิกสถาบันกรุงเก่าเพื่อการ พัฒนา ซึ่งก่อตัวจากโรงเรียนโดยมีการรวมตัวกันของครู ผู้ปกครองและนักเรียนเพื่อแก้ปัญหาสารพิษ และหนี้สิน ซึ่งเดิมรวมตัวกันเป็นกลุ่มของชาวบ้านร่วมกันพัฒนาต่อ มาต้องการสร้างพลังให้เห็นเป็นรูปธรรมมากขึ้น ประชา ชนและสมาชิกจึงร่วมกันตั้งเป็นสถาบันกรุงเก่าเพื่อการ พัฒนา ร่วมกับบุคลากรสาธารณสุข จัดสมัชชาครั้งนี้ขึ้น</p>
<p>4. กระบวนการสมัชชาเป็น แบบอย่างได้หรือไม่อย่างไร</p>		<p>- กระบวนการสมัชชาสุขภาพสามารถเป็นแบบอย่างได้ โดยในการจัดสมัชชาสุขภาพควรใช้ฐานเดิม พลังชุมชน ที่เข้มแข็ง และการรวมตัวกันของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียใน เรื่องนั้น ๆ มาพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ซึ่งรูป แบบการเกิดขึ้นของสมัชชาสุขภาพ อาจจะต่างกันตาม บริบทเงื่อนไขของแต่ละพื้นที่ แต่จากการสัมภาษณ์ผู้ เข้าร่วมสมัชชา ส่วนใหญ่ยังบอกไม่ได้ชัดเจนถึง กระบวนการสมัชชาว่าจะเป็นแบบอย่างได้อย่างไร สาเหตุใหญ่ เนื่องมาจากไม่ทราบวัตถุประสงค์ที่แท้จริง ของการมาร่วมสมัชชา ส่วนใหญ่ถูกชักชวนจากคณะ กรรมการจัดสมัชชา ให้มาโดยเข้าใจว่ามาในนามของ กลุ่มเดิมของตนเอง</p>

วัตถุประสงค์	KPI	ผลการประเมิน
		<p>กลุ่มที่จัดกิจกรรมสมัชชาที่เป็นแบบอย่าง ที่เด่นในภูมิภาคนี้คือที่ จ.ตราด จ.ชัยนาท จ.อยุธยา ใช้วิธีการสอดแทรกในกลุ่มพลังประชาชนที่เข้มแข็งในพื้นที่</p> <p>กลุ่มที่เด่นในการ สร้างสรรค์ กิจกรรมการมีส่วนร่วมของประชาชนที่เข้าร่วมสมัชชา ที่เป็นแบบอย่าง ที่เด่นในภูมิภาคนี้คือที่ จ.สระบุรี จ.ชัยนาท</p> <p>กลุ่มที่เด่นในการใช้กระบวนการสื่อสารโดยผ่านวัฒนธรรมในท้องถิ่น ที่เป็นแบบอย่าง ที่เด่นในภูมิภาคนี้คือที่ จ.สระบุรี จ.ชัยนาท จ.อยุธยา</p>
5. ท้องถิ่นมีการนำไปประยุกต์ใช้หรือไม่		- มีการนำกลไกต่อเนื่องจากกระบวนการสมัชชาสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในท้องถิ่น โดยการนำผลสรุปที่ได้ไป
6. มีการนำกลไกขับเคลื่อนกระบวนการสมัชชาสุขภาพเข้าไปประยุกต์ใช้ในท้องถิ่นหรือไม่ อย่างไร		ดำเนินการต่อไป มีบางแห่งที่นำกระบวนการไปใช้โดยไม่ทราบว่าเป็นการประยุกต์จากการจัดสมัชชาครั้งนี้ แต่ในส่วนของ การนำไปประยุกต์ใช้ของผู้เข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพ พบว่าสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้น้อยกว่าร้อยละ 50 เหตุผลใหญ่เนื่องจากไม่ทราบความเป็นมาจริงของการจัดสมัชชาสุขภาพในครั้งนี
7. กระบวนการและเวทีสมัชชาสุขภาพ เป็นกระบวนการที่มีส่วนร่วมหรือไม่ อย่างไร มีความสร้างสรรค์หรือไม่ อย่างไร มีบรรยากาศดีหรือไม่ อย่างไร		- เป็นกระบวนการที่มีส่วนร่วมทุกแห่ง ประเมินได้จากคณะกรรมการจัดงาน มักจะประกอบด้วยทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่นเดียวกับผู้เข้าร่วมประชุมมักจะมาจากทุกภาคส่วน แต่ส่วนใหญ่ จะเป็นกลุ่มประชาชนในพื้นที่ ซึ่งมีผลงานหรือประสบการณ์ในเรื่องนั้น ๆ เป็นอย่างดีมาร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน นอกจากนี้มีการนำภูมิปัญญาท้องถิ่น และศิลปะพื้นบ้านมาประกอบการนำเสนอ ทำให้การจัดสมัชชามีความเป็นกันเอง และเข้าถึงวิถีชีวิตได้ชัดเจนมากขึ้น
8. กระบวนการสมัชชามีผลต่อการผลักดัน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติหรือไม่อย่างไร		-รูปแบบการผลักดันร่าง พ.ร.บ.สุขภาพนั้นยังไม่ชัดเจน มีเพียง 3 แห่งที่มีการกล่าวถึงประเด็นดังกล่าวโดยมีกำหนดไว้ในการประชุมสมัชชาสุขภาพครั้งนี้ คือที่ จ.อยุธยา ชัยนาท และ ปทุมธานี มีบางแห่งที่มีกล่าวสอดแทรกทั่วไป ในกิจกรรมประชุมกลุ่ม และเมื่อสัมภาษณ์

วัตถุประสงค์	KPI	ผลการประเมิน
		<p>ข้อมูลคณะทำงานและผู้เข้าร่วมประชุมในเรื่องการมีส่วนร่วมช่วยผลักดัน พ.ร.บ.สุขภาพ พบว่าทุกคนเคยมีส่วนร่วมในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง โดยมีส่วนร่วมมากที่สุดในเรื่องการลงชื่อสนับสนุน พบในจังหวัดอยุธยา ชัยนาท ระยอง ปทุมธานี ร้อยละ 22 - 59 ส่วนจังหวัด ตราด และ สระบุรี พบร่วมผลักดัน พ.ร.บ. สุขภาพ โดยเข้าร่วมเวที สัมมนา และเข้าร่วมกิจกรรม พบร้อยละ 34-43</p>
2. ประเด็นข้อเสนอ นโยบาย และยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ	9. มีการพัฒนากระบวนการสื่อสารในท้องถิ่น เพื่อหนุนเสริมกระบวนการสมัชชาสุขภาพหรือไม่ อย่างไร	<p>- มีการพัฒนากระบวนการสื่อสารในท้องถิ่นเพื่อหนุนเสริมกระบวนการสมัชชาสุขภาพครั้งนี้ โดยการนำเพลงพื้นบ้าน รำเคียวเกี่ยวข้าว โขนเพื่อสุขภาพ เพลงชา โหมโรงระนาด มาทำการสอดแทรกในเรื่องของสุขภาพเข้าไป และจากการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมประชุม พบว่าส่วนใหญ่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับสมัชชาสุขภาพจากการชักชวนจากคณะทำงาน และการชักชวนจากเพื่อนบ้าน (ร้อยละ 36 - 81) นอกจากนี้ในระหว่างการจัดเวที สมัชชาสุขภาพ มีการถ่ายทอดสดสัญญาณเสียงผ่านวิทยุชุมชน ทุกพื้นที่ ยกเว้น จ.ปทุมธานี มีการถ่ายทอดสัญญาณเสียงผ่าน internet ทุกพื้นที่ ยกเว้น จ.ปทุมธานี และ จ.สระบุรี</p>
	1. มีกระบวนการตั้งประเด็นข้อเสนอ นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมหรือไม่ อย่างไร	<p>ในทุกพื้นที่ ยกเว้น จ.สระบุรี มีกระบวนการตั้งประเด็นข้อเสนอ นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม โดยใช้การประชุมกลุ่มย่อยในการประชุมสมัชชาครั้งนี้ ส่วน จ.สระบุรี นำประเด็นปัญหาจากการประชุม มาเสนอต่อในแผนชุมชน นอกจากนี้หลังจากเวทีสมัชชาสุขภาพแล้ว คณะทำงานได้นำผลการประชุมเสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป โดยจังหวัดระยอง นำเสนอผู้ว่าราชการจังหวัด จ.ชัยนาท นำเสนอ อบต. และโรงเรียน จ.ปทุมธานี อบต.รับไปดำเนินการต่อ จ.ตราด คณะทำงานจะพิจารณาและแจ้งผู้เกี่ยวข้องโดยตรง จ.อยุธยา สถาบันกรุงเก่าเพื่อการพัฒนา จะประชุมพิจารณาเสนออีกครั้ง</p>

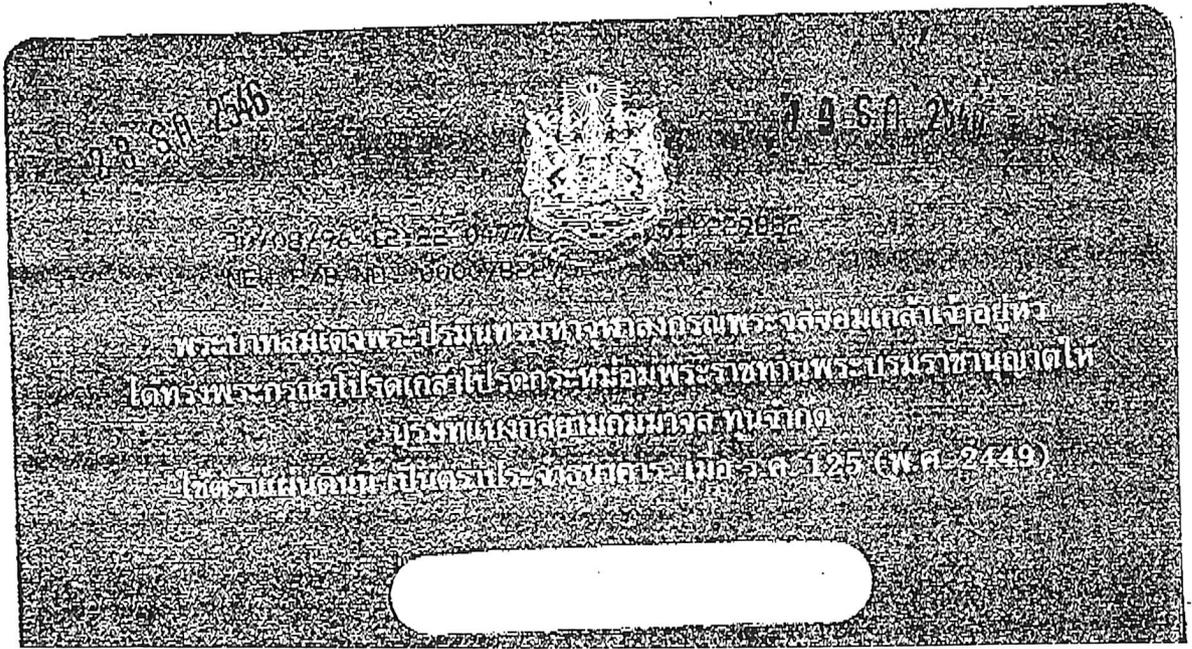
เป็นการเชิญชวนให้ใช้วิธีการส่งเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย ในงานนี้มีการเผยแพร่เรื่องของการทำปุ๋ยและยาปราบศัตรูพืช มีการสาธิตการจับงูเห่า ด้วยมือเปล่าพร้อมทั้งการปรุงอาหารด้วยเนื้องูให้สมาชิกได้ทดลองชิมกันตามความสมัครใจ

4. การจัดสัมมนาสุขภาพของจังหวัดตราดนับว่าจัดได้ดีมาก ชุมชนมีความเข้มแข็งการจัดงานสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี มีความประทับใจ กิจกรรมต่าง ๆ น่าสนใจ มีการเคลื่อนไหวในการฟื้นฟูป่าชายเลน ทำธนาคารปู ซึ่งเป็นเรื่องที่น่าสนใจมาก การสร้างบ้านปลาโดยนำยางรถยนต์มัดกับท่าซีเมนต์ไปไว้ในคลองและทะเลเป็นการวางแผนในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและทรัพยากรทางน้ำไว้ให้อุณหภูมิลดลงได้มีอาหารทะเลอย่างสมบูรณ์ โครงการทำบัญชีรายวันก็นับได้ว่าเป็นการป้องกันความเครียดและส่งเสริมสุขภาพจิตของคนในครอบครัวเป็นอย่างดี เพราะเมื่อคนเรารู้จักประหยัดปัญหาเรื่องหนี้สินก็หมดไป สมาชิกในชุมชนก็จะสามารถมีสุขภาพะได้อย่างยั่งยืน นอกจากนี้ มีการอนุรักษ์วัฒนธรรมในการให้ความเคารพนับถือพระสงฆ์ และผู้สูงอายุ มีการดักบาตรและทำอาหารมารับประทานร่วมกัน

5. การประชุมสัมมนาสุขภาพของจังหวัดปทุมธานีที่มีข้อสังเกตคือคณะทำงานเป็นนักศึกษาของมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรีวัลย์ลงกรณจึงมีลักษณะในการประชุมเชิงวิชาการมาก ประชาชนประชาคมมีส่วนร่วมน้อย แต่มีการผลักดันนโยบายของการสัมมนาสุขภาพและเผยแพร่ความรู้เรื่อง พ.ร.บ.สุขภาพมากกว่าที่อื่น ๆ แต่ก็ยังพบว่าความร่วมมือในการช่วยผลักดันจากประชาชนในการลงชื่อยังไม่ดีเท่าที่ควร คณะทำงานต้องทำงานเพิ่มขึ้นกว่าจะได้รับความร่วมมือ และยังไม่เป็นที่แน่ใจได้ว่ากิจกรรมที่ปฏิบัติอยู่ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการเรียนการสอนและการมอบหมายงานจากอาจารย์ผู้สอนเสร็จสิ้นลงการเคลื่อนไหวและการผลักดันเรื่องพ.ร.บ.สุขภาพยังจะมีความต่อเนื่องหรือไม่อย่างไร

6. จังหวัดพระนครศรีอยุธยาสร้างการกระบวนกรมีส่วนร่วมได้เป็นอย่างดี จากการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการบรรยายเรื่องวัฒนธรรมข้าว การแสดงการรำเคียวเกี่ยวข้าว เป็นการสื่อสารเนื้อหาต่าง ๆ ที่ต้องการจะให้ประชาชนทราบได้เป็นอย่างดี จนทำให้ผู้เข้าร่วมให้ความสนใจและจดจ่อในกิจกรรมดังกล่าว ซึ่งรวมไปถึงการทำกิจกรรมกลุ่ม ซึ่งวิทยากรประจำกลุ่มได้เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมสัมมนาสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่จึงทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมมีความสุขในการแสดงความคิดเห็นและอภิปรายในกลุ่มย่อยทุก ๆ กลุ่ม เนื้อหาในการนำเสนอ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องวัฒนธรรมข้าว การใช้เครื่องสีข้าวมือ และการใช้ปุ๋ยชีวภาพทุกเรื่อง เป็นเรื่องที่อยู่ในความสนใจของผู้เข้าร่วมสัมมนา และทางวิทยากรยังได้เสริมในเรื่องของการผลักดัน ร่าง พรบ.สุขภาพ เข้าไปในเรื่องต่าง ๆ เหล่านี้ด้วย จะได้ทำให้ไม่น่าเบื่อจนเกินไปหากจะพูดเรื่อง พรบ.สุขภาพ เพียงอย่างเดียว การใช้วิทยากรพิเศษเข้ามาบรรยาย เป็นการเพิ่มความน่าสนใจของเรื่อง พรบ.สุขภาพเพิ่ม ขึ้นไปอีก เพราะวิทยากรพิเศษนั้นมีเทคนิคในการนำเสนอที่ดี จึงทำให้ประชาชนให้ความสนใจตลอดการบรรยาย

โทรสารถึง คุณสมชัย สุวทง





ที่ ศธ 0517.11/ 504

สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ
เลขที่: 0225/๕๘
วันที่: ๑ มี.ค. ๕๘
คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล
420/6 ถนนราชวิถี ราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

4 มีนาคม 2548

เรื่อง อนุมัติให้ข้าราชการเป็นผู้สังเคราะห์กระบวนการสมัชชาสุขภาพ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ

อ้างถึง หนังสือที่ สวรส.สปรศ. 046/48 ลงวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2548

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ (สปรศ.) ขอเชิญ นายวิวัฒน์ วนรังสิกุล สังกัดภาควิชาเวชศาสตร์สังคมและสิ่งแวดล้อม คณะเวชศาสตร์เขตร้อน เป็นผู้รวบรวม สังเคราะห์ข้อมูลและถอดบทเรียนกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ โดยมีระยะเวลาดำเนินการในปี 2548 ความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

คณะเวชศาสตร์เขตร้อนได้พิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง ยินดีอนุมัติให้ นายวิวัฒน์ วนรังสิกุล เป็นผู้สังเคราะห์กระบวนการสมัชชาสุขภาพ ดังกล่าวได้ ตามระยะเวลาที่กำหนด

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์อุษณีย์ สุทธิสารสุนทร)

รองคณบดีฝ่ายการศึกษา ปฏิบัติราชการแทน

คณบดีคณะเวชศาสตร์เขตร้อน

สำนักงานคณบดี

โทรศัพท์ 0-2354-9136

โทรสาร 0-2354-9139

๕๑

กำหนดการประชุม  
จากบทเรียนสู่การปฏิบัติ: นวัตกรรมการสร้างสุขภาพ  
วันที่ 23 ธันวาคม 2547  
ณ ห้องประชุมกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์  
ห้อง 805

.....

10.00-10.15 น. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการประชุม โดย นพ. อัมพล จินดาวัฒน์

10.15-12.00 น. เวทีเสวนา "ใคร ทำอะไร ที่ไหน อย่างไร?" จากประสบการณ์  
การสังเคราะห์นวัตกรรมฯ ปี 47

รศ. ดร. ชวน เพชรแก้ว      เล่าเรื่อง พะโต๊ะ

อาจารย์ดวง อันทะไชย      เล่าเรื่องบ้านหนองหนอง

รศ. ดร. บุญยงค์ เกศเทศ      เล่าเรื่องปู่ไฟ

คุณกาญจนา ทองทั่ว      เล่าเรื่องเครือข่ายคนปลูกข้าว

12.00-13.00 น. รับประทานอาหารกลางวัน

13.00-15.00 น. เล่าสู่กันฟัง เกี่ยวกับเรื่องราวของนวัตกรรมฯ ปี 48

အိတ်ကော → အ.ဝေဟ အိတ်

အိတ်ကော → အ.ဝေဟ အိတ်

→ အ.ဝေဟ အိတ်

→ အ.ဝေဟ အိတ်

\* အ.ဝေဟ အိတ်

အိတ်ကော အ.ဝေဟ အိတ်

အိတ်ကော

အိတ်ကော အ.ဝေဟ အိတ်

အိတ်ကော

1. အ.ဝေဟ အိတ်

အ.ဝေဟ အိတ်

2. အ.ဝေဟ အိတ်

\* အ.ဝေဟ အိတ်

\* အ.ဝေဟ အိတ်

\* အ.ဝေဟ အိတ်

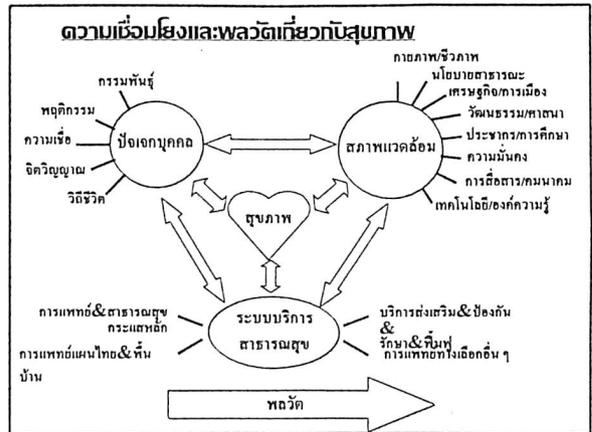
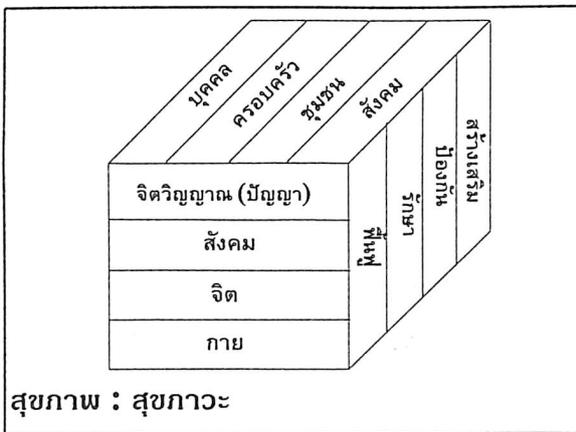
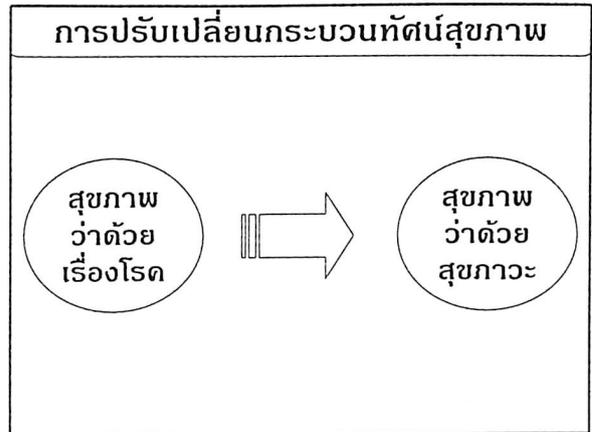
အ.ဝေဟ အိတ်

3. အ.ဝေဟ အိတ်

\* အ.ဝေဟ အိတ်

အ.ဝေဟ အိတ်

4. အ.ဝေဟ အိတ်



### สุขภาพ VS. ทุพสุขภาพ

สุขภาพ & สุขภาวะ — ทุพสุขภาพ & ทุพข	
คน	สุขภาพดี & มีคุณภาพชีวิต
ครอบครัว	“อยู่เย็น-เป็นสุข”
ชุมชน	“อยู่ร้อน - บอนทุกซ์”
สังคม	“อยู่ร้อน - บอนทุกซ์”

ภาวะ & ตาย ด้วยเหตุไม่สมควร

เดริยอด บับตัน

เห็นแก่ตัว

อ่อนแอ แดกแยก

ล้มสลาย

ตัวใครตัวมัน

สิ่งแวดล้อม&สภาพแวดล้อมแย

**โครงการสนับสนุนการสังเคราะห์**  
**และเผยแพร่ นวัตกรรมสร้าง**  
**สุขภาพเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้**

Case: 1st 1st 1st 1st 1st 1st

Amateur Seminar + 1st 1st 1st

1st 1st 1st 1st 1st 1st 1st 1st 1st 1st

1st 1st 1st 1st 1st 1st 1st 1st 1st 1st

1st 1st 1st 1st 1st 1st 1st 1st 1st 1st

1st 1st 1st 1st 1st 1st 1st 1st 1st 1st

1st 1st 1st 1st 1st 1st 1st 1st 1st 1st

1st 1st 1st 1st 1st 1st 1st 1st 1st 1st

1st 1st 1st 1st 1st 1st 1st 1st 1st 1st

1st 1st 1st 1st 1st 1st 1st 1st 1st 1st

Amateur Seminar + 1st 1st 1st

1st 1st 1st 1st 1st 1st 1st 1st 1st 1st

1st 1st 1st 1st 1st 1st 1st 1st 1st 1st

1st 1st 1st 1st 1st 1st 1st 1st 1st 1st

Amateur Seminar

1st 1st 1st 1st 1st 1st 1st 1st 1st 1st

1st 1st 1st 1st 1st 1st 1st 1st 1st 1st

1st 1st 1st 1st 1st 1st 1st 1st 1st 1st

1st 1st 1st 1st 1st 1st 1st 1st 1st 1st

1st 1st 1st 1st 1st 1st 1st 1st 1st 1st

1st 1st 1st 1st 1st 1st 1st 1st 1st 1st

### วัตถุประสงค์

- เพื่อขยายแนวคิดในเรื่องของสุขภาพ (สุขภาพะ)
- เพื่อสร้างเวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้ในเรื่องของการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม
- เพื่อให้เกิดการรวมตัวของกลุ่มประชาชนที่สนใจในเรื่องของการสร้างเสริมสุขภาพ
- เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ

### ขอบเขตของความหมาย

- นวัตกรรมการสร้างสุขภาพ

### นวัตกรรม

- สิ่งที่เกิดขึ้นใหม่หรือมีความแตกต่างเดิม
- สิ่งที่มีผลในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม วิธีการปฏิบัติ นโยบาย หรือกลไกทางสังคม โดยมุ่งเน้นประโยชน์ต่อสาธารณะ
- เกิดขึ้นได้ในองค์กรภาครัฐ ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน หรือในชุมชน
- มุ่งพัฒนาคุณภาพชีวิตในทุกๆด้าน โดยพึ่งตนเองได้
- นวัตกรรมสังคมในบริบทหนึ่ง อาจเป็นเรื่องปกติในอีกบริบทหนึ่ง

### การสร้างสุขภาพ

- “สุขภาพสร้างได้” โดยเราทุกคน ทุกครอบครัว ทุกชุมชน
- หัวใจของการสร้างสุขภาพอยู่ที่การร่วมกันคิด ร่วมตัวกันทำ ในสิ่งดีงาม สร้างสรรค์ ก่อประโยชน์สุขแก่สังคม ผู้อื่นและตนเอง ลดการเบียดเบียน เพิ่มการเอื้ออาทร ช่วยเหลือเกื้อกูลร่วมทุกข์ ร่วมสุข ซึ่งจะทำให้เกิดสุขภาวะทางสังคมและจิตวิญญาณไปพร้อมกับผู้คนมีสุขภาวะทางกายและจิตดี

### นวัตกรรมการสร้างสุขภาพ

สิ่งที่เกิดขึ้นใหม่ หรือมีการพัฒนาจากองค์ความรู้เดิมและมีการเชื่อมโยงกับเรื่องของการสร้างความ “อยู่เย็น” และ “เป็นสุข” ในสังคม

### วิธีดำเนินงาน

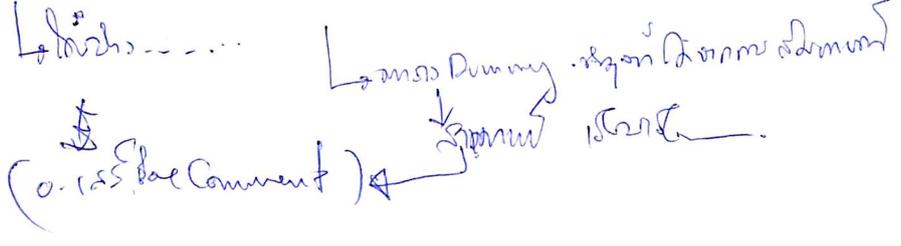
- รวบรวมข้อมูลของนวัตกรรมการสร้างสุขภาพจากแหล่งต่างๆ เช่น สปรส., สสส., พอช., ถูกโลกสีเขียว, มูลนิธิหมู่บ้าน, ศูนย์เรียนรู้ชุมชนกรุงเทพมหานคร, บุคลากรในพื้นที่ ฯลฯ

100% shareholding : 90% shareholding.

Definition → shareholding or shareholding of a company

→ shareholding of a company

→ shareholding of a company. 1. Basic Group. 2. etc. → shareholding



shareholding : 0. shareholding.

shareholding → shareholding of a company. shareholding of a company.

① shareholding → shareholding : shareholding, shareholding, shareholding, shareholding.

② shareholding → shareholding shareholding → shareholding, shareholding, shareholding.

↓ shareholding shareholding → shareholding shareholding shareholding.

↓ shareholding shareholding shareholding → shareholding shareholding shareholding.

↓ shareholding shareholding shareholding → shareholding shareholding shareholding.

↳ shareholding shareholding shareholding → shareholding shareholding shareholding.

↳ shareholding shareholding → shareholding shareholding.

↳ shareholding shareholding.

**วิธีดำเนินงาน**

- กัดเลือกนวัตกรรมการสร้างสุขภาพตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้ประมาณ 60 เรื่อง

**หลักเกณฑ์**

- # การมีส่วนร่วมของคนในชุมชน เครือข่ายชุมชน โดยเป็นเรื่องที่เกิดจากกระบวนการของชุมชนร่วมรู้ ร่วมคิด ไม่ใช่เกิดจากคนคนเดียว
- # มีความต่อเนื่องในการดำเนินงาน
- # มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม นโยบาย หรือกลไกทางสังคม โดยมุ่งเน้นประโยชน์ต่อสาธารณะ

**วิธีดำเนินงาน**

**หลักเกณฑ์ (ต่อ)**

- # ก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยพึ่งตนเองได้ ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับสวัสดิการสังคม การพัฒนาชุมชน การสร้างงาน
- # มีกระบวนการบริหารจัดการ การใช้เทคโนโลยีที่เรียบง่าย เหมาะสม คุ้มค่า
- # มีความยั่งยืนและต่อยอด เช่น มีการถ่ายทอดแก่ผู้อื่นหรือคนรุ่นหลังนำไปใช้ต่อ

**วิธีดำเนินงาน**

**หลักเกณฑ์ (ต่อ)**

- # มีผลกระทบต่อชุมชนและการเคลื่อนไหวทางสังคม
- # มีแนวคิดสร้างสรรค์ แปลกใหม่ น่าสนใจและมีการลงมือปฏิบัติจนเกิดผล และสามารถเป็นแบบอย่างเพื่อการเรียนรู้ และนำไปปฏิบัติต่อได้

**วิธีดำเนินงาน**

- สังเคราะห์นวัตกรรมการสร้างสุขภาพ

**กรอบการสังเคราะห์**

- # เป็นกระบวนการมีส่วนร่วมทั้งโดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ การแลกเปลี่ยนความคิด และการปรับแนวคิดในเรื่องสุขภาพ
- # เน้นมุมมองด้านมนุษย์และสังคม

**วิธีดำเนินงาน**

**กรอบการสังเคราะห์ (ต่อ)**

- # มีบทเรียนที่แสดงให้เห็นการสร้างแรงบันดาลใจ (กำลังใจ+ปัญญา) กระบวนการถ่ายทอด การแก้ไขปัญหา การสร้างความยั่งยืน ความสอดคล้อง/เชื่อมโยงกับเครือข่ายอื่นๆ
- # มีหลักหรือแนวคิดในการนำเสนอ ถ่ายทอดความจริง อย่างเป็นระบบ
- # นำเสนอให้นำเสนอ โดยต้องแสดงให้เห็นถึงกระบวนการ และจุดเด่นที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ ในลักษณะของการเรียนรู้ ไม่ใช่เลียนแบบ

**วิธีดำเนินงาน**

- เผยแพร่ นวัตกรรมการสร้างสุขภาพสู่สาธารณะในรูปแบบต่างๆ เช่น เอกสารทางวิชาการ แผ่นพับ เทปเสียง VCD เป็นต้น
- นำเสนอในสัปดาห์สุขภาพแห่งชาติ 7-8 กรกฎาคม 2548

⊙ අනුකූලතාවය

සෑ. → අනුකූලතාවය. → අනුකූලතාවය

අනුකූලතාවය අනුකූලතාවය අනුකූලතාවය  
අනුකූලතාවය අනුකූලතාවය අනුකූලතාවය  
අනුකූලතාවය අනුකූලතාවය අනුකූලතාවය

අනුකූලතාවය

අනුකූලතාවය (අනුකූලතාවය)

⊕ අනුකූලතාවය → අනුකූලතාවය

අනුකූලතාවය අනුකූලතාවය  
අනුකූලතාවය අනුකූලතාවය

⊙ අනුකූලතාවය

අනුකූලතාවය අනුකූලතාවය  
අනුකූලතාවය අනුකූලතාවය  
අනුකූලතාවය අනුකූලතාවය

අනුකූලතාවය. → අනුකූලතාවය  
අනුකූලතාවය අනුකූලතාවය  
අනුකූලතාවය අනුකූලතාවය

⊕ අනුකූලතාවය

අනුකූලතාවය අනුකූලතාවය  
අනුකූලතාවය අනුකූලතාවය

⊕ අනුකූලතාවය

අනුකූලතාවය අනුකූලතාවය  
අනුකූලතාවය අනුකූලතාවය

⊕ අනුකූලතාවය → අනුකූලතාවය

අනුකූලතාවය අනුකූලතාවය  
අනුකූලතාවය අනුකූලතාවය  
අනුකූලතාවය අනුකූලතාවය



ชื่อ.....

1. กรุณาระบุชื่อและจังหวัดของนวัตกรรมการสร้างสุขภาพที่ท่านมีข้อมูลอยู่

1.....2.....

3.....4.....

5.....6.....

7.....8.....

9.....10.....

2. กรุณาระบุจำนวนและรายชื่อของนวัตกรรมการสร้างสุขภาพที่ท่านสามารถสังเคราะห์ได้  
จำนวนที่สามารถสังเคราะห์ได้.....ได้แก่

1..... 2.....

3.....4.....

5.....6.....

7.....8.....

9.....10.....

1. อ. อ. อ. อ. อ. → Tel. 09-7554711.  
สำนักงาน อ. อ. อ. อ. ~~50000~~ 52000 ✓

2. อ. อ. อ. อ. → 01-8855365  
อ. อ. อ. อ. อ. ~~50000~~ 53000 ✓

3. อ. อ. อ. อ. → 09-776623  
อ. อ. อ. อ. 19/1 อ. อ. อ. อ. อ. 10160 ✓

4. อ. อ. อ. อ. โทร. 01-8213306  
อ. อ. อ. อ. 24000 ✓

5. อ. อ. อ. อ. → Tel 039-543078, 06-0515397  
32 อ. 4 อ. อ. อ. 23000 ✓

6. อ. อ. อ. อ. Tel. 01-2172108  
อ. อ. อ. อ. 37270 ✓

7. อ. อ. อ. อ. Tel. 01-2630689  
อ. อ. อ. อ. 44120 ✓

8. อ. อ. อ. อ. Tel. 01-527021, 07-9778224  
10 อ. 10 อ. อ. อ. 93130 ✓

— 201 —

ที่ สวรส.สปรส.ว. ๐๓๙/๒๕๔๘

๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๘

เรื่อง เชิญประชุมพิจารณาและพัฒนาโครงการสมัชชาสุขภาพประจำปี ๒๕๔๘

เรียน

อ้างถึง หนังสือสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติที่ สวรส.สปรส.ว.๐๑๔/๔๘ วันที่ ๒๘ มกราคม ๒๕๔๘

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กำหนดการประชุมพิจารณาและพัฒนาโครงการฯ จำนวน ๑ ชุด  
๒. ใบตอบรับการประชุม จำนวน ๑ ชุด

ตามหนังสือที่อ้างถึง (๑) สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ได้เรียนเชิญท่านในฐานะผู้ทรงคุณวุฒิร่วมเป็นคณะทำงานพิจารณาและพัฒนาโครงการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ประจำปี ๒๕๔๘ ของภาคใต้ นั้น

ในการนี้ สปรส.จึงใคร่ขอเชิญท่านเข้าร่วมการประชุมพิจารณาและพัฒนาโครงการสมัชชาสุขภาพ ภาคใต้ ในวันที่ ๗ - ๘ มีนาคม ๒๕๔๘ ณ ห้องประชุม ๑ สวรส.ภาคใต้ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ดังรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย (๑)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาเข้าร่วมการประชุม และโปรดส่งใบตอบรับแจ้งผลการพิจารณาให้ สปรส.ทราบภายในวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๘ ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

**อัมพล จินดาวัฒนะ**

(นายแพทย์อัมพล จินดาวัฒนะ)

ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

กลุ่มงานสนับสนุนสมัชชาสุขภาพและวิชาการ

ผู้ประสานงาน : นางกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร , นางสาวสุนีย์ สุขสว่าง , นางวรรณวิมล ขวัญญาใจ

โทร ๐ ๒๕๙๐ ๒๔๘๗ , ๐ ๒๕๙๐ ๒๔๗๗ , ๐ ๒๕๙๐ ๒๓๐๖ โทรสาร ๐ ๒๕๙๐ ๒๓๑๑

คู่มือ ใช้ตามแนวล่อง

21 ต. 47

พจนานุกรม

ประเมินสมัชชาจังหวัด - ภาคเหนือ

(35)

	จังหวัด	ชื่อ-สกุลแกนจังหวัด	หัวข้อการประเมิน					คะแนนรวม	ลำดับ	หมายเหตุ
			การจัดการ	สื่อ	กระบวนการ	นวัตกรรม	ศักยภาพแกน			
เหนือบน 1.1	เชียงใหม่	คุณประสงค์ อยู่สุขสำราญ						0		ไม่ไป
	ลำพูน	คุณบุพพันธ์ คำธิตา	3.5	2	3.5	3	4	0.22		
	ลำปาง	คุณปรารถนา หาญเมธี	4	2	3.5	1	4	0.21		ไม่ไป
	แม่ฮ่องสอน	คุณโสรัจจ์ ปวงคำคง	4	3	4	3	4	0		
เหนือบน 1.2	เชียงราย	คุณงามนิมิตย์ ราชกิจ	4	5	3.5	3	4	27		
	พะเยา	คุณวัชรวิพรรณ เตมียบุตร	3.5	2.5	3.5	3	4	0		
	แพร่	คุณทินกร พันดี	2	2	2	0	3	0		
	น่าน	คุณสุทธิพงษ์ วสุโสภาพล	4	2.4	3	2	4	20.5		ไม่มี/ไม่มีคนไป/ไม่มี/ไม่มีคนไป/ไม่มีคนไป
เหนือล่าง 2.1	พิษณุโลก	คุณกาญจนา แสงรัตน์	3.5	2	4	3	4	0		
	ตาก	คุณสุพร กาวินา						0		ไม่ไป
	เพชรบูรณ์	คุณสุรพงษ์ พรหมเท้า	4	2.5	4	4	4	24.5		
	สุโขทัย	คุณธีระนุช สีตะสุด						0		ไม่ไป
	อุตรดิตถ์	คุณวิเนตร แก้วลุ่มใหญ่	3	1	2.5	0	3	0.15		
เหนือล่าง 2.2	นครสวรรค์	คุณไพศาล เจียนศิริจินดา	4	3	5	3	5	29		
	อุทัยธานี	คุณวิไลวรรณ จันทร์พ่วง	4	4	4	3	5	28		
	กำแพงเพชร	พระครูอรรถกิจนันทคุณ	3.5	1	3.5	3	3.5	21.5	14.5	
	พิจิตร	คุณสุรเดช เดชคุ้มวงศ์	5	4	5	2	5	0.31	1	

→ บรรดาศักดิ์

→ หน่วยงานต้น

ฉบับรวม

→ 10 อันดับ / 10 อันดับ

x 2

x 2

พจนานุกรม → อักษร 10 อันดับ

→ 10 อันดับ

→ 10 อันดับ

→

→ 10 อันดับ / 10 อันดับ

→ 10 อันดับ / 10 อันดับ

10 อันดับ - 10 อันดับ

→ 10 อันดับ / 10 อันดับ

ประเมินสมัชชาจังหวัด - ภาคกลาง

	จังหวัด	ชื่อ-สกุลแกนจังหวัด	หัวข้อการประเมิน					คะแนนรวม	ลำดับ	หมายเหตุ
			การจัดการ	สื่อ	กระบวนการ	นวัตกรรม	ศักยภาพแกน			
กลางบน 3.1	นนทบุรี	คุณสุเทพ เพ็ชรเห็ง	2.5	1	2.5	2	2.5	15.5		
	กรุงเทพมหานคร	คุณรจนา คำคุณเมือง	2	1	2	1	2	12		
	พระนครศรีอยุธยา	คุณชลดา บุญเกษม	3	2	2.5	3	3	19		
	ปทุมธานี	คุณประพิ์พร อักษรศรี					2	-2		
	อ่างทอง	คุณนาฏธิชา ชั่วทอง					3	-3		
กลางบน 3.2	สระบุรี	คุณพัชรา อุบลสวัสดิ์					2	2		
	ลพบุรี	คุณผ่องศรี ธาราภูมิ					4	4		
	สิงห์บุรี	คุณบุญธรรม กันเกตุ					2	2		
	ชัยนาท	คุณดวงพร อีฐรัตน์	2	1	2	1	2	12		
กลางล่าง 4.1	ราชบุรี	คุณวิเชียร คุณตวัธ					4	4		
	สุพรรณบุรี	คุณรัตนา สมบูรณ์วิทย์	2.5	3	3	2	4	20		
	นครปฐม	คุณเด่นศิริ ทองนพคุณ	4	3	5	5	5	31 *	1	→ มีวปม.บพ.๑๑๖๓
	กาญจนบุรี	คุณเพ็ญพิมล ศิริไพฑิตี					2	2		
กลางล่าง 4.2	เพชรบุรี	คุณปริญญา ศรีสุคนธ์					<del>1</del>	2		
	ประจวบคีรีขันธ์	คุณประเสริฐ ลีนจี					1	1		
	สมุทรสงคราม	คุณสรณพงษ์ บัวโรย	2	2	2	1.5	1	12.5		
	สมุทรสาคร	คุณสมพงษ์ สระแก้ว					1	1		
กลางล่าง 4.3	ฉะเชิงเทรา	คุณสุกัญญา สาแสง	3	2.5	<b>4</b>	<b>3</b>	4	20.5		
	สมุทรปราการ	คุณทิพภรณ์ สังข์พันธ์	3	2	3	3	2.5	19.5		
	นครนายก	คุณวาสนา เชิดผล					3	3		
	สระแก้ว	คุณสมเกียรติ ภูธรธรรมศิริ					1.5	1.5		
	ปราจีนบุรี	คุณนุชนงก์ ชาวกันหา	2.5	1	2	1	3	14		
ตะวันออก 5.1	ชลบุรี	คุณฉลอง จันทร์วงศ์					1.5	1.5		
	ระยอง	คุณสุนันทา สุพัฒนาศิริ	2	1	2	1	1	11		
	จันทบุรี	คุณวิศิษฐ์ สุมิตร					2	2		
	ตราด	คุณผ่องศรี อินทสุวรรณ	3.5	2	3	4	4.5	23.5		

## ประเมินสมาชิกชาจังหวัด - ภาคอีสาน

	จังหวัด	ชื่อ-สกุลแกนจังหวัด	หัวข้อการประเมิน					คะแนน รวม	ลำดับ	หมายเหตุ
			การจัดการ	สื่อ	กระบวนการ	นวัตกรรม	ศักยภาพแกน			
อีสานบน 6.1	อุดรธานี	คุณรัชณี คอมแพงจันทร์	2	1	2.5	4	3	17		
	หนองบัวลำภู	คุณศรายุทธ สมศรี	4	3	4	1	4	24		
	หนองคาย	คุณสุบรรณ เชษฐา	2	1	2	0	1	10		
	เลย	คุณวีระพล เจริญธรรม	4	3	4	3	4	27.5	17.5	
อีสานบน 6.2	มุกดาหาร	คุณปรีชา ทองบพิตร	2	2.5	2	0	3	13.5		
	สกลนคร	คุณทศพล สมพงษ์	4	2	4	1	4.5	23.5		หมายเหตุ: คุณ รัชณี
	นครพนม	คุณมานพ เพ็งที่	4	2	3	0	4	20		
	กาฬสินธุ์	คุณน้ำใจ อุทวิทย์	3	2	2	1	3	16		
อีสานบน 6.3	ขอนแก่น	คุณสุนทร มงคลอินทร์	2.5	2.5	2	0	2	13.5		
	มหาสารคาม	คุณกนกพร รัตนสุธีระกุล	4	2	4	3	4	25		
	ร้อยเอ็ด	คุณดวง อันทะไชย	3	1	2	5	4	20		
อีสานล่าง 7.1	นครราชสีมา	คุณวรสันต์ คชสาร	1.5	2	1	0	1	8		
	ชัยภูมิ	คุณไกรวัลย์ พรทิตยกุล	3	2	3	2	3	19	20.5	
	บุรีรัมย์	คุณนิรันดร์ กุลทามันท์	3	2	3	3	3	20		
	สุรินทร์	คุณพงษ์เทพ ดีเสมอ	3	2	3	3	4	21		
อีสานล่าง 7.2	อุบลราชธานี	คุณจงกลณี ศิริรัตน์						0		
	อำนาจเจริญ	คุณพิทักษ์ สุขกุล						0		
	ศรีสะเกษ	คุณโสภณ รัตนา						0		
	ยโสธร	คุณพนมวรรณ คาดพันโน						0		

\*\* คะแนนเต็ม 35 คะแนน

## ประเมินสมาชิกชาจังหวัด - ภาคใต้

	จังหวัด	ชื่อ-สกุลแกนจังหวัด	หัวข้อการประเมิน					คะแนนรวม	ลำดับ	หมายเหตุ
			การจัดการ	สื่อ	กระบวนการ	นวัตกรรม	ศักยภาพแกน			
ใต้ 8.1	สุราษฎร์ธานี	คุณปรีชา จันทร์ภักดี	1	1	2	1	2	10		
	ชุมพร	คุณทวีวัฒน์ เครือสาย	3	1	2	3	3	17		
ใต้ 8.2	ระนอง	คุณกานดา พลเสน	2	1	2	2	2	13		
	ตรัง	คุณชัยพร จันทร์หอม	2	2	2	2	3	15		
	ภูเก็ต	คุณมนตรี สุดสม	2	1	2	2	2	13		
	พังงา	คุณทรงยศ มงคลบุตร	2	1	2	2	2	13		
	กระบี่	คุณอรุวรรณ คำกิ่ง	3.5	2	3.5	3	4	23		
	สตูล	คุณประโมทย์ สิงหาคม	2	1	2	0	2	<del>13</del>		
ใต้ 8.3	ปัตตานี	คุณกัลยา เอี้ยวสกุล	3	2	3	3	3	20		
	ยะลา	คุณมาเรียม ชัยสันชนะ	3	2	3	3	3.5	20.5		
	นราธิวาส	คุณหามะ มะยูนู	3	2	3	3	2	19		
ใต้ 8.4	นครศรีธรรมราช	คุณไพโรจน์ สิงบัน	4	3	4	5	5	29		
ใต้ 8.5	สงขลา	คุณชโลม เกตุจินดา (รวม)	2	2	2	2	2*	13		
	พัทลุง	คุณสมพงษ์ เหมียนย่อง	2.5	<del>2</del> 3	3	4	4	21.5		

\*\* คะแนนเต็ม 35 คะแนน

## Research Framework For Cases Studies

### "ประชาสังคมกับสุขภาพ"

#### แผนงานวิจัยประชาสังคมกับสุขภาพ

1. การพัฒนาการของกลุ่มเครือข่าย
  - 1.1 การรวมตัวและจุดกำเนิดของกลุ่มเครือข่ายที่ท่านทำงานอยู่ มีการริเริ่มจากเรื่องใดใครเป็นผู้ริเริ่ม
  - 1.2 สมาชิกแกนนำของกลุ่มมีกี่คน มีองค์ประกอบมาจากภาคส่วนไหน มีวิธีการเลือกสรรแกนนำหรือไม่ อย่างไร มีการปรับเปลี่ยนบทบาทหรือไม่ อย่างไร
  - 1.3 ลักษณะกิจกรรมการเคลื่อนไหวของกลุ่มเป็นอย่างไร มีบุคคลเข้าร่วมมากน้อยเพียงใด ระดับการมีส่วนร่วมของสมาชิกและของประชาชนทั่วไปเป็นเช่นไร
  - 1.4 กิจกรรมการเคลื่อนไหว มีระบบสนับสนุนอย่างไร ทั้งในด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ตลอดจนการอำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ
  - 1.5 ความสัมพันธ์กับองค์กรอื่นๆ ในพื้นที่ และความสัมพันธ์กับองค์กรในส่วนกลางอยู่ในระดับใด
  
2. อิทธิพลและแนวคิดประชาสังคม
  - 2.1 เครือข่ายได้รับอิทธิพลหรือแนวคิดประชาสังคมมาจากไหน และอย่างไร
  - 2.2 ใครมีอิทธิพลมากที่สุดในแนวคิดประชาสังคมที่เกี่ยวข้องกับงานของเครือข่าย
  - 2.3 เครือข่ายเข้าใจแนวคิดของประชาสังคมว่าอย่างไร และนำแนวคิดประชาสังคมมากำหนดแนวทางหรือยุทธศาสตร์การเคลื่อนไหวของกลุ่มหรือไม่ อย่างไร
  - 2.4 ทำไมจึงนำแนวคิดของประชาสังคมมาใช้ในการทำงานแทนการใช้แนวคิดตามหลักของรัฐ
  
3. รูปธรรมการเคลื่อนไหวของกลุ่ม / องค์กร
  - 3.1 ในการดำเนินกิจกรรมของกลุ่ม ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ตลอดจนผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stake holder) เป็นใคร มาจากไหน มีวิธีการเลือกหรือไม่เลือกอย่างไร ครอบคลุมกลุ่มคนที่เกี่ยวข้องหรือไม่
  
4. ความสำเร็จ / ความภาคภูมิใจในการเคลื่อนไหว ภายใต้แนวคิดประชาสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพคืออะไร

5. ความเคลื่อนไหวหรือกิจกรรมอะไรที่เป็นจุดคานงัดที่สำคัญ และดำเนินงานได้ประสบผลสำเร็จคืออะไร และที่ไม่ประสบผลสำเร็จหรือไม่ถึงจุดคานงัด จะแก้ไขด้วยอะไร หรือจะแก้ไขอย่างไร

6. กระบวนการหรือเครื่องมือที่สำคัญในการเคลื่อนไหวเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพ

6.1 จุดอ่อน + จุดแข็ง ของเวทีสาธารณะ / เวทีสมัชชาสุขภาพมีอะไรบ้าง

- เนื้อหา
- รูปแบบการมีส่วนร่วม
- บรรยากาศ
- การจัดการกับความเห็นที่แตกต่างในเวที

แก้ไขอย่างไร

6.2 ระบบสนับสนุนจากส่วนกลาง มีอะไรบ้าง

- แหล่งทุน / ความพอเพียงของงบประมาณ
- ความรู้ในเชิงวิชาการ
- การบริหารจัดการ

ฯลฯ

6.3 ยิงค์กร / กลุ่ม ในพื้นที่ได้ช่วยสนับสนุนส่วนกลางในด้านใดบ้าง

7. ผลที่เกิดขึ้นจากแนวคิดและกิจกรรมการเคลื่อนไหว ในด้านต่างๆ มีหรือไม่ อย่างไร

7.1 ปรับเปลี่ยนวิถีคิด / ยกระดับความรู้

7.2 กลไกการจัดการ

7.3 การมีส่วนร่วมของประชาชน

7.4 พัฒนาวิธีการและเทคนิคการทำงานเพิ่มขึ้น

**สรุปความคิดเห็นเกี่ยวกับกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม  
ในการประชุมเสี้ยวหลังแลหน้าสมัชชาสุขภาพ 2547  
วันที่ 21-22 ตุลาคม 2547**

จากการสำรวจความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมประชุมเกี่ยวกับกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพ มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 57 คน

**สรุปผลการสำรวจได้ดังนี้**

ผู้เข้าร่วมประชุมมีเพศชายมากกว่าเพศหญิง ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 40-49 ปีและจบการศึกษาระดับปริญญาตรี อาศัยอยู่ในเขตเมืองและนอกเขตเมือง ทำงานประจำและทำงานอิสระ มีจำนวนที่ไม่แตกต่างกันมากนัก และหลากหลายอาชีพ อาทิ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู/อาจารย์ บริษัท องค์กรพัฒนาเอกชน สื่อมวลชน ฯ และผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่มีบทบาทเป็นผู้ประสานงาน รองลงมาคือแกนนำ และที่มิวิชาการ

ความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมประชุมต่อกระบวนการสมัชชาสุขภาพ มีประเด็นรายละเอียดดังนี้

1. ผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่เห็นด้วยกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพทุกประเด็นเรียงจากมากไปน้อย ดังนี้
  - 1.1 กระบวนการสมัชชาสุขภาพมีการแสวงหาข้อมูลต่างๆมาสนับสนุนการกำหนดประเด็นนโยบายสาธารณะ
  - 1.2 สมัชชาสามารถวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อส่งต่อไปยังกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมได้
  - 1.3 ผลที่ได้จากการดำเนินกระบวนการสมัชชาครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมประชุมเห็นด้วยว่าทำให้เกิดแนวคิดแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นได้อย่างแท้จริง
  - 1.4 ได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆจากการพัฒนาข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์อย่างต่อเนื่องและแท้จริง
  - 1.5 สามารถนำผลที่ได้จากข้อเสนอโยบายและยุทธศาสตร์ไปปรับใช้ในหมู่บ้าน/ชุมชนได้อย่างเป็นรูปธรรม
  - 1.6 สมาชิกสมัชชานำผลจากเวทีสมัชชาไปขยายผลได้อย่างต่อเนื่องเป็นรูปธรรม
  - 1.7 การกำหนดประเด็นของเวทีเป็นการกำหนดประเด็นจากสมาชิกสมัชชาอย่างแท้จริง
  - 1.8 มีเครือข่ายวิชาการเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการอย่างใกล้ชิด
  - 1.9 คณะทำงานได้รับการยอมรับจากทุกภาคส่วน
  - 1.10 เครือข่ายสื่อสารมวลชนเข้ามาสนับสนุนกระบวนการสมัชชาอย่างเข้มแข็งอยู่อย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรม
  - 1.11 ข้อเสนอโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่ได้ร่วมกันกำหนดขึ้นมานั้นสามารถผลักดันเชื่อมโยงกับข้อเสนอของหน่วยงานภาครัฐได้อย่างเป็นรูปธรรม

ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นต่อกระบวนการสมัชชาสุขภาพของผู้เข้าร่วมประชุม จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา ลักษณะงาน อาชีพ ที่อยู่ และบทบาท ปรากฏว่าไม่มีความแตกต่าง ส่วนตัว

แปรด้านลักษณะงาน(งานประจำ/อิสระ) และที่อยู่ มีความแตกต่างในตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา และบทบาท ในบางข้อเท่านั้น ที่น่าสังเกตคือความคิดเห็นในประเด็นข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่ได้ร่วมกันกำหนดขึ้นมานั้นสามารถผลักดันเชื่อมโยงกับข้อเสนอของหน่วยงานภาครัฐได้อย่างเป็นรูปธรรม ผู้เข้าร่วมประชุมระหว่างผู้ที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและปริญญาตรี และระหว่างแกนนำและทีมวิชาการ มีระดับความคิดเห็นอยู่ในช่วงที่แตกต่างกัน กล่าวคือ ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นของผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี และผู้ที่มีบทบาทเป็นทีมวิชาการมีค่าน้อยกว่าอีกกลุ่มหนึ่ง อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มดังกล่าวมองถึงความเป็นไปได้ของประเด็นนี้น้อยกว่ากลุ่มอื่นๆ โดยเฉพาะทีมวิชาการไม่แน่ใจต่อประเด็นนี้

ผู้เข้าร่วมประชุมระบุถึงเหตุผลในการเข้าร่วมประชุมครั้งนี้ มาจากความสนใจ มีใจรักงานด้านนี้ และเล็งเห็นความสำคัญ ต้องการมีส่วนร่วมในการผลักดัน พรบ.สุขภาพ ขับเคลื่อนให้เกิดกระบวนการทางปัญญา และการเรียนรู้ เพื่อนำไปขยายผลแก่ประชาชนต่อไป อีกทั้งมองเห็นถึงประโยชน์ที่มีต่อตนเอง ชุมชน สังคมและประเทศชาติ

**ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เข้าร่วมประชุมต่อประเด็นต่าง ๆ**

● สิ่งที่ต้องพัฒนาความสามารถของสมาชิกสุขภาพอย่างต่อเนื่องในประเด็น

- การสื่อสาร สื่อสารธารณะ การประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่างๆอย่างทั่วถึง
- การบริหารจัดการ ในด้านกระบวนการ การจัดการองค์กร การสร้างองค์ความรู้ กลไกการประสานงาน การเชื่อมโยงเครือข่ายที่หลากหลายในระดับต่างๆตลอดจนการพัฒนาศักยภาพของทีมงาน/ทีมวิชาการ
- การกำหนดประเด็นที่มีพลังและมีความชัดเจน สอดคล้องกับสภาพพื้นที่

● ลักษณะของสมาชิกสุขภาพและกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในอนาคต

- ประชาชนต้องเป็นพลังหลักในการกำหนดประเด็น /ข้อเสนอ ด้วยตนเอง มีส่วนร่วมอย่างทั่วถึงและสามารถสร้างความร่วมมือ/สร้างเครือข่ายกับทุกภาคส่วน ผลักดันให้เกิดรูปธรรม ดำเนินการและขยายผลอย่างจริงจังและต่อเนื่อง และสามารถต่อรองกับอำนาจรัฐได้

- เปิดโอกาสให้เด็ก/เยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการ

● ควรจะดำเนินการเช่นไร สมาชิกสุขภาพและกระบวนการสาธารณะแบบมีส่วนร่วม จึงจะก่อให้เกิด

ประสิทธิภาพของการพัฒนาสังคมได้อย่างเป็นรูปธรรมต่อสังคมมากที่สุด

- สร้างจิตสำนึกให้แก่ทุกๆฝ่ายว่า สุขภาวะเป็นเรื่องของทุกคน และสร้างกระแสให้เกิดการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

- การสร้างกระบวนการเรียนรู้ให้เกิดขึ้นในทุกระดับ โดยใช้วิธีการที่หลากหลาย เช่น เปิดเวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ใช้สื่อและการประชาสัมพันธ์ทุกรูปแบบ และขยายผลไปยังเครือข่ายต่างๆ

- สร้างกลไกในการขับเคลื่อนโดยการถักทอเชื่อมโยงเครือข่ายจากทุกภาคส่วนให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง

โทรสารถึง คุณสมชัย สุขสว่าง

วันที่	.....
วันที่	23 ส.ค. 2544
เวลา	.....

วารสาร หมออนามัย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ

ที่อยู่ : สถาบันพระบรมราชชนก ตึก 4 ชั้น 7 ซอยปหลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ข.เมือง จ.นนทบุรี 11000  
โทร 02 - 5901946 โทรสาร 5901947

ที่ มอ. 2544 / 113

14 สิงหาคม 2544

เรื่อง เชิญเป็นกองบรรณาธิการวิชาการ

เรียน คณะบดีคณะวิทยาศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล

เลขที่	1069
วันที่	22 ส.ค. 2544
เวลา	10:40 น.

วารสารหมออนามัย ได้จัดทำขึ้นภายใต้การดำเนินการของมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นสื่อกลางในการสร้างเสริมเชื่อมโยงเครือข่ายการทำงานของหมออนามัยทั้งในระดับตำบล ระดับอำเภอ ระดับจังหวัดและส่วนกลาง รวมถึงเป็นสื่อกลางการแลกเปลี่ยนความรู้ วิชาการและประสบการณ์เพื่อการเรียนรู้ร่วมกันในการทำงานระดับสถานีอนามัย นำไปสู่การพัฒนาคน พัฒนางานและพัฒนาวิชาการอย่างเป็นระบบต่อไป

วารสารดังกล่าวเป็นวารสารราย 2 เดือน ดำเนินการมาแล้วเป็นระยะเวลา 10 ปี (80 ฉบับ) โดยมีกองบรรณาธิการเป็นบุคลากรทั้งภาครัฐและเอกชน รวมถึง นายวิวัฒน์ วนรังสิกุล นักวิจัยระดับ 3 ซึ่งเป็นข้าราชการในหน่วยงานสังกัดของท่าน (ภาควิชาเวชศาสตร์สังคมและสิ่งแวดล้อม) ที่ได้มีส่วนร่วมเป็นกองบรรณาธิการด้วย โดยเริ่มเข้ามาร่วมงานตั้งแต่วารสารประจำปีี่ 6 ฉบับที่ 4 (มกราคม - กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2540) เป็นต้นมา

บัดนี้ ในวาระที่วารสารหมออนามัยก้าวเข้าสู่ปีที่ 11 ทางคณะผู้จัดทำวารสารหมออนามัย ยังมีความต้องการให้บุคคลดังกล่าวได้เข้ามามีส่วนร่วมเป็นกองบรรณาธิการวารสารอีก ทั้งในปีที่ 11 และปีต่อไป ของวารสาร ด้วยเห็นว่าข้าราชการในหน่วยงานสังกัดของท่านมีความรู้ ความสามารถในการทำงานเกี่ยวกับวารสารเป็นอย่างดี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และอนุมัติให้บุคลากรในสังกัดของท่านเข้าร่วมเป็นกองบรรณาธิการวารสารหมออนามัยด้วย จักเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

อำพล จินตวัฒน์

( นพ.อำพล จินตวัฒน์ )

บรรณาธิการวิชาการ วารสารหมออนามัย

วิเศษ หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์สังคม /  
เพื่อพิจารณา  
ศ. วิเศษ  
อ. นงนิตย์ กิ่งแก้ว

๑) เรียบร้อยแล้ว  
นางสาวสมหมาย  
๒) ส่ง กงวิเศษ  
นพ.  
ค.ค. ๒๓๘๕

สำนักงานปฏิบัติภารกิจพิเศษ	เลขที่.....
.....	0592/48
วันที่.....	13 มิ.ย. 48
เวลา.....	16.00 น.



ศูนย์การเรียนรู้เครือข่ายกลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์ วัดไผ่ล้อม จังหวัดตราด

2/8 อาคารพระราชเชมากร วัดไผ่ล้อม ต.บางพระ อ.เมือง จ.ตราด 23000  
 โทร. 0-3952-4200 โทรสาร. 0-3952-4200

ที่ครส. พิเศษ / 2548

วันที่ 8 มิถุนายน 2548

เรื่อง ส่งการตรวจสอบข้อมูล

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

อ้างถึงหนังสือที่ สวรส.สปรศ.191 / 48 ลว. 31 พฤษภาคม 2548

ตามหนังสือที่อ้างถึง ได้ส่งข้อมูลให้ ผู้ประสานงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดตราดตรวจสอบข้อมูลความถูกต้อง ต่างๆ นั้น บัดนี้ได้ทำการตรวจสอบดูแล้ว ขอแก้ไข จำนวนเงินทุนหมุนเวียน จาก 40 ล้านบาท เป็น 308 ล้านบาท และเงินกองทุนสวัสดิการ จาก 4 ล้านบาท เป็น 92 ล้านบาท จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวพองศรี อินทสุวรรณ )

ผู้ประสานงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดตราด

51 (จ.ตราด)

## ลัจจะชุมชน : ทูทางสังคมที่เสริมสร้างความเข้มแข็งของสมาชิก

(สมาชิกสุขภาพจังหวัดตราด)

### เกริ่นความ...

... สังคมที่ดีงาม จะต้องทำให้ประชาชนรู้สึกในความเป็นชุมชน ชุมชนนั้นทำให้ความโดดเดี่ยวอ้างว้างมลายไป ช่วยให้คุณมีจิตสำนึกในความผูกพันและเป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะ อันจะเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับชีวิต.....

นี่คือส่วนหนึ่งของบทความเรื่อง “ชุมชนทำให้ความโดดเดี่ยวอ้างว้างมลายไป” ที่ปรากฏอยู่ในหนังสือชื่อ “แลขอบฟ้าเขียว : ทางเลือกสำหรับอนาคตที่กำลังปรากฏเป็นจริง” ของ พระไพศาล วิสาโล และ สมควร ใฝ่งามดี บทความนี้ “อัลวิน ทอฟเฟโล” นักวิเคราะห์สังคมผู้มีชื่อเสียง ได้แสดงทรรศนะเกี่ยวกับความเป็นชุมชนที่สะท้อนภาพของ “สังคมที่ดีงาม” ไว้อย่างน่าสนใจ แต่จากข้อความที่เห็น คงมีคนจำนวนมากน้อยที่มีความคิดว่านั้นคือ “สังคมคาดหวัง” ที่น่าจะเป็นได้เพียงสังคมในฝัน เพราะพอลิ้มคำตื้น ก็พบว่าความจริงที่ปรากฏนั้น มันไม่ใช่!

แท้จริงแล้ว หากพิจารณาดี ๆ ไซ้ว่าสังคมที่ดีงามตามทรรศนะของ “อัลวิน ทอฟเฟโล” ในโลกปัจจุบัน จะไม่มีอยู่จริง เพราะหากเราสืบสาวไปถึงชุมชนเล็ก ๆ หลายแห่งที่บนโลกผืนนี้ ก็จะพบสังคมดังกล่าวซ่อนตัวอยู่ สังคมที่ผู้คนมีความรักความเอื้ออาทรและผูกพันกันเหมือนเครือญาติ มีพลังชุมชนอันเข้มแข็งเป็นเสมือนหมุดหลักสำคัญอันนำไปสู่การพึ่งตนเองได้ไม่ว่าอุปสรรคปัญหาใด ๆ จะคาหน้าตาโถมเข้ามา และพร้อมที่จะเชื่อมโยงกับชุมชนอื่น ๆ หรือหน่วยสังคมอื่น ๆ ร่วมรับรู้ ร่วมขับเคลื่อนแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างสอดคล้องและสมคูล

หากได้สืบสาวถึงสังคมเช่นที่ว่าในประเทศไทย “กลุ่มลัจจะสะสมทรัพย์จังหวัดตราด” คือภาพตัวอย่าง “สังคมที่ดีงาม” ตามทรรศนะของ “อัลวิน ทอฟเฟโล” ซึ่งสามารถมองเห็นและสัมผัสได้อย่างชัดเจน

### กลุ่มลัจจะสะสมทรัพย์ : ฐานรากแห่งความเข้มแข็งของชุมชนชาวตราด

กลุ่มลัจจะสะสมทรัพย์จังหวัดตราด ตั้งขึ้นครั้งแรกเมื่อวันที่ ๗ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๓๓ ที่หมู่ ๑ บ้านเกาะขวาง อำเภอเมือง จังหวัดตราด ผู้ริเริ่มการก่อตั้งเป็นพระสงฆ์ชื่อ “พระสุบิน ปณีโต” แห่งวัดไผ่ล้อม จังหวัดตราด

พระอาจารย์สุบิน ปณีโต ได้พัฒนาแนวความคิดการตั้งกลุ่มลัจจะสะสมทรัพย์ โดยอาศัยรากฐานมาจากคำสั่งสอนขององค์พระสัมมาพระพุทธเจ้าว่าด้วยเรื่องของ “ลัจจะชีวิต” แล้วนำมาประยุกต์ให้เข้ากับสังคมและธรรมชาติของชุมชน ใช้กลุ่มลัจจะสะสมทรัพย์ในฐานะเครื่องมือพัฒนาคน พัฒนาชุมชน เป็นเครื่องมือสำหรับช่วยให้คนเข้าถึงธรรมและปฏิบัติธรรมได้อย่างปกติธรรมดาในการดำเนินชีวิต พระอาจารย์ให้แนวความคิด

เบื้องต้นที่น่าสนใจไว้ว่า “... ถ้าคนเดือดร้อน ข้าจะกรอกหม้อยังไม่ มี จะไปสอนให้ปฏิบัติได้อย่างไร...” ดังนั้น การเกิดกองทุนสะสมทรัพย์ในชุมชนคือ “รูปธรรม” นั้น แต่ก็ต้องเป็นรูปของธรรมะ รูปที่นำไปสู่แก่นของธรรม ได้ กองทุนที่เป็นเสมือนกุศโลบายที่ทำให้คนได้ “พบปะกันเนื่องนิจ” ช่วยกันแก้ไขปัญหาด้วยหลักของ ความเมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา อันเป็นการชูพุทธธรรมหมวดฆราวาสธรรมข้อ “สัจจะ” ตามหลักคิดที่ได้วาง เอาไว้แต่เริ่มนั่นเอง โดยมีหลักการสำคัญคือสมาชิกกลุ่มจะต้องปฏิบัติธรรมข้อสัจจะอย่างเคร่งครัด ไม่ว่าจะ เป็น สัจจะที่ต้องกู้ยืมเงินไปทำกิจกรรมที่สร้างสรรค์ไม่ก่อความเบียดเบียนเดือดร้อน สัจจะที่ส่งเงินกู้ยืมตามจำนวน และเวลา รวมถึงสัจจะที่จะบริหารจัดการให้เป็นไปตามที่กลุ่มร่วมกันกำหนด

ผลจากการปฏิบัติธรรมข้อ “สัจจะ” อย่างจริงจังและต่อเนื่อง ทำให้สมาชิกพัฒนาคุณธรรมข้อนี้ในจิตใจ ได้อย่างถาวร เมื่อถึงเวลานัดหมายแม้ว่าจะคิดขัดด้วยเรื่องใด ๆ ก็พยายามที่จะไม่ให้เสียสัจจะ ยึดถือปฏิบัติให้ดี ที่สุดจนเป็นอุปนิสัย นั้นหมายความว่าในค่านิยมสมาชิกรูปธรรมข้อสัจจะอย่างเต็มที่ นอกจากนี้ สิ่ง ที่ติดตามมา มิใช่เพียงแต่การพัฒนาคุณธรรมข้อสัจจะเท่านั้น แต่ยังมีผลที่ตามมาอีกมากมายมหาศาล โดยเฉพาะผล ของการรวมกลุ่มสมาชิกที่มีโอกาสได้พบปะกันอย่างน้อยเดือนละหนึ่งครั้งทุก ๆ เดือนนั้น ก่อให้เกิดความสามัคคี ขึ้นภายในกลุ่ม เป็นพลังที่นำมาซึ่งความสำเร็จของกลุ่ม ไม่ว่าจะ เป็นเรื่องเฉพาะภายในกลุ่มหรือการนำเอาพลัง นั้นไปต่อรองกับภายนอกกลุ่ม การพบปะกันทุกเดือนได้ทำให้ทราบถึงความทุกข์ความเดือดร้อนของเพื่อน สมาชิก ซึ่งเมื่อทราบก็จะเกิดธรรมะ คือมีความกรุณาขึ้นภายในจิตใจ และแน่นอนว่าย่อมนำไปสู่การช่วยเหลือ เกื้อกูลกัน เป็นลักษณะให้การสงเคราะห์ซึ่งกันและกันต่อไปด้วยรูปแบบต่าง ๆ

ปัจจุบัน มีเครือข่ายกลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์ครอบคลุมทั่วทั้งจังหวัดรวม ๑๖๐ กลุ่ม มีสมาชิกกว่า ๕๐,๐๐๐ คน มีเงินทุนหมุนเวียนกว่า ~~๕๐~~ <sup>๓๐๕</sup> ล้านบาท และมีกองทุนสวัสดิการรวมกว่า ~~๕๐~~ <sup>๑๖๒</sup> ล้านบาท

การเกิด “กลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์จังหวัดตราด” ขึ้นนั้น ถือได้ว่าเป็นทุนทางสังคมก้อนโตที่แตกดอก ออกก่าไรให้กับชุมชน ก่อเกิดเป็นกลุ่มชุมชนที่มีความสัมพันธ์แบบพึ่งพาเอื้ออาทรระหว่างกัน สามารถพึ่งตนเอง ได้ ทำให้คนในชุมชนได้เกาะเกี่ยวแน่นแฟ้นมากขึ้น โดยมีศาสนาเป็นศูนย์รวมของความรักความเอาใจใส่ มี รัชชยคือพระสงฆ์ที่ได้ให้แง่คิดและหลักการของการสร้างกลุ่มกองทุน โดยยึดหลัก “สัจจะ” ซึ่งต่อมาได้กลายเป็น คุณธรรมที่ครบวงจรชีวิต เชื่อมโยงไปหมดทั้งเรื่องของการศึกษา ศาสนา จิตใจ เศรษฐกิจ การเมือง สังคม และธรรมชาติสิ่งแวดล้อม มีความคิดเห็นร่วมกันโดยเชื่อว่าทุกสิ่งอย่างจะเกิดขึ้นและดำเนินการได้ต้องอาศัยการ รวมพลังแห่งปัญญาของชุมชน จนในที่สุด ก็บูรณาการรูปแบบการทำงานของกลุ่มไปเป็นแนวทางการรวมพลัง ทางปัญญาด้านต่าง ๆ ที่เป็นไปเพื่อแก้ไขปัญหาของชาวบ้านด้วยตนเอง ถือเป็นทุนทางสังคมที่เป็นฐานรากอัน เข้มแข็งของชุมชน มีแนวคิด กระบวนการ และผลงานกลุ่ม ที่เป็นไปเพื่อประโยชน์ต่อส่วนรวมได้อย่างแท้จริง

.....

**ต้นทุนแห่งชุมชนสัจจะ : ก้าวอย่างและการพัฒนาการของสมาชิกสุขภาพจังหวัด**

ด้วยความโดดเด่นแห่งพลังทางปัญญาของชุมชน การเกิดเวทีสมาชิกสุขภาพในปี ๒๕๔๑ ของจังหวัด ตราด จึงไม่ใช่เรื่องยากลำบาก เพราะเป็นจังหวัดที่มีการรวมตัวร่วมคิดร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ เป็นกลุ่มองค์กร และมีเครือข่ายที่ชัดเจนอยู่แล้ว นับเนื่องตั้งแต่การเกิดขึ้นของกลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์ในพื้นที่ตั้งหลักฐานพยาน ช่างต้น ด้วยเหตุนี้ เมื่อสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ได้มีกิจกรรมรณรงค์เพื่อให้ภาคประชาชนได้ ร่วมสร้างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติขึ้นมา ก็สามารถประสานและบริหารจัดการให้เกิดความเคลื่อนไหว

ภาคประชาชนในพื้นที่จังหวัดตราดได้อย่างทั่วถึงและรวดเร็ว เหตุเพราะชุมชนนี้มีวิญญูณและจิตสำนึกสาธารณะ อยู่แล้ว จึงง่ายที่จะทำงานเชื่อมโยงกัน และเพราะผลสืบเนื่องจากความโดดเด่นของชุมชนที่มีความชำนาญในการ ประสานงานและการจัดการนี้เอง จังหวัดตราดจึงได้ถูกกำหนดให้เป็นแกนประสานงานหลักของกลุ่มจังหวัดภาค ตะวันออก (ซึ่งมีจังหวัดชลบุรี ระยอง จันทบุรี เป็นจังหวัดพันธมิตร) ตั้งแต่เบื้องต้นจนถึงปัจจุบัน ด้วย เชื่อมั่นในศักยภาพว่าสามารถขับเคลื่อนกระบวนการสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ได้ต่อไปด้วยความเข้มแข็งและยั่งยืน

สำหรับฐานคิดในการจัดสมัชชาสุขภาพของจังหวัดตราด ทางพื้นที่ต้องการจะให้เป็นเวทีของการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้งข้อมูลและประสบการณ์ของประชาชนทุกภาคส่วนที่ได้ทำกิจกรรมเพื่อสร้างสุขภาพของ ตนเอง ครอบครัว และชุมชน นอกจากนี้ ยังต้องการให้ผู้ที่เกี่ยวข้องรับรู้ถึงข้อเสนอจากเวทีต่าง ๆ โดยการจัดเวที สมัชชาสุขภาพในประเด็นต่าง ๆ ก่อน ๓ ครั้ง คือ ประเด็นเกษตรเพื่อสุขภาพ ประเด็นนโยบายสาธารณะเพื่อ สิ่งแวดล้อม ตลอดจนประเด็นของสุขภาพเยาวชนและครอบครัว แล้วนำผลสรุปที่ได้มาเขียนยื่นซ้ำอีกครั้งในการ เวทีสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด เพื่อจัดทำเป็นข้อเสนอนโยบายให้กับหน่วยราชการที่เกี่ยวข้องต่อไป

ซึ่งเวทีสมัชชาสุขภาพในแต่ละประเด็นนั้น ได้มีกระบวนการค้นหาวัตรกรรมสร้างสุขภาพขึ้นมาอย่าง ชัดเจน โดยนวัตกรรมการคัดเลือกมา ล้วนมีแนวคิดและรูปแบบการจัดการที่สามารถนำไปใช้ได้จริง สามารถเป็น ต้นแบบให้กับพื้นที่อื่น ๆ ได้ เช่น

- โครงการบ้านปลา ธนาคารปู ผู้วิฤตอาหาร ของบ้านเปรี๊ตโน ตำบลห้วงน้ำขาว อำเภอเมือง ที่มี แนวความคิดมาจากความต้องการจะฟื้นฟูพื้นที่ป่าชายเลน ซึ่งเสื่อมโทรมจากการให้สัมปทานตัดไม้โกงกางไปเผา ถ่านของบริษัทนายทุนและการทำนาเกลือที่ไม่คำนึงถึงสิ่งแวดล้อม ด้วยการส่งเสริมการให้สัมปทานการตัดไม้ จากนั้นจึงทดลองเลี้ยงสัตว์ทะเลในพื้นที่นาเกลือ เช่น ปูดำ ปลากระพง ปลาเก๋า ปูม้า หอยแครง พร้อมทั้งจัดทำ “โครงการบ้านปลา” โดยนำยางรถยนต์มาอัดเป็นก้อนพร้อมท่อซีเมนต์ แล้วหย่อนในทะเลเพื่อให้พ่อพันธุ์แม่พันธุ์ ปลามาอาศัย ได้วางไข่และหลบซ่อนตัว หรือการทำ “ธนาคารปูดำ” เพื่อเก็บแม่พันธุ์ปูไข่เอาไว้ กิจกรรมเหล่านี้ ล้วนแล้วแต่สะท้อนถึงความตระหนักรู้ของชาวบ้านที่มีต่อการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมได้เป็นอย่างดี

- โครงการบัญชีรายวัน-สานสัมพันธ์ครอบครัว ตามแนวพระราชดำริ ของโรงเรียนสะตอรั้งมงคลา-ภิhek อำเภอเขาสมิง มีจุดเริ่มต้นจากการให้เด็กนักเรียนจัดทำบัญชีรายรับ-รายจ่ายประจำวันของครอบครัว โดย สอบถามข้อมูลจากพ่อแม่ ซึ่งต่อมาได้ขยายผลไปเป็นข้อตกลงระหว่างชุมชน ครอบครัวและสังคม กลายเป็น หลักสูตรของท้องถิ่นไปในที่สุด

### กระบวนการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพ : กระชับมันและปันร่วม

จังหวัดตราดได้จัดเวทีสมัชชาสุขภาพพื้นที่เมื่อวันที่ ๑๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๕๖ ณ ศูนย์เรียนรู้เครือข่าย กลุ่มตัจจะสะสมทรัพย์วัดไม้ล้อม ใช้ชื่อว่า “มงคลเสวนาสมัชชาสุขภาพจังหวัดตราด” โดยถือเอาเวทีนี้เป็นการ ประชุมประจำปีของกลุ่มตัจจะสะสมทรัพย์ไปด้วยในคราวเดียว และเพราะหลักคิดที่ต้องการให้เวทีสมัชชา สุขภาพคือเวทีแห่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์จริงของกลุ่มต่าง ๆ ที่ดำเนินการอยู่ในพื้นที่ จึง กำหนดให้คณะกรรมการเครือข่ายตัจจะสะสมทรัพย์เป็นแกนนำ แล้วไปประสานกับกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ในพื้นที่ ที่เกี่ยวข้อง อาทิ กลุ่มเกษตรปลอดสารพิษ กลุ่มเยาวชน กลุ่มที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย เป็นต้น พร้อมทั้งมีทีม นักวิชาการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด สื่อมวลชนจากสถานีวิทยุ อสมท. จังหวัดตราด และสถานี

วิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทยจังหวัดตราด นอกจากนั้นก็เป็นตัวแทนจากหน่วยงานราชการและองค์กรของรัฐ อาทิ หน่วยงานด้านเกษตร โรงเรียนต่าง ๆ ในชุมชน เข้าร่วมงานด้วย มีจำนวนผู้เข้าร่วมในเวทีทั้งหมด ๒๑๕ คน โดยมีกลุ่มคณะทำงานที่หลากหลาย กล่าวคือ มีสัดส่วนคณะทำงานคือ ประชาคมหรือประชาชน : กลุ่มนักวิชาการ : กลุ่มการเมืองหรือข้าราชการ เป็น ๓ : ๑ : ๑ สำหรับผู้เข้าร่วมประชุม มีสัดส่วนของประชาคมหรือประชาชน : กลุ่มนักวิชาการ : กลุ่มการเมืองหรือข้าราชการ นั้น คิดเป็น ๔ : ๑ : ๑

เวทีสมัชชาสุขภาพของจังหวัดตราดครั้งนี้ ได้จัดให้มีการประชาสัมพันธ์และใช้สื่อที่หลากหลายสามารถเข้าถึงประชาชนได้หลายด้าน เช่น เคเบิลทีวีท้องถิ่น สถานีวิทยุ อสมท. จังหวัดตราด และสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทยจังหวัดตราด ใช้แผ่นพับประชาสัมพันธ์ตามสถานที่ราชการต่าง ๆ มีการสื่อสารผ่านการประชุมประจำเดือนของแต่ละกลุ่ม รวมถึงการใช้สื่อบุคคลคือแกนนำของกลุ่มตลอดจนมีการใช้สื่อท้องถิ่นคือ เพลงชา มาสื่อสารเรื่องของการสร้างสุขภาพด้วย

สำหรับพิธีเปิดสมัชชาสุขภาพจังหวัดนั้น ได้ใช้บรรยากาศของวัฒนธรรมท้องถิ่นที่เริ่มต้นด้วยการคัดบททำบุญและรับฟังธรรมจาก “พระอาจารย์สุบิน ปณีโต” ซึ่งถือเป็นที่ปรึกษาคนสำคัญของชุมชนแห่งนี้ จากนั้นเป็นการรับประทานอาหารเข้าร่วมกันของสมาชิกจากแต่ละหมู่บ้านและจากกลุ่มองค์กรพันธมิตรต่าง ๆ นับเป็นการสร้างความร่วมมือและกระชับสัมพันธ์ระหว่างกันให้แน่นแฟ้นยิ่งขึ้นด้วย นอกจากนี้ ภายในงานยังมีการเปิดท้ายขายของของชาวบ้านที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียง และเปิดท้ายเวทีสมัชชาสุขภาพด้วยการละเล่นพื้นบ้านที่หาดยาก นั่นคือ การเล่นเพลงพาหรือเพลงขอทานจากกลุ่มผู้สูงอายุและเด็กจากอำเภอเขาสมิง ช่วงบ่ายเป็นการรณรงค์ขอพรจากผู้อาวุโสในงานทุกคนซึ่งรวมถึงผู้ว่าราชการจังหวัดและนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดด้วย

ในส่วนของเนื้อหาที่ได้จากเวทีสมัชชาสุขภาพ เนื้อหาหลัก ๆ คือผลที่ได้จากการนำเสนอประสบการณ์ของการทำกิจกรรมสร้างสุขภาพของกลุ่มคนและชุมชนที่ดำเนินการมาแล้วในจังหวัดตราด โดยมีประเด็นที่ยึดตามข้อเสนอจากเวทีสมัชชาสุขภาพปี ๒๕๔๖ และเชื่อมโยงกับปัญหาของพื้นที่ ซึ่งตลอดช่วงของการนำเสนอประสบการณ์จากกลุ่มต่าง ๆ นั้น ได้มีหัวหน้าจากหน่วยงานต่าง ๆ อาทิ ผู้ว่าราชการจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เกษตรจังหวัด พัฒนาการจังหวัด สำนักงานจังหวัด ตลอดจนศูนย์การศึกษาออกโรงเรียน เข้าร่วมรับฟังผลการดำเนินงานหรือสภาพปัญหาและข้อเสนอในระดับต่าง ๆ ด้วย

สำหรับโครงการที่นำเสนอในเวที ล้วนแล้วแต่เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของคนในจังหวัดตราดทั้งสิ้น อาทิ เกษตรเพื่อสุขภาพ หรือนโยบายสาธารณะเพื่อเผยแพร่แนวคิดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน พร้อมทั้งข้อเสนอต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องใน ๔ ประเด็นสำคัญ คือ

๑. ประเด็นเกษตรเพื่อสุขภาพ โดยนำเสนอประสบการณ์การทำผลไม้ปลอดสารของกลุ่มสังฆะสะสมทรัพย์

๒. ประเด็นนโยบายสาธารณะและสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ นำเสนอประสบการณ์เรื่องการอนุรักษ์เขาดายิม ตำบลท่ากุ่ม อำเภอเมือง และเรื่องธนาคารปูวิถีกุดีอาหารที่บ้านเปรี๊ดใน หมู่ที่ ๒ ตำบลห้วงน้ำขาว อำเภอเมือง

๓. ประเด็นสุขภาพองค์รวม นำเสนอประสบการณ์การสร้างสุขภาพโดยชุมชนมีส่วนร่วมในโครงการ ๓๐ บาทรักษาทุกโรคของตำบลท่าโสม อำเภอเขาสมิง และการดำเนินงานชุมชนเป็นสุขของหมู่ที่ ๗ บ้านท่าเส้น ตำบลแหลมกลัด อำเภอเมือง

๔. ประเด็นสุขภาพของเด็ก เยาวชนและครอบครัว นำเสนอประสบการณ์เรื่องการทำบัญชีรายวัน-สแกนสัมพันธ์ครอบครัว ของโรงเรียนเสตอวิทยาคมรัชมังคลาภิเษก ตำบลสะตอ อำเภอเขาสมิง

จากนั้นได้มีการแบ่งกลุ่มเป็นกลุ่มเกษตรกรเพื่อสุขภาพ กลุ่มนโยบายสาธารณะและสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ กลุ่มสุขภาวะของเด็ก เยาวชนและครอบครัว รวมถึงกลุ่มสุขภาพองค์กรวม เพื่อให้สมาชิกที่เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพ ได้ร่วมกันพิจารณาข้อเสนอตลอดจนแนวทางการแก้ไขปัญหาของแต่ละกลุ่ม เมื่อได้ข้อสรุปของข้อเสนอแล้ว ที่ประชุมได้เสนอให้คณะทำงานนำข้อสรุปเหล่านั้น จัดทำเป็นเอกสารยื่นต่อผู้ว่าราชการจังหวัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอีกครั้ง ผลที่สืบเนื่องจากเวทีในวันนั้นก็คือ ชุมชนมีการนำกลไกขับเคลื่อนกระบวนการสมัชชาสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในท้องถิ่น โดยนำผลสรุปที่ได้จากการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพไปดำเนินการต่อ อาทิ

- โครงการผลไม้ปลอดสารพิษ มีการประสานขอความร่วมมือไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเทศบาล ให้จัดหาสถานที่จำหน่ายและประชาสัมพันธ์เพื่อทำการตลาดให้กับเกษตรกร รวมทั้งขอการสนับสนุนอย่างจริงจังจากหน่วยงานของรัฐในการให้ความรู้และพัฒนาทักษะเรื่องระบบการตรวจรับรองคุณภาพ ทั้ง GAP และการหาสารตกค้างในผลผลิต โดยได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่งด้วยการสร้างศูนย์การเรียนรู้และพัฒนาเจ้าหน้าที่ให้มีคุณภาพ เพื่อให้นโยบายเกษตรปลอดสารของจังหวัดตราดดำเนินต่อไปได้อย่างดี

- โครงการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเขาดายัม มีการฝึกอบรมเพื่อให้เยาวชนมีส่วนร่วมอย่างจริงจัง

- โครงการบัญชีรายวัน-สถานสัมพันธ์ครอบครัว ทางผู้อำนวยการเขตการศึกษาได้นำไปกำหนดเป็นนโยบาย โดยให้โรงเรียนสมัครเข้าร่วมเป็นโรงเรียนนำร่องการทำบัญชีครอบครัวและการออม ทำให้ความสัมพันธ์ของครอบครัวดีขึ้น อีกทั้งสามารถดึงให้ผู้ปกครองกลับมามีส่วนร่วมที่ดีกับโรงเรียนอีกด้วย

ท้ายสุดของเวทีสมัชชาสุขภาพครั้งนี้ ทางสมาชิกได้มีมติร่วมกันว่าจะใช้ประเด็นเกษตรกรเพื่อสุขภาพ นโยบายสาธารณะและสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพ สุขภาวะของเด็ก เยาวชนและครอบครัว รวมถึงสุขภาพองค์กรวม เป็นประเด็นขับเคลื่อนหลัก ๆ ของสมัชชาสุขภาพจังหวัด

.....

## บทสรุปของลัจจะชีวิต ลัจจะชุมชน

จากรายงานการประเมินผลสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ประจำปี ๒๕๕๖ ของ รศ. ดร. กุหลาบ รัตนอักษรธรรม และคณะ ได้ตั้งข้อสังเกตว่า เวทีสมัชชาสุขภาพของจังหวัดตราดมีการจัดการที่ดีมาก สามารถจัดงานสำเร็จดูว่างไปได้ด้วยดี กิจกรรมต่าง ๆ มีความน่าสนใจ โดยเฉพาะประเด็นที่นำเสนอ มีความสอดคล้องกับความต้องการของชุมชนและสภาพปัญหาของพื้นที่ เช่น เกษตรปลอดสารพิษ สุขภาวะของเด็ก เยาวชนและครอบครัว สำหรับนวัตกรรมที่คัดเลือกมานำเสนอเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันนั้น มีแนวคิดและรูปแบบการจัดการที่สามารถนำมาเป็นต้นแบบให้กับพื้นที่อื่น ๆ ได้เป็นอย่างดี เช่น มีการเคลื่อนไหวในการฟื้นฟูป่าชายเลน การทำธนาคารปู การสร้างบ้านปลาโดยการนำยางรถยนต์มัดกับท่อซีเมนต์ไปไว้ในคลองและทะเล ถือเป็นกรวางแผนเพื่อการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและทรัพยากรทางน้ำไว้ให้อนุชนรุ่นหลังได้มีอาหารทะเลอย่างสมบูรณ์ตลอดไป ขณะที่โครงการทำบัญชีรายวัน ก็นับได้ว่าเป็นการป้องกันความเครียดและส่งเสริมสุขภาพจิตของคนในครอบครัวเป็นอย่างดีตลอดจนได้มีการอนุรักษ์วัฒนธรรมที่ให้ความเคารพนับถือต่อพระสงฆ์และผู้สูงอายุ ด้วยการตักบาตรและนำอาหารมารับประทานร่วมกัน

สำหรับเหตุปัจจัยสำคัญที่ทำให้สมัชชาสุขภาพของจังหวัดตราดประสบความสำเร็จ สามารถเป็นแบบอย่างได้นั้น รศ. ดร. กุหลาบ รัตนสังขรธรรมและคณะ ได้วิเคราะห์ไว้อย่างน่าสนใจ โดยสรุปว่า

เพราะสมัชชาสุขภาพจังหวัดตราดเป็นสมัชชาที่พื้นฐานชุมชนเดิม ใช้กลุ่มเดิม จึงทำให้มีพลังชุมชนที่เข้มแข็งและมีการรวมตัวกันของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในเรื่องนั้น ๆ มาพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน จุดเด่นที่สุดของจังหวัดตราดคือ การแสดงให้เห็นถึงพลังของประชาชนที่เข้มแข็งในพื้นที่ ขณะที่ท้องถิ่นก็มีการนำกลไกไปขับเคลื่อนกระบวนการสมัชชาสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในท้องถิ่น วิธีการคือ นำผลสรุปที่ได้ไปดำเนินการต่อ ถือได้ว่าเป็นกระบวนการที่มีส่วนร่วม ประเมินได้จากคณะกรรมการจัดงาน มักจะประกอบด้วยภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ผู้เข้าร่วมประชุมมักจะมาจากทุกภาคส่วน โดยเฉพาะกลุ่มของประชาชนในพื้นที่ ซึ่งมีประสบการณ์ในเรื่องนั้น ๆ เป็นอย่างดีมาร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน

นอกจากนี้ ช่องทางการสื่อสารในท้องถิ่นก็มีการพัฒนาและหนุนเสริมกระบวนการสมัชชาสุขภาพนั้น ให้สะดวกครอบคลุมมากขึ้น โดยมีทั้งการถ่ายทอดสัญญาณเสียงผ่านวิทยุชุมชนและถ่ายทอดสัญญาณเสียงผ่านอินเทอร์เน็ตรวมถึงเคเบิลทีวีท้องถิ่น เป็นการนำเทคโนโลยีการสื่อสารใหม่ ๆ เข้ามารองรับช่องทางของการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารได้เป็นอย่างดี จึงสามารถเข้าถึงประชาชนได้หลายค้ำัน ถือว่าเป็นวิธีการที่ได้ผลมาก

ในส่วนของการตั้งประเด็นข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพนั้น ได้มีกระบวนการตั้งประเด็นข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม โดยใช้การประชุมกลุ่มย่อยในการประชุมสมัชชา นอกจากนี้ หลังจากเสร็จสิ้นเวทีสมัชชาสุขภาพแล้ว คณะทำงานได้นำผลการประชุมเสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรง เพราะได้มีการทำงานทางด้านวิชาการ โดยการเก็บข้อมูลหาปัญหาในพื้นที่มาก่อนร่วมกับการใช้ฐานข้อมูลเดิมที่ข้าราชการประจำเก็บรวบรวมเอาไว้มาผสมผสาน และได้มีการประชุมเตรียมการของนักวิชาการในการหาประเด็นปัญหา เมื่อมีข้อมูลทั้งสองส่วนทั้งข้อมูลปฐมภูมิและข้อมูลทุติยภูมิแล้ว ก็ทำให้เกิดการเรียนรู้ได้โดยการปฏิบัติจริง สามารถตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลทั้งสองส่วนด้วยในคราวเดียวกัน เมื่อได้ข้อมูลที่เป็นปัญหาของชุมชนของพื้นที่แล้วก็นำไปปฏิบัติต่อ โดยกำหนดเป็นประเด็นข้อเสนอแนะและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพให้หน่วยงานองค์กรภาครัฐในรูปแบบของรายงานการสรุปผล ซึ่งถือเป็นกระบวนการที่มีการวางแผน มีขั้นตอนชัดเจน ประเมินผลได้ง่าย

ข้างต้น คือเหตุปัจจัยสำคัญที่คาดว่าน่าจะส่งผลต่อความสำเร็จของสมัชชาสุขภาพของจังหวัดตราด แต่บทสรุปของความสำเร็จที่แท้จริงนั้น คงปฏิเสธไม่ได้ว่าเป็นเพราะความเข้มแข็งของชุมชนดั้งเดิมที่เกิดจากความตั้งใจและดำเนินการของ “กลุ่มลัจจะสะสมทรัพย์” ที่ถือเป็นต้นทุนสำคัญของการก่อเกิดเวทีสมัชชาสุขภาพในครั้งนี้แน่นอน ด้วยคุณลักษณะเฉพาะของชุมชนที่มีการตื่นตัว ต้องการจะรับรู้และเข้าร่วมกิจกรรมปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งเป็นผลมาจากการมีศาสนาเป็นศูนย์รวมของความรักความอาทร และยึดหลัก “ลัจจะ” ที่พัฒนากลายเป็นคุณธรรมที่ครบวงจรชีวิต เหล่านี้ต่างช่วยหล่อหลอมให้สมาชิกของชุมชนเกิดพลังความสามัคคี มีความกรุณาขึ้นภายในจิตใจ เป็น “ชุมชนแห่งลัจจะ” ที่โน้มนำไปสู่การช่วยเหลือเกื้อกูลกันในลักษณะแห่งการให้การสงเคราะห์ซึ่งกันและกันต่อไปในรูปแบบต่าง ๆ และจริงจังกับการดำเนินงานส่วนรวมไม่ว่าจะในรูปแบบใด

กระบวนการและการจัดการ ที่เกิดจากพลังร่วมที่เข้มแข็งและมีจุดกำเนิดจากจิตวิญญาณของชุมชนเช่นสมัชชาสุขภาพจังหวัดตราดนี้ คงเป็นภาพสะท้อนที่เห็นได้อย่างชัดเจนว่า หากเป็น “ต้นทุน” ของชุมชนอย่างแท้จริง มีการจัดการโดยอาศัยภูมิปัญญาท้องถิ่น มีการจัดการโดยชุมชนโดยไม่มีการครอบงำจากองค์กรใดองค์กรหนึ่ง การที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการรับรู้ ทำให้เข้าใจสภาพปัญหาเพราะผ่านประสบการณ์ที่คล้าย ๆ กัน ตลอดจนได้ผ่านกระบวนการทำงานแบบกลุ่มแบบองค์กรมาแล้ว จึงไม่ยากที่จะรับสมัชชาสุขภาพเข้ามาเป็นอีก

ภารกิจหนึ่งของชุมชน ทำให้ง่ายต่อการเชื่อมต่อและขยายกลุ่มสมาชิกสุขภาพในระดับพื้นที่ สามารถขับเคลื่อนแก้ไขปัญหาลักษณะต่าง ๆ ที่สอดคล้องสอดคล้องกับบริบทและความเป็นจริงในชุมชนอย่างแท้จริง และนั่นก็คงหมายถึงความสำเร็จที่บังเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน.....ยาวนาน.....

.....

.... สังคมที่ดั่งงาม จะต้องทำให้ประชาชนรู้สึกในความเป็นชุมชน ชุมชนนั้นทำให้ความโดดเด่นอย่างกว้างมลายไป ช่วยให้คุณมีจิตสำนึกในความผูกพันและเป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะ อันจะเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับชีวิต.....

“อัครวิณ ทอเฟลลอส”

### เอกสารและแหล่งข้อมูลประกอบการเขียน

กรรณิกา บรรเทงจิตรและคณะ. (๒๕๔๗). ตามไปดู สมาชิกสุขภาพเฉพาะพื้นที่. เอกสารอัดสำเนา,

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, นนทบุรี.

กุหลาบ รัตนสังฆธรรมและคณะ. (๒๕๔๗). การประเมินผลสมาชิกสุขภาพในอนุภาคกลาง ตะวันออก และ

ตะวันตก. เอกสารอัดสำเนา, สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, นนทบุรี.

คณะกรรมการประสานงานกลุ่มจังหวัดตะวันออก. (๒๕๔๗). รายงานผลการดำเนินงาน “เวทีสังเคราะห์

ข้อเสนอในสมาชิกสุขภาพของกลุ่มจังหวัดภาคตะวันออก (ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ตราด)”. เอกสารอัด

สำเนา, สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, นนทบุรี.

คณะทำงานสมาชิกสุขภาพจังหวัดตราด. (๒๕๔๗). สรุปรายงาน วันมงคลเสวนาสมาชิกสุขภาพ จังหวัดตราด

วันที่ ๑๕ เมษายน ๒๕๔๗ ณ ศูนย์เรียนรู้เครือข่ายกลุ่มสัจจะฯ วัดไผ่ล้อม. เอกสารอัดสำเนา,

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, นนทบุรี.

พระไพศาล วิสาโล สมควร ใฝ่งามดี. (๒๕๓๓). แลขอบฟ้าเขียว : ทางเลือกสำหรับอนาคตที่กำลัง

ปรากฏเป็นจริง. สำนักพิมพ์มูลนิธิโกมลคีมทอง, กรุงเทพฯ.

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. (๒๕๔๗). สะท้อนภาพสมาชิกสุขภาพ พ.ศ. ๒๕๔๗. เอกสารอัด

สำเนาเพื่อประกอบการประชุม, สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, นนทบุรี.

.....

<http://pattanathai.nesdb.go.th>

<http://www.bhodhiyalaya.org>

**สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ**  
**National Health System Reform Office**



**ข้อตกลงเพื่อการปฏิบัติงาน**

**โครงการสังเคราะห์กระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ 9 กรณีศึกษา**

**โดย นายวิวัฒน์ วรรณังสิกุล**

ทำที่ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ  
 ชั้น 2 อาคารด้านทิศเหนือสวนสุขภาพ  
 ภายในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข  
 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง  
 จังหวัดนนทบุรี 11000  
 โทรศัพท์ 590-2304 โทรสาร 590-2311

วันที่ 30 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2548

ข้อตกลงเพื่อการปฏิบัติงาน (ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่า "ข้อตกลง") ทำขึ้น ณ สถานที่และวันที่ดังระบุไว้ข้างต้น ระหว่าง สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) โดย นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ ตำแหน่งผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่า "ผู้ให้ข้อตกลง" ฝ่ายหนึ่ง กับ นายวิวัฒน์ วรรณังสิกุล ถือบัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ 3 8199 00048 43 9 ที่อยู่ตามบัตรประชาชน 105 ถ.ศรีตรัง ต.กระบี่ใหญ่ อ.เมือง จ.กระบี่ ออกให้ ณ กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย บัตรหมดอายุวันที่ 4 พฤศจิกายน 2549 ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่า "ผู้รับข้อตกลง" อีกฝ่ายหนึ่ง โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ผู้รับข้อตกลง ตกลงที่จะปฏิบัติงาน โครงการสังเคราะห์กระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ 9 กรณีศึกษา (9 จังหวัด ได้แก่ เชียงราย น่าน นครปฐม ฉะเชิงเทรา ตราดหนองบัวลำภู มหาสารคาม นครศรีธรรมราช พัทลุง) ให้แก่ผู้ให้ข้อตกลง มีระยะเวลาดำเนินงาน ตั้งแต่เดือนมีนาคม ถึงเดือน 30 พฤษภาคม 2548 โดยมีรายละเอียดโครงการและภาระหน้าที่ตามเอกสารแนบท้ายหมายเลข 1

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ  
National Health System Reform Office



## ข้อตกลงเพื่อการปฏิบัติงาน

โครงการสังเคราะห์กระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ 9 กรณีศึกษา

โดย นายวิวัฒน์ วรรณังสิกุล

ทำที่ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ  
ชั้น 2 อาคารด้านทิศเหนือสวนสุขภาพ  
ภายในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข  
ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง  
จังหวัดนนทบุรี 11000  
โทรศัพท์ 590-2304 โทรสาร 590-2311

วันที่ 30 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2548

ข้อตกลงเพื่อการปฏิบัติงาน (ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่า "ข้อตกลง") ทำขึ้น ณ สถานที่และวันที่ตั้งระบุไว้ข้างต้น ระหว่าง สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) โดย นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ ตำแหน่งผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่า "ผู้ให้ข้อตกลง" ฝ่ายหนึ่ง กับ นายวิวัฒน์ วรรณังสิกุล ถือบัตรประจำตัวประชาชน เลขที่ 3 8199 00048 43 9 ที่อยู่ตามบัตรประชาชน 105 ถ.ศรีตรัง ต.กระบี่ใหญ่ อ.เมือง จ.กระบี่ ออกให้ ณ กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย บัตรหมดอายุวันที่ 4 พฤศจิกายน 2549 ซึ่งต่อไปนี้จะเรียกว่า "ผู้รับข้อตกลง" อีกฝ่ายหนึ่ง โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ผู้รับข้อตกลง ตกลงที่จะปฏิบัติงาน โครงการสังเคราะห์กระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ 9 กรณีศึกษา (9 จังหวัด ได้แก่ เชียงราย น่าน นครปฐม ฉะเชิงเทรา ตราด หนองบัวลำภู มหาสารคาม นครศรีธรรมราช พัทลุง) ให้แก่ผู้ให้ข้อตกลง มีระยะเวลาดำเนินงาน ตั้งแต่เดือนมีนาคม ถึงเดือน 30 พฤษภาคม 2548 โดยมีรายละเอียดโครงการและภาระหน้าที่ตามเอกสารแนบท้ายหมายเลข 1

### การรับทุน

ข้อ 2 ผู้ให้ข้อตกลง ตกลงที่จะให้เงินสนับสนุนโครงการฯ แบบเหมาจ่าย เป็นเงินทั้งสิ้น 50,000.- บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน) โดยมีรายละเอียดเงินสนับสนุนโครงการฯ ตามเอกสารแนบท้ายหมายเลข 2 และมีเงื่อนไขการเบิกจ่ายเงิน ตามเอกสารแนบท้าย หมายเลข 3

### การดำเนินงาน

ข้อ 3 ผู้รับข้อตกลง ตกลงจะดำเนินงานตามที่เสนอไว้ดังเอกสารแนบท้ายหมายเลข 1 ให้ครบถ้วน สมบูรณ์และตรงตามกำหนดเวลา หากเกิดอุปสรรคไม่สามารถดำเนินงานได้ หรือมีความจำเป็นต้องแก้ไข เปลี่ยนแปลงแผนงานและวิธีการใดๆ ผู้รับข้อตกลงจะต้องรีบแจ้งให้ผู้ให้ข้อตกลงทราบก่อน ทั้งนี้ ผู้ให้ข้อตกลง ขอสงวนสิทธิ์ที่จะยุติการให้การสนับสนุน หรือ ให้ความเห็นชอบกับการแก้ไขเปลี่ยนแปลงโครงการ/ผลงานได้ตามความเหมาะสม

### ผลงาน/การดำเนินการเพื่อปิดโครงการ

ข้อ 4 เมื่อครบกำหนดระยะเวลาดำเนินงานโครงการตามข้อ 1 แล้ว ผู้รับข้อตกลง ตกลงจะนำส่ง รายงานสรุปผลการดำเนินโครงการฯ เป็นผลงานฉบับสมบูรณ์ จำนวน 3 ชุด พร้อมแผ่นบันทึกข้อมูล อย่างไม่อย่างหนึ่งดังนี้ Diskette และ/หรือ CD และ/หรือ VCD ให้แก่ผู้ให้ข้อตกลง ภายใน 15 วัน หลังเสร็จสิ้นโครงการ ทั้งนี้ หากผู้รับข้อตกลงยังไม่สามารถดำเนินการปิดโครงการได้ ให้ผู้รับข้อตกลงทำหนังสือแจ้งให้ผู้ให้ข้อตกลงทราบถึงเหตุของความล่าช้า นั้น ภายใน 10 วันหลังวันครบกำหนดระยะเวลาดำเนินการตามข้อ 1

### สิทธิ์และการยกเลิกข้อตกลง

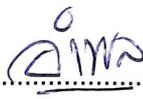
- ข้อ 5 ผลงานอันเกิดจากข้อตกลงนี้ถือเป็นลิขสิทธิ์ของผู้ให้ข้อตกลง
- ข้อ 6 ผู้รับข้อตกลงจะต้องรับผิดชอบต่อการละเมิดบทบัญญัติแห่งกฎหมาย หรือ สิทธิใดๆ ในสิทธิบัตร หรือลิขสิทธิ์ของบุคคลที่สาม ซึ่งผู้รับข้อตกลงนำมาใช้ในการปฏิบัติงานตามข้อตกลงนี้
- ข้อ 7 การระงับงานชั่วคราวและการบอกเลิกข้อตกลง
- 7.1 ผู้ให้ข้อตกลงมีสิทธิ์ระงับงานทั้งหมด หรือเพียงบางส่วน หรือบอกเลิกข้อตกลงนี้ได้ หากพิจารณาเห็นว่าผู้รับข้อตกลงมิได้ปฏิบัติตามข้อตกลงหรือตามเงื่อนไขที่กำหนดในข้อตกลงนี้ หรือผลการดำเนินงานไม่มีคุณภาพ และเมื่อผู้ให้ข้อตกลงเห็นว่าควรยุติการดำเนินโครงการ ในกรณีเช่นนี้ ผู้ให้ข้อตกลงมีหนังสือแจ้งให้ผู้รับข้อตกลงทราบล่วงหน้าอย่างน้อย 7 วัน

**สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ**  
**National Health System Reform Office**



- 7.2 ผู้รับข้อตกลงมีสิทธิบอกเลิกข้อตกลงได้ถ้าผู้ให้ข้อตกลงมิได้ปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบตามที่ได้ระบุไว้ในข้อตกลงนี้ ในกรณีเช่นนี้ ผู้รับข้อตกลงจะต้องมีหนังสือถึงผู้ให้ข้อตกลงระบุรายละเอียดถึงสาเหตุและเหตุผลในการขอเลิกข้อตกลง ถ้าผู้ให้ข้อตกลงมิได้ดำเนินงานแก้ไขให้เป็นที่พอใจภายในระยะเวลา 7 วัน นับแต่วันที่ได้รับหนังสือบอกกล่าวนั้น ผู้รับข้อตกลงมีสิทธิบอกเลิกข้อตกลง
- 7.3 เมื่อมีการบอกเลิกข้อตกลง ตามข้อ 7.1 หรือ 7.2 ให้ผู้ให้ข้อตกลงจะจ่ายเงินแก่ผู้รับข้อตกลงตามสัดส่วนที่เป็นธรรมและเหมาะสม

ข้อตกลงนี้ทำขึ้นเป็น 2 ฉบับ มีข้อความถูกต้องตรงกัน ทั้งสองฝ่ายได้อ่านและเข้าใจข้อความในข้อตกลงนี้โดยตลอดแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้ต่อหน้าพยานเป็นสำคัญ ตามวันที่ที่ได้ปรากฏข้างต้น และต่างเก็บไว้ฝ่ายละฉบับ

ลงชื่อ .....  ..... ผู้ให้ข้อตกลง  
 (นายแพทย์อำพล จินดาวัฒน์)

ลงชื่อ .....  ..... ผู้รับข้อตกลง  
 (นายวิวัฒน์ วงรังสิกุล)

ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ลงชื่อ .....  ..... พยาน  
 (นางสุรณี พิพัฒน์โรจนกุล)  
 ผู้ประสานงานแผนงานวิชาการ

ลงชื่อ .....  ..... พยาน  
 (นางนิรชรา อัครธีรากุล)  
 ผู้ประสานงานแผนงานวิชาการ

**โครงการสังเคราะห์กระบวนการสมัชชาสุขภาพพื้นที่  
การเรียนรู้ร่วมกันจากการปฏิบัติ (Interactive learning through action)  
“9 กรณีศึกษาสมัชชาสุขภาพ”**

-----

**หลักการและเหตุผล**

ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เป็นเครื่องมือสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมผ่านทางกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ที่สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติในฐานะเลขานุการของคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพ ได้ตระหนักถึงภารกิจสำคัญนี้ ดังนั้นในปี พ.ศ.2548 นี้ ได้มีการวางแผนจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเน้นให้เป็นไปตามธรรมชาติ มีการสื่อสารสาธารณะและมีฐานวิชาการรองรับ มีทั้งกระบวนการที่เป็นสมัชชาสุขภาพพื้นที่ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และพัฒนาข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์

จากสมัชชาสุขภาพในปีที่ผ่านมา ได้จัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้วัฒนธรรมการสร้างสุขภาพในทุกมิติ เพื่อเชื่อมโยงให้เข้าสู่สมัชชาสุขภาพระดับชาติ ตลอดจนเป็นการสนับสนุนการขับเคลื่อนการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติให้เป็นผลสำเร็จ

สิ่งสำคัญที่บ่งบอกและสะท้อนถึงถึงความสำเร็จ ความล้มเหลว โอกาสและปัญหาอุปสรรคที่ต้องตระหนักและที่ควรระมัดระวัง ตลอดจนกรณีตัวอย่างที่เป็นรูปธรรมของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ต้องอาศัยการสังเคราะห์และถอดบทเรียน เพื่อนำมาใช้ปรับปรุงและพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพอย่างเป็นระบบ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติจึงเห็นว่า ควรที่จะให้การสนับสนุนการทำงานทางวิชาการตามร่าง พ.ร.บ. และการสังเคราะห์การเรียนรู้ร่วมกันจากการปฏิบัติ (interactive learning through action) จาก 9 กรณีศึกษาสมัชชาสุขภาพ เพื่อให้เกิดองค์ความรู้ในการพัฒนาและเป็นบทเรียนสู่ความสำเร็จของกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมอย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

**วัตถุประสงค์**

เพื่อสนับสนุนการทำงานวิชาการตามร่าง พ.ร.บ.และการสังเคราะห์บทเรียน

**เป้าหมาย**

ได้เอกสารผลการสังเคราะห์ข้อมูลและเรียบเรียงเนื้อหา รูปแบบ กระบวนการ ตลอดจนความคิดเห็น และข้อเสนอแนะต่อการจัดสมัชชาสุขภาพพื้นที่ในจังหวัด ที่เป็นกรณีศึกษา 9 จังหวัด ได้แก่จังหวัดเชียงราย น่าน นครปฐม ฉะเชิงเทรา ตรัง หนองบัวลำภู มหาสารคาม นครศรีธรรมราชและพัทลุง จำนวน 1 เล่ม

### วิธีการดำเนินงาน

1. ประชุมผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อวางกรอบการสังเคราะห์
2. สรรหาผู้สังเคราะห์บทเรียน
3. จัดทำ TOR และประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อชี้แจงและวางแผนการดำเนินงานร่วมกัน
4. ผู้รับสัญญาดำเนินการประเมินผลและสังเคราะห์บทเรียน
5. จัดทำเป็นเอกสารสรุปบทเรียนและเผยแพร่สู่สาธารณะ

### ระยะเวลาดำเนินงาน

มีนาคม - 30 พฤษภาคม 2548

### งบประมาณ 50,000 บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน)

1. ค่าใช้จ่ายและค่าตอบแทนในการเก็บรวบรวม วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลในแต่ละจังหวัด ๆ ละ 5,000 บาท x 9 จังหวัด = 45,000 บาท
2. ค่าบริหารจัดการโครงการ 5,000 บาท

### ผลที่คาดว่าจะได้รับ

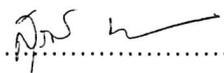
1. มีงานประเมินผลสำเร็จตาม TOR ร้อยละ 100
2. มีบทเรียนที่สามารถนำไปเผยแพร่เพื่อการพัฒนา นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมได้

ข้อตกลงการปฏิบัติงาน  
นายวิวัฒน์ วนรังสิกุล  
หน้าที่สังเคราะห์กระบวนการสมัชชาสุขภาพพื้นที่  
การเรียนรู้ร่วมกันจากการปฏิบัติ (Interactive learning through action)  
“9 กรณีศึกษาสมัชชาสุขภาพ”

1. รวบรวมข้อมูลจาก 9 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงราย น่าน นครปฐม ฉะเชิงเทรา ตราด หนองบัวลำภู มหาสารคาม นครศรีธรรมราชและพัทลุง
2. วิเคราะห์ สังเคราะห์ และเรียบเรียงเนื้อหากระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพพื้นที่ 9 จังหวัด แยกเป็นรายกรณีศึกษา และประมวลภาพรวมในบทส่งท้าย เพื่อให้ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะ
3. ออกแบบการจัดวางเนื้อหาและภาพประกอบสำหรับการจัดพิมพ์เป็นหนังสือ
4. ส่งมอบผลงานฉบับสมบูรณ์ในวันที่ 30 พฤษภาคม 2548 จำนวน 3 เล่ม พร้อมแผ่น ดิสเก็ต

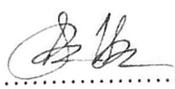
จากข้อตกลงการปฏิบัติงานดังกล่าวเบื้องต้น คิดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการเป็นเงิน 50,000 บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน)

ข้อตกลงฉบับนี้ ได้อ่านและทำความเข้าใจกันทั้ง 2 ฝ่าย ระหว่างผู้ว่าจ้างและผู้รับจ้างเรียบร้อยแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานร่วมกัน

ลงชื่อ..........ผู้ว่าจ้าง  
(นางสุรณี พิพัฒน์โรจนกมล)  
ผู้ประสานงานแผนงานวิชาการ

ลงชื่อ..........พยาน  
(นางนิรชรา อัครวิธากุล)  
ผู้ประสานงานแผนงานวิชาการ

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นเข้าใจและยอมรับภาระหน้าที่ดังกล่าว

ลงชื่อ..........ผู้รับจ้าง  
(นายวิวัฒน์ วนรังสิกุล)

ประวัติการทำงานปัจจุบัน

คุณ วิวัฒน์ วนรังสิกุล

วุฒิการศึกษา ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ( ศึกษาศาสตร์การแพทย์) มหาวิทยาลัยมหิดล

งานประจำ นักวิจัย 7 หน่วยวิจัยสังคมและเศรษฐกิจ ภาควิชาเวชศาสตร์สังคมและสิ่งแวดล้อม คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล

งานเขียน กองบรรณาธิการวารสารหมอนามัย

- รับผิดชอบคอลัมน์ประจำ
- งานบรรณาธิการ

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ  
National Health System Reform Office



[63]

ข้อตกลงเลขที่ สปรส. 48 - ข - 046

โครงการสังเคราะห์กระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ 9 กรณีศึกษา

รายละเอียดเงินสนับสนุน

1. ค่าใช้จ่าย* และค่าตอบแทนเหมาจ่าย รายจังหวัด 9 จังหวัดๆ ละ 5,000 บาท	45,000.- บาท
2. ค่าบริหารจัดการโครงการ	5,000.- บาท
<b>รวมเป็นเงินทั้งสิ้น</b>	<b>50,000.- บาท**</b>
	<b>(ห้าหมื่นบาทถ้วน)</b>

หมายเหตุ : \* ค่าใช้จ่ายหมายถึงค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานตามโครงการ อาทิ ค่าที่พัก, ค่าเดินทาง, ค่าอาหารและอื่นๆ  
ในการลง พื้นที่เก็บข้อมูล 9 จังหวัด

\*\* ค่าใช้จ่ายในโครงการสามารถเปลี่ยนแปลงและปรับใช้ได้ตามความเหมาะสมตามบริบทและในวงเงินเท่าเดิม

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ  
National Health System Reform Office



ข้อตกลงเลขที่ สปรส. 48 - ข - 046

โครงการสังเคราะห์กระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ 9 กรณีศึกษา

เงื่อนไขการจ่ายเงิน และ กิจกรรม

เงินสนับสนุนโครงการฯ ทั้งสิ้น

50,000.- บาท

เงื่อนไขการจ่ายเงิน

งวด	จำนวนเงิน (บาท)	กิจกรรม	เงื่อนไขการเบิกจ่าย
1 (11 เม.ย. 48)	45,000.- บาท ● ค่าตอบแทน 45,000.- บาท	● ดำเนินกิจกรรมตามวิธีการดำเนินงานในโครงการ (เอกสารแนบท้ายหมายเลข 1)	● ลงนามในข้อตกลง ทั้ง 2 ฝ่าย
3 (30 พ.ค. 48)	5,000.- บาท ● ค่าตอบแทน 5,000.- บาท	● จัดทำ และส่งผลงานฉบับสมบูรณ์	● สปรส. ได้รับผลงานฉบับสมบูรณ์ครบถ้วนจำนวน 3 ชุด พร้อมแผ่นบันทึกข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ (VCD/CD/diskette) ภายใน 15 วัน หลังจากเสร็จสิ้นการดำเนินกิจกรรม

คำกริยาวิเศษณ์ 9 ชนิด

1. อนุภาค

→ แต่ / อย่างไรก็ตาม → แปลว่า อย่างไรก็ตาม (but / nevertheless)

2. อนุภาค

→ ใจกว้าง / ใจแคบ → Small is beautiful → ใจแคบคือสิ่งที่ดี  
→ ใจกว้าง → ใจกว้างคือสิ่งที่ดี

3. อนุภาค

→ ดี / ไม่ดี → ดี / ไม่ดี → ดี / ไม่ดี → ดี / ไม่ดี  
→ ดี / ไม่ดี → ดี / ไม่ดี → ดี / ไม่ดี  
→ ดี / ไม่ดี → ดี / ไม่ดี → ดี / ไม่ดี

4. อนุภาค

→ ดี → ดี / ดี  
→ ดี / ดี

5. อนุภาค

→ ดี / ดี / ดี / ดี → ดี / ดี / ดี / ดี

6. อนุภาค

→ ดี / ดี / ดี / ดี → ดี / ดี / ดี / ดี  
→ ดี / ดี / ดี / ดี → ดี / ดี / ดี / ดี

7. อนุภาค

→ ดี / ดี → ดี / ดี → ดี / ดี

8. อนุภาค

→ ดี / ดี / ดี / ดี → ดี / ดี / ดี / ดี  
→ ดี / ดี / ดี / ดี → ดี / ดี / ดี / ดี

၉ အတည်ပြု

↓ အတည်ပြု

- အတည်ပြု နှင့် အတည်ပြု - အတည်ပြု အတည်ပြု အတည်ပြု  
 - အတည်ပြု အတည်ပြု အတည်ပြု ?  
 - အတည်ပြု အတည်ပြု

↓  
အတည်

အတည်	အတည်	အတည်	အတည်
- အတည် x	အတည်	- အတည်	အတည်
- အတည် ✓	အတည်	- အတည်	
- အတည် x	အတည်	- အတည်	
- အတည် ✓	အတည်		

2017/15/2017

Handwritten title and notes at the top of the page.

Handwritten text line starting with an arrow.

Handwritten text line starting with a bracket.

Handwritten text block with a large arrow pointing right.

Handwritten text line with an arrow.

Handwritten text line with an arrow.

Handwritten word or symbol.

Handwritten text line with an arrow.

Handwritten text line with an arrow.

2017/15/2017

(Handwritten text)

Handwritten text line with an arrow.

Handwritten word.

Handwritten text line with an arrow.

Handwritten text block at the bottom of the page.

ការអនុវត្ត វិធានការណ៍ ក្នុងការងារ (method) គឺជាការកំណត់  
លិខិតកិច្ចការណ៍ ឬការងារ ក្នុងការងារ ក្នុងការងារ (ជំហាន)  
ជា ការងារ ឬការងារ ក្នុងការងារ .

ឧទាហរណ៍ ដើម្បី ឲ្យបាន លឿន រហ័ស (Process)  
គឺជា ការងារ ក្នុងការងារ ឬការងារ ក្នុងការងារ ក្នុងការងារ  
ឬការងារ ក្នុងការងារ ក្នុងការងារ .

→ គឺជា ការងារ ក្នុងការងារ ក្នុងការងារ ក្នុងការងារ  
ឬការងារ ក្នុងការងារ ក្នុងការងារ ក្នុងការងារ  
ឬការងារ ក្នុងការងារ ក្នុងការងារ ក្នុងការងារ  
ឬការងារ ក្នុងការងារ ក្នុងការងារ ក្នុងការងារ

(ក្របខណ្ឌ) ២ ក្របខណ្ឌ

៣ ក្របខណ្ឌ

ក្របខណ្ឌ ក្នុងការងារ ក្នុងការងារ

ក្របខណ្ឌ ក្នុងការងារ ក្នុងការងារ ក្នុងការងារ -

ក្របខណ្ឌ ក្នុងការងារ

ក្របខណ្ឌ ក្នុងការងារ ក្នុងការងារ ក្នុងការងារ -

ក្របខណ្ឌ ក្នុងការងារ ក្នុងការងារ ក្នុងការងារ -

(២០០០) ក្របខណ្ឌ ក្នុងការងារ ក្នុងការងារ -

ក្របខណ្ឌ ក្នុងការងារ

៣ ក្របខណ្ឌ

ក្របខណ្ឌ ក្នុងការងារ ក្នុងការងារ ក្នុងការងារ -

ក្របខណ្ឌ ក្នុងការងារ

៣ ក្របខណ្ឌ

ក្របខណ្ឌ ក្នុងការងារ ក្នុងការងារ

... ..  
... ..  
... ..

... ..  
... ..  
... ..

... ..  
... ..



## ประมวลภาพการจัดสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด ปี ๒๕๔๗

จังหวัด	แกนจัด	ประเด็น	กระบวนการ	สื่อ	วิชาการ	ข้อเสนอ	ส่งตี..ตี ๑	หลังสมัชชา
พิษณุโลก	ประชาคม	เกษตรปลอดสารอาหารปลอดภัย	มีเวทีย่อยในรายอำเภอ เก็บรวบรวมข้อมูล	ช่อง ๑๑ ๓ ๕ ๗ ๘	มีการรวบรวมข้อมูล	มีการมอบข้อเสนอ	นำเสนอร่วมกับงานเทศกาล	ดำเนินการต่อ
	สสจ.	ใครเป็นคนทำ	มีการสังเคราะห์ข้อมูลเป็นข้อเสนอ ๑	วิทยุชุมชน	ข่าวสารพิษในพื้นที่	ต่อ รองนายกฯ	อาหารปลอดภัย ๕ จังหวัด	
			เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าไปงานสมัชชา ๑	ทีมวิทยุสมัชชา	มาประกอบในเวที	ผู้ว่าราชการ	มีร้านค้าจำหน่าย พืชผักปลอด	
			คนร่วมงาน ในภาคเช้า ๑๖๖ คน	เด็ก/เยาวชน			สาร ๑ ที่เป็นจุดประสาน	
			รองผู้ว่ามาเปิดงาน/สสจ.และท้องถิ่นมาร่วม				ระหว่างผู้บริหาร/ผู้ผลิต	
จุดเด่น	๑. ช่วงเวลาดำเนินการเหมาะสมเพราะเข้ากับช่วงเทศกาลอาหารปลอดภัยของกระทรวงสาธารณสุข ได้อาศัยทรัพยากร สื่อสาธารณะ และนักการเมืองที่มาร่วมงาน							
	๒. เป็นเวทีเติมเต็มข้อเสนอ ที่ผ่านการวิเคราะห์และสังเคราะห์มาแล้ว และใช้เป็นเวทีเสนอข้อเสนอเชิงนโยบายแก่ผู้มีอำนาจ							
	ให้คะแนน ๔ ดาว จากคณะทำงานรูปแบบกระบวนการ วิชาการ และสิ่งตี..ตี							

ลำพูน	ประชาคม	เกษตรปลอดสาร	มีเวทีย่อยในรายอำเภอ เก็บรวบรวมข้อมูล	ช่อง ๑๑	มีการรวบรวมข้อมูล	มีการมอบข้อเสนอ	มีการนำเสนอพืชผักปลอดสาร	ดำเนินการต่อ
	สสจ.	อาหารปลอดภัย	มีการสังเคราะห์ข้อมูลเป็นข้อเสนอ ๑	เคเบิลทีวี	และวังเคราะห์มาแล้ว	ต่อผู้ว่าราชการฯ	นวดแผนไทย หมอเมือง	
			เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าไปงานสมัชชา ๑	วิทยุชุมชน			การสาธิตออกกำลังกาย	
			คนร่วมงานประมาณ ๑๕๐ คน	หนังสือพิมพ์			ดนตรีพื้นบ้าน	
			ผู้ว่ามาเปิดงานและรับข้อเสนอ ๑	ท้องถิ่น			กองเส็ง	
จุดเด่น	๑. เป็นเวทีมอบข้อเสนอเชิงนโยบายให้แก่ผู้มีอำนาจ (ผู้ว่าราชการจังหวัด) บริเวณจัดงานใจกลางเมือง มีคนภายนอกมาชมนิทรรศการ และชมการสาธิตนวัตกรรม							
	ให้คะแนน ๓ ดาวครึ่ง จากคณะทำงาน รูปแบบกระบวนการ สิ่งตี..ตี วิชาการ และ							



## ประมวลการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด

จังหวัด	แกนจัด	สื่อ / วิชาการ	กระบวนการจัด	ประเด็น	ข้อเสนอ	นวัตกรรมสร้างสุขภาพ
ภาคเหนือ						
เชียงใหม่	แกนใหม่			เกษตร / ภูมิปัญญาท้องถิ่น / เด็กและเยาวชน	มี	
ลำพูน	คทง.ประชาคมสุขภาพ (จรูญ)	มีช่อง 11 มาถ่ายเคเบิลทีวี วิทยุชุมชน นสพ.ท้องถิ่น		เกษตร / อาหาร / การแพทย์แผนไทย	มี	สาริตผลผลิตภัณฑ์เกษตรปลอดสารพิษ เช่น ข้าว ผัก และการสาธิตการนวดแผนไทย และสินค้าสมุนไพร ศิลปวัฒนธรรม
ลำปาง	กลุ่มสมัชชาจังหวัด (ปรารภนา/รุ่งนภา)		กระบวนการจัดดี ที่มงานเข้มแข็งและหลากหลาย เพื่อราชการ / อปถ. ดี	เกษตร / อาหาร / ภูมิปัญญาท้องถิ่น / เด็กและเยาวชน	ยังไม่มี	ลูกประคบ
แม่ฮ่องสอน	เครือข่าย (ไสรต์)				มี	
เชียงราย	กลุ่มสมัชชาจังหวัด (พ่อเลื่อน)	สื่อเข้มแข็ง / มีข้อมูลสนับสนุนดี		เกษตร / อาหาร	มี	โรงเรียนบ้านป่าถ่อน กลุ่มเกษตรกร
พะเยา	คกก.สมัชชาสุขภาพ	มีช่อง 11 มาถ่าย วิทยุชุมชน / มีข้อมูลวิชาการหนุนเสริมกระบวนการสมัชชา	ประเด็นที่เลือกมาสอดคล้องกับยุทธศาสตร์จังหวัด ยกเว้น แพทย์แผนไทย	เกษตร / อาหาร / แพทย์แผนไทย / เยาวชน	ยังไม่มี	สาริตผลผลิตภัณฑ์เกษตรปลอดสารพิษ เช่น ข้าว ผัก และการสาธิตการนวดแผนไทย และสินค้าสมุนไพร
แพร่	ศูนย์ประสานงานประชาคมน่าน (สุทธิพงศ์)				มี	

## ประมวลการจัดสมัยชาสุขภาพจังหวัด

จังหวัด	แกนจัด	สื่อ / วิชาการ	กระบวนการจัด	ประเด็น	ข้อเสนอ	นวัตกรรมสร้างสุขภาพ
พิษณุโลก	สภาพลเมือง (ชีวิต สาธารณะ) (กาญจนา/ พ่อสุรินทร์ แกนประชา คม)					มีกระบวนการค้นหานวัตกรรมสร้างสุขภาพ โดย ทีมงานไปค้นหาในแต่ละอำเภอ
ตาก	ชีวิตสาธารณะ					
เพชรบูรณ์	เครือข่ายองค์กรชุมชน คนเพชรบูรณ์					
สุโขทัย						
อุตรดิตถ์	ชีวิตสาธารณะ					
นครสวรรค์						
อุทัยธานี	ชีวิตสาธารณะ					
กำแพงเพชร	แกนใหม่ (พระครู)					
พิจิตร	มูลนิธิร่วมพัฒนาพิจิตร					

## ภาคกลาง ตะวันออก ตะวันตก

นนทบุรี	สมาคมอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม ลุ่ม (สุเทพ)		จัดเวที่ย่อย 3 เวที	เกษตรชีวภาพ	ไม่มี	เป็นบุคคล (17 ท่าน ที่เน้นการใช้ชีวภาพทาง การเกษตร สิ่งแวดล้อม)
กรุงเทพฯ	เฉพาะหนองจอก					
อยุธยา	สถาบันกรุงเก่าเพื่อการ พัฒนา (ชลดา)	/ มีข้อมูลการผลิตข้าวใน เรื่องการชีวภาพแทนสาร เคมี	จัดเวที่ย่อย 4 เวที และจังหวัด 1 เวที			การผลิตข้าวด้วยเครื่องสีข้าวโบราณ
ปทุมธานี						
อ่างทอง	กลุ่มสมัยชาสุขภาพ		จัดเวที่ย่อยตามประเด็น / เวทีจังหวัด		มี	ใช้ชีวภาพในการเกษตร (บ้านทุ่งน้อย)

ประมวลการจัดสมัยชาสุขภาพจังหวัด

จังหวัด	แกนจัด	สื่อ / วิชาการ	กระบวนการจัด	ประเด็น	ข้อเสนอ	นวัตกรรมสร้างสุขภาพ
สระบุรี	ประชาคมสุขภาพ จังหวัดสระบุรี		จัดเวที่ย่อย	เกษตร / สิ่งแวดล้อม / สุข ภาพองค์รวม	มี	มีการสังเคราะห์นวัตกรรม โดยมีวิชาการรองรับ โดยใช้นักวิชาการทั้งของรัฐและองค์กรพัฒนา เอกชน
ลพบุรี	เครือข่ายประชาคมสุข ภาวะลพบุรี (ฝั่งศรี)		จัด 3 เวที่ย่อยตามประเด็น	แม่น้ำลพบุรี / เกษตร / พ. ร.บ.สุขภาพ / นโยบาย สาธารณะ / สุขภาพองค์ รวม / ต.สร้างสุขภาพ / ภูมิ ปัญญาท้องถิ่น	มี	โรงเรียนเกษตรกร / นักสืบสายน้ำ / การเพาะถั้ว งอกแบบตัดรากไร้สาร
สิงห์บุรี	ประชาคม / มูลนิธิครู / กลุ่มออมทรัพย์ / กลุ่ม ท่องเที่ยว (อ.ปทีป)		จัดเวที่ย่อย / เวที่จังหวัด	เกษตร / สิ่งแวดล้อม / สุข ภาพองค์รวม / นโยบาย สาธารณะ	มี	โรงเรียนเกษตรตำบลชีน้ำร้าย
ชัยนาท	คกก.สมัชชาพื้นที่ (ดวงพร)		จัด 2 เวที่ย่อย / เวที่จังหวัด	ตำบลนาอยู่ / ภูมิปัญญา ท้องถิ่น / เกษตร		มีกระบวนการได้มาซึ่งนวัตกรรมอย่างมีส่วนร่วม โดยใช้กลุ่มย่อย คือ โรงเรียนเกษตรกรบ้านหลั่น / ชมรมสร้างสุขภาพ / ตำบลนาอยู่
ราชบุรี	ประชาคมราชบุรี (วิเชียร)					
สุพรรณบุรี	สถาบันพัฒนาประชา สังคมภูมิภาค (รัตน)	สื่อท้องถิ่นมีบทบาทมาก / มีข้อมูลวิชาการสนับสนุน	จัดเวที่ย่อยตามประเด็น	สิ่งแวดล้อม / เกษตร / ภูมิ ปัญญาท้องถิ่น		มีกระบวนการสังเคราะห์นวัตกรรมอย่างมีส่วน ร่วม เช่น การเลี้ยงปลานิลด้วยอาหารสำเร็จรูป หรืออาหารจากธรรมชาติ
นครปฐม	ศอน. (ประเชญ/วิสุทธิ)	สื่อท้องถิ่นให้ความสนใจ / มีข้อมูลวิชาการสนับสนุน	จัดเวที่ย่อยตามประเด็น	แม่น้ำท่าจีน / เกษตร	มี	ตลาดน้ำขายอาหารปลอดสารพิษ และการสร้าง เครือข่ายเด็ก และเยาวชน เน้นกระบวนการ สร้างความคิด
กาญจนบุรี						

## ประมวลการจัดสมัยชาสุขภาพจังหวัด

จังหวัด	แกนจัด	สื่อ / วิชาการ	กระบวนการจัด	ประเด็น	ข้อเสนอ	นวัตกรรมสร้างสุขภาพ
เพชรบุรี	ชมรมคนรักเมืองเพชร (ปริญญา/อ.สมจิต/อ. สุนันท์)	สื่อท้องถิ่นสนับสนุน กระบวนการดี / มีการ ศึกษาข้อมูลวิชาการมาดี		เกษตร		ปุ๋ยชีวภาพ
ประจวบคีรีขันธ์	ประจวบคีรีขันธ์ (ประเสริฐ)		จัดเวทีรวมก่อน ได้ข้อคิดเห็นปัญหาแต่ละ พื้นที่ แล้วจัดเวที่ย่อยเพื่อแก้ปัญหาพร้อมกับ อบจ.			การตลาดผักปลอดสารพิษ / ผลิตภัณฑ์บาง สะพานน้อย
สมุทรสงคราม	มหาวิทยาลัยครุภูมิ ปัญญาท้องถิ่น (อ.สม ทรง/สรณพงศ์)	มีการถ่ายทอดผ่านวิทยุ เพื่อการศึกษา สื่อท้องถิ่น ทำงานอย่างต่อเนื่อง และ ทำแบบเชิงรุก / มีการ ศึกษาข้อมูลเพื่อใช้ในการ วางยุทธศาสตร์		ภูมิปัญญาท้องถิ่น / เกษตร / อาหาร		การนำขี้เถ้าคอกหมูมาทำปุ๋ยหวาน / แหนม กล้วย / ถั่วงอกปลอดสารพิษ / ผักไท้หุ่นมะพร้าว
สมุทรสาคร	เครือข่ายการเรียนรู้ ภาคปชช. (สมพงศ์)		จัดเวที่ย่อย 1-2 ครั้ง / เวทีจังหวัด	เกษตร / แผนชุมชน / วิทยุ ชุมชน		

## ประมวลการจัดสัมมนาสุขภาพจังหวัด

จังหวัด	แกนจัด	สื่อ / วิชาการ	กระบวนการจัด	ประเด็น	ข้อเสนอ	นวัตกรรมสร้างสุขภาพ
ฉะเชิงเทรา	เครือข่ายรัฐชุมชนคนแปดริ้ว (ไพเราะ)	สื่อต่างๆ ในพื้นที่ช่วยขับเคลื่อนดีมาก / มีการหาข้อมูลวิชาการสนับสนุนมาก่อน	บูรณาการเข้ากับโครงการชีวิตสาธารณะท้องถิ่นน่าอยู่ เชื่อมรัฐวิชาการ ปชช. ได้ดีมาก	เกษตร / อาหาร / นโยบายสาธารณะ / สุขภาพองค์รวม / ภูมิปัญญาท้องถิ่น / เด็กและเยาวชน		ชุมชนดงน้อย (ต้นแบบการจัดการสุขภาพองค์รวม)
สมุทรปราการ	กลุ่มสมัชชาสุขภาพ (ทิพาภรณ์)		จัดเวที่ย่อย 3 เวที / เวทีจังหวัด	เด็กเยาวชน	มี	ธนาคารขยะในโรงเรียน และเชื่อมกับบริษัทสมบูรณ์ด้านตลาดรับซื้อ
นครนายก	ประชาสังคมจังหวัด (วาสนา)					
สระแก้ว						
ปราจีนบุรี	ประชาคมคนปราจีนบุรี (บุษบงค์)	สื่อต่างๆ ในพื้นที่มีส่วนร่วมในการจัดเป็นอย่างมาก / ภาครัฐให้การสนับสนุนงานวิชาการ	จัดเวที่ย่อย 3 เวที / เวทีจังหวัด เป็นเวทีที่เกิดความร่วมมือระหว่างภาครัฐและประชาชน เป็นอย่างดี และมีการเชื่อมยุทธศาสตร์ผู้ว่า ได้เป็นอย่างดี	ลุ่มน้ำบางปะกง	มี	นโยบายการจัดการลุ่มน้ำ และการประกันคุณภาพผลผลิตทางการเกษตร (DOF. Development organic farm)

ประมวลการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด

จังหวัด	แกนจัด	สื่อ / วิชาการ	กระบวนการจัด	ประเด็น	ข้อเสนอ	นวัตกรรมสร้างสุขภาพ
ชลบุรี	แกนใหม่ เชื่อม สสม./ อสม. ได้ดี		จัดเวที่ย่อย 2 เวที / เวทีจังหวัด	เกษตร / สุขภาพองค์กรวม	ไม่ชัดเจน	มาบเอื้อง
ระยอง	คกก.สมัชชาสุขภาพ (ละเอียด)	ไม่มีสื่อเข้าร่วม / ขาดข้อมูลวิชาการสนับสนุน / แกน สสจ. ดี แต่ภาคปชช.ยังไม่เข้มแข็ง	จัดเวที่ย่อย 4 เวที / เวทีจังหวัด *** เครือข่ายที่นำประสาน บ้านรักสุขภาพ บ้านฉาง องค์กรชุมชน (ศุภรัฐ ชวัญเมือง) เครือข่ายชุมชนเมือง (22 เทศบาล) เยาวชนรักเขาชะเมา กลุ่มบ้านปลา (ตนิย)	เกษตร / อาหาร / สิ่งแวด ล้อม / ภูมิปัญญา	ไม่ชัดเจน	ไม่พบนวัตกรรมใหม่ที่เป็นของชุมชน
จันทบุรี	คกก.สมัชชาสุขภาพ (กลุ่มอินทรีย์เขาสอยดาว)		จัดเวที่ย่อย / เวทีจังหวัด เชื่อมกับยุทธศาสตร์ผู้ว่าได้ดี		ไม่ชัดเจน	การทำปุ๋ยหมักจากรกหมู
ตราด	คกก.เครือข่ายสัจจะ สะสมทรัพย์ (เผ่องศรี)	/ มีข้อมูลวิชาการสนับสนุน	จัดเวที่ย่อย 3 เวที เชื่อมราชการดี ทีมงานเข้มแข็ง	เกษตร / สุขภาพองค์กรวม / ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม	มี	การทำบัญชีรายวันสานสัมพันธ์ครอบครัว เกิด การขยายผลเครือข่ายเด็ก เยาวชน และครอบครัว ใน 15 โรงเรียน / โครงการธนาคารปู / โครงการพัฒนาศูนย์การเรียนรู้เขาต้ายม / โครงการชุมชนเป็นสุข

ภาคอีสาน

อุดรธานี						
หนองบัวลำภู		มีการถ่ายทอดสดทางสถานีวิทยุ	จัดเวที่ย่อย 6 เวที / เวทีจังหวัด	สิ่งแวดล้อม / เด็ก เยาวชน และครอบครัว		พ่อชาลี (ไม่มีการถอดบทเรียน มีแต่พ่อมาแล้ว ประสพการณ์ให้ฟัง)
หนองคาย		มีช่อง 11 มาถ่ายพิธีเปิด / ไม่มีข้อมูลวิชาการมาสนับสนุน		เกษตร / อาหาร /	มี	ไม่พบนวัตกรรมใหม่ที่เป็นของชุมชน
เลย						

## ประมวลการจัดสัมมนาสุขภาพจังหวัด

จังหวัด	แกนจัด	สื่อ / วิชาการ	กระบวนการจัด	ประเด็น	ข้อเสนอ	นวัตกรรมสร้างสุขภาพ
มุกดาหาร	สสจ. / โรงพยาบาล จังหวัด	มีการถ่ายทอดทางสถานี วิทยุ / ไม่มีข้อมูลวิชาการ มาสนับสนุน	ทีมงานตั้งใจ แต่ขาดทักษะในการวางแผน เชิงยุทธศาสตร์	เกษตร / อาหาร / ครอบ ครัว	ไม่มี	ไม่มีการถอดบทเรียน และนำเสนอนวัตกรรม
สกลนคร	คกก. สัมมนาสุขภาพ					
นครพนม	ประชารัฐ (มานพ)		เวทีจังหวัด 1 เวที	เกษตรปลอดภัย	มี	ไม่มีการถอดบทเรียน และนำเสนอนวัตกรรม
กาฬสินธุ์	ประชาคมจังหวัด (นำใจ)		เวทีจังหวัด 1 เวที	เกษตรปลอดภัย	มี	ไม่มีการถอดบทเรียน และนำเสนอนวัตกรรม
ขอนแก่น	สสจ.ขอนแก่น (สุนทร)	มีสื่อมาร่วม / มีข้อมูลวิชา การ	จัดเวที่ย่อย 6 เวที / เวทีจังหวัด ไม่พบการ เชื่อมเครือข่ายอื่นๆ ในพื้นที่	เกษตร / อาหาร		ไม่มีการถอดบทเรียนนวัตกรรม
มหาสารคาม	คกก. สัมมนาสุขภาพ (กนกพร)		มีการศึกษาข้อมูลในพื้นที่ เป็นเวที่ย่อย เฉพาะประเด็น 1 เวที และเวทีจังหวัด	ข้าวพื้นเมือง อาหารพื้น บ้าน / เด็กและเยาวชน	มี	
ร้อยเอ็ด	ประชาคมร้อยเอ็ด (อ.ดวง)	สื่อ / มีเอกสารทางวิชาการ เรื่องข้าวพื้นเมือง อาหาร พื้นบ้าน				
นครราชสีมา	แกนใหม่ (ขาดความ เข้าใจ)	ไม่มีการใช้สื่อ				
ชัยภูมิ	ประชาคมจังหวัด	สื่อให้ความร่วมมือ / มีการ เตรียมข้อมูลวิชาการ	เวทีจังหวัด 1 เวที	เกษตร / สัมตำ	ไม่ชัดเจน	เครือข่ายกสิกรรมไร้สารพิษ
บุรีรัมย์	ประชาสังคม (อ.นิรันดร์)	มีการถ่ายทอดเสียงผ่าน สถานีวิทยุ / ในประเด็น ต่างๆ ไม่มีข้อมูลวิชาการ สนับสนุน	เวทีจังหวัด 1 เวที	เกษตร / การบริการสา ธารณสุข / การส่งเสริมสุข ภาพในท้องถิ่น / แพทย์แผน ไทย / การคุ้มครองผู้ บริโภค	มี	ไม่มีการถอดบทเรียนนวัตกรรม
สุรินทร์	สสจ.					

## ประมวลการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด

จังหวัด	แกนจัด	สื่อ / วิชาการ	กระบวนการจัด	ประเด็น	ข้อเสนอ	นวัตกรรมสร้างสุขภาพ
อุบลราชธานี	ประชาสังคมจังหวัด (นพ.นิรินทร์/กาญจนา)	ใช้สื่อท้องถิ่น (วิทยุชุมชน เคเบิลทีวี) ในการให้ข้อมูล		เกษตร / อาหารปลอดภัย / ตลาดสีเขียว / การแพทย์ แผนไทย		ตลาดโต้รุ่งในฝัน
อำนาจเจริญ						
ศรีสะเกษ	ประชาสังคม	ไม่มีการใช้สื่อ		เกษตร / อาหารปลอดภัย / ตลาดสีเขียว / การแพทย์ แผนไทย		
ยโสธร	สสจ.					

## ภาคใต้

สุราษฎร์ธานี				สิ่งแวดล้อม		
ชุมพร	ประชาสังคม (ทวิวัฒน์)	มีข้อมูลวิชาการ	จัดเวทีย่อย 4 เวที / เวทีจังหวัด	เกษตร		กลุ่มเกษตรกรทำสวนทุ้งดาวัต การรวมกลุ่ม เกษตรกร (กล้วยหอมทองส่งออก)
ระนอง	คทง.แผนพัฒนายุทธ ศาสตร์จังหวัด (กานดา) บุคคลสำคัญ คือ โยธา จังหวัด / นน.สนง. จังหวัด		จัดเวทีย่อย 3 เวที / เวทีจังหวัด	การท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์	มี	
ภูเก็ต	คทง.สมัชชาสุขภาพ (มนตรี)		บรรจุในโครงการชีวิตสาธารณะท้องถิ่นน่าอยู่ แล้ว	อาหารปลอดภัย / การท่องเที่ยว เพื่อสุขภาพ		
พังงา						

ประมวลการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด

จังหวัด	แกนจัด	สื่อ / วิชาการ	กระบวนการจัด	ประเด็น	ข้อเสนอ	นวัตกรรมสร้างสุขภาพ
ตรัง	กลุ่มสายธารตรังค์ (ชัยพร)			การท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ เพื่อสุขภาพชุมชน		
กระบี่	คทง.ปฏิบัติการระดับพื้นที่ สมัชชาสุขภาพภาคปชช. (อรวรรณ)	มีแกนทำงานด้านสื่อ และ ประชาสัมพันธ์ชัดเจน 2 คน	จัดเวที่ย่อย 4 โซน / เวทีจังหวัด	ท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์	มี	
สตูล	เครือข่ายประชาคมจังหวัดสตูล (ปราโมทย์)	ใช้สื่อวิทยุท้องถิ่น	เชื่อม 30 องค์กรชุมชน เน้นสร้างแกนเด็ก และเยาวชน	ท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์	มี	ชุมชนเกาะหลีเป๊ะ
ปัตตานี						
ยะลา	ชมรมฟ้าใส			เด็กและเยาวชน		
นราธิวาส						
นครศรีธรรมราช	เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ (ม.วลัยลักษณ์ ใโพโรจน์)	สื่อท้องถิ่นให้ความร่วมมือดี / มีเอกสารวิชาการสนับสนุน	จัดเวที่ย่อยกว่า 20 เวที / เวทีจังหวัด และทีมงานเข้มแข็ง การประสานงานกับราชการและประชาชนดี	อาหารปลอดภัยในเมืองคน	มี	มีกระบวนการคั่นหนาวัดกรรมสร้างสุขภาพ
สงขลา	แกนใหม่ (ชโลม)		จัดเวที่ย่อย 4 เวที / เวทีจังหวัด			มีกระบวนการคั่นหนาวัดกรรมสร้างสุขภาพ
พัทลุง	ประชาคมสาธารณสุขจังหวัด (สมพงษ์)	/ มีงานวิจัยภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการแพทย์ (เสนอให้จัดสมัชชาแพทย์แผนไทยและพื้นบ้าน)	จัดเวที่ย่อย 4 เวที / เวทีจังหวัด เชื่อมกับราชการได้ดี ทีมงานเข้มแข็ง	เกษตร / ออกกำลังกาย / ภูมิปัญญาท้องถิ่น / อนุรักษ์ ทรัพยากรธรรมชาติ	มี	มีกระบวนการคั่นหนาวัดกรรมสร้างสุขภาพ แบ่งเป็น 3 โซน ศูนย์การเรียนรู้โลมา การทำสิ่งประดิษฐ์จากใบตองแห้ง มโนราห์ครั้น สุริยะจันทร์ โครงการฟาร์มตัวอย่าง การจัดการ สว. ในสวนยางของกลุ่มเกษตรกรชาวสวนยาง ต.โคกม่วง อ.เขาชัยสน โครงการทำนาแนวใหม่ น้ำแร่ธรรมชาติเขาชัยสน ชมรมแพทย์แผนไทย ชาวซุ่มม็อกกลุ่มแม่บ้านเกษตรกรหนูแร่พัฒนา

สรุปรายงานความก้าวหน้า (formative evaluation)

(มีผล) -> เก็บประวัติ นำไปจัดทำรายงาน  
ก่อน ส.น.ร.ม.ร.

โครงการ “การประเมินผลสัมฤทธิ์สุขภาพใน 9 อนุภาค

อนุภาค	รายชื่อจังหวัด	ผู้รับผิดชอบ
อนุภาค 1 เหนือบน	<u>ลำพูน ลำปาง</u> <u>พะเยา น่าน</u>	รศ.ชมนาด พจนามาตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
<p><b>จุดเด่น</b></p> <p>1.พื้นที่ได้ประโยชน์จากทีมประเมินผลและมีส่วนร่วมในการประเมินผลทุกระยะ โดยมีการจัดประชุมผู้ประสานงานการจัดสมัชชาจังหวัดทั้ง 4 จังหวัด พื้นที่มีส่วนร่วมในการพิจารณาวิธีการและเครื่องมือที่จะใช้ มีการสรุปบทเรียนของเวทีพื้นที่ (เป็นการพูดคุยกันหลังจากการจัดเวที เป็นการให้ feed back) และมีเวทีสรุปบทเรียนร่วมกันระหว่างทีมงาน แก่นนำ 4 จว./ผู้ประสานงาน/ผู้ดำเนินการ</p> <p>2.ทีมประเมินผลเข้มแข็งมาก มีบาร์มี นักวิจัยหลัก 3 คนเป็นอาจารย์ใน มช. แต่ครั้งที่ลงพื้นที่จะมีนักวิจัยลงไปทุกครั้ง และมีผู้ช่วยนักวิจัยที่เป็นนศ.ป.เอกลงไปเก็บข้อมูล (ผู้ประเมินผล build in โครงการนี้เป็นส่วนหนึ่งของการเรียนการสอนในคณะ)</p>		
อนุภาค 2 เหนือล่าง	<u>พิษณุโลก ตาก</u> <u>นครสวรรค์ กำแพงเพชร</u>	ดร.ภาณุวัฒน์ ภัคดีวงศ์ สถาบันราชภัฏพิบูลย์สงคราม
-กำหนดการจัดสมัชชาในอนุภาคนี้ ก่อนข้างล่าง แต่ผู้ประเมินได้จัดทำเครื่องมือในการประเมินเสร็จแล้ว		
อนุภาค 3 กลางบน	<u>พระนครศรีอยุธยา ปทุมธานี</u> <u>สระบุรี ชัยนาท</u>	ดร.กุหลาบ รัตนสังขธรรม มหาวิทยาลัยบูรพา
<p><b>จุดเด่น</b> ผู้ประเมินคุ้นเคยกับ สปรส.เป็นอย่างดี เอกสารการประเมินทำได้สมบูรณ์</p> <p><b>จุดอ่อน</b> เข้าใจว่าผู้ประเมินมีภาระงานมาก การลงพื้นที่เก็บข้อมูลส่วนใหญ่จะให้ผู้ช่วย (นศ.จำนวน 5 คน)ลงไปเก็บ และนศ.ยังไม่มีความเข้าใจที่ลึกซึ้งในเรื่องของสมัชชา คิดว่าผู้ประเมินคงไม่ได้แนะนำมาก หรือจนศ.อาจจะไม่กล้าถามสิ่งที่รายงาน จ.ชัยนาท และ จ.สระบุรี ไม่พบประเด็นข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ผู้ประเมินรายงานว่าไม่ได้ข้อเสนอเพราะยังไม่ได้สรุปประเด็นการประชุมกลุ่มย่อย ชัดแย้งกับรายงานในช่วงต่อมาว่าได้มีการเสนอประเด็นข้อเสนอแนะและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพไปยังหน่วยงานองค์กรภาครัฐ</p>		
อนุภาค 4 กลางล่าง	<u>สุพรรณบุรี นครปฐม</u> <u>เพชรบุรี สมุทรสงคราม</u> <u>ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี</u>	อาจารย์อาจินต์ สงทับ นักวิชาการอิสระ
<p><b>จุดเด่น</b> ผู้ประเมินเป็นนักวิชาการอิสระ มีเวลาและทุ่มเทให้กับงานมาก ลงไปเก็บข้อมูลด้วยตนเองทุกพื้นที่ ส่งงานตรงตามกำหนด รายงานการประเมินมีการอ้างคำพูดของผู้ให้สัมภาษณ์ประกอบ สามารถแก้ปัญหาได้ เช่นพื้นที่ที่จะบอกว่าไม่มีนวัตกรรม ก็จะเจาะลึกต่อไปว่ามีสิ่งดีๆ อะไรในพื้นที่แทน เป็นต้น</p> <p><b>สิ่งที่รายงาน</b> ประเมินได้ครบถ้วน ไม่มีปัญหา</p>		
อนุภาค 5 ตะวันออก	<u>ระยอง ตราด</u>	ดร.กุหลาบ รัตนสังขธรรม มหาวิทยาลัยบูรพา
-เหมือนอนุภาค 3		
อนุภาค 6 อีสานบน	<u>อุดรธานี (ดร.ชนิษฐา นันทบุตร), หนองคาย (อ.ชัยนาท จิตตวัฒน์)</u> <u>มุกดาหาร, สกลนคร (อ.ชัยนาท จิตตวัฒน์)</u>	ดร.ชนิษฐา นันทบุตร มหาวิทยาลัยขอนแก่น

	ขอนแก่น,มหาสารคาม(ดร.ชนิษฐา นันทบุตร)	อ.ชัยนาท จิตต์วัฒนะ ม.มหิดล
<p>-อนุภาคนี้นี้มีผู้ประเมินผล 3 ท่าน คือดร.ชนิษฐา,อ.ชัยนาทและอ.นิรนาม (ประเมินสมาชิกหนองคาย)</p> <p>1.ดร.ชนิษฐา รายงานเอกสารมาแผ่นเดียวเป็นแผนการดำเนินงาน ได้ประสานขอรายละเอียดเพิ่มแล้ว</p> <p>2.อ.ชัยนาท รายงานการประเมินสมาชิกจังหวัดมุกดาหารมาคร่าวๆ อาจารย์บอกว่าอาจารย์ไปช่วยเป็นที่ปรึกษาทางวิชาการให้สมาชิกจังหวัดด้วย</p> <p>3.เพื่อนอาจารย์ชัยนาท (ไม่ทราบชื่อ)ยังไม่ส่งรายงานความก้าวหน้ามา</p>		
อนุภาค 7	นครราชสีมา,บุรีรัมย์	อ.นลินี กังศิริกุล
อีสานล่าง	อุบลราชธานี,ศรีสะเกษ	สถาบันราชภัฏนครราชสีมา
<p>-ยังไม่ได้ส่งรายงานความก้าวหน้า ได้ประสานไปยังผู้ประเมินแล้ว คิดว่าไม่น่ามีปัญหา เพราะ อ.สมพร เคยพบทีมประเมินทีมนี้แล้ว และเห็นว่าเข้มแข็งดี</p>		
อนุภาค 8	ชุมพร	อาจารย์สอรัฐ มากบุญ
ใต้บน	ภูเก็ต, นครศรีธรรมราช	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
<p>-อ.สอรัฐ พบปัญหาเรื่องการประเมินนวัตกรรมในพื้นที่ ได้ขอคู่มือโครงการที่จังหวัดทำข้อตกลงกับ สปรศ.ว่ามีเรื่องนวัตกรรมหรือเปล่า ซึ่งได้ชี้แจงไปแล้วว่าบางจังหวัดมีลายลักษณ์อักษรและบางจังหวัดไม่มีลายลักษณ์อักษร และฝ่าย GI ได้ชี้แจงในการประชุมเตรียมการแล้วว่าสมาชิกจังหวัดต้องคั่นหานวัตกรรมในจังหวัดด้วย</p>		
อนุภาค 9	สตูล,ตรัง (ย้ายมาจากอนุภาค 8) แทน	ผศ.แสงอรุณ อิศระมาลัย
ใต้ล่าง	สงขลา,พัทลุง	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
<p>-อ.แสงอรุณพบว่า 1.สมาชิกไม่มีที่ปรึกษาทางวิชาการ ทำให้ไม่ค่อยมั่นใจ และพบว่าในทีมสมาชิกไม่มีผู้ประเมินภายใน การใช้คำว่าคุณภาพเป็นคำที่ไม่ชัดเจนในตัวเอง (ผู้ประเมินใช้คำว่าน่าสนใจใหม่ๆ หรือกระบวนการเรียนรู้สิ่งใหม่มาใช้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแทน)</p> <p>2.เสนอแนะให้ทุกอนุภาคมีเครื่องมือเดียวกัน</p>		

## โซนที่ 2 อยู่ดี

### กลุ่มที่ 1 โครงการสวัสดิการผู้สูงอายุ (กระบี่)

- เป็นการแสดงให้เห็นถึงกระบวนการทางความคิด ศักยภาพ และความสามารถของผู้สูงอายุ ในการร่วมกันบริหารเงินกองทุน 1 ล้านบาท ให้เกิดประโยชน์อย่างยั่งยืน โดยนำไปซื้อสวนปาล์ม ที่นอกจากจะเก็บปาล์มขายเป็นรายได้เข้ากองทุนแบบไม่มีวันหมดแล้ว ยังร่วมกันดูแลและพัฒนาให้เป็นสวนตัวอย่างแบบเกษตรอินทรีย์ และปลูกพืชสวนครัวแซมไว้เก็บกิน เก็บขายเป็นรายได้เสริมของสมาชิกด้วย

### กลุ่มที่ 2 เครือข่ายโบชัวร์ (อุดรธานี)

- จากการรวมตัวของชาวหมอและอนามัยกลุ่มเล็กๆ ในเขตอำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี ภายใต้ชื่อ "กลุ่มโบชัวร์" ได้ขยายเครือข่ายออกเป็นกลุ่มใหญ่ถึง 28 ตำบล 6 หมู่บ้าน ร่วมสานกิจกรรมค่ายสายธารวัฒนธรรมของกลุ่มยุวพุทธชุมชน ให้เยาวชนห่างไกลยาเสพติด ทั้งกิจกรรมสานสัมพันธ์พลังครอบครัวที่เชื่อมความรักความสัมพันธ์ในครอบครัวได้เป็นอย่างดี และการเรียนรู้ร่วมกันในเครือข่ายเกี่ยวกับการทำกินทำขายด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่น ที่ทำให้เกิดชุมชนเป็นสุขขึ้น

### กลุ่มที่ 3 กลุ่มรักษ์เขาชะเมา (ระยอง)

- เยาวชนกลุ่มนี้เน้นกิจกรรมในลักษณะของการจัดค่ายศึกษาระบบชาติ พร้อมๆ กันนั้นก็บำเพ็ญประโยชน์ให้กับสาธารณะด้วย เช่น การเก็บขยะ ปลูกต้นไม้ ลบรอยขีดเขียนในถ้ำภายในเขตอุทยานแห่งชาติเขาชะเมา-เขาวง นอกจากนี้ยังมีการแสดงละคร และเรียนรู้วัฒนธรรมท้องถิ่น ภูมิปัญญาดั้งเดิมจากผู้ใหญ่ในชุมชนควบคู่ไปด้วย

### กลุ่มที่ 4 กลุ่มเด็กรักป่า (สุรินทร์)

- โรงเรียนเด็กรักป่าที่พัฒนามาจากกลุ่มเด็กรักป่า จนกลายมาเป็นโรงเรียนนอกระบบ โรงเรียนทางเลือกสำหรับเด็กๆ ที่เรียนจบชั้น ป.6 แล้วแต่ไม่มีโอกาสได้เรียนต่อ โดยมีครูหน้อยและครูจืด ครูชีวิต ที่ร่วมกันก่อตั้งทำหน้าที่เป็นครู โดยใช้ศิลปะ ละคร ดนตรี บทกวี และธรรมชาติเป็นตำราในการสอน และยังได้ผู้เฒ่าผู้แก่ ผู้รู้ในชุมชนมาช่วยเป็นครูถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นอีกแรงหนึ่งด้วยการเรียนรู้ของเด็กๆ ในวันนี้จะเป็นการสร้างความมั่นคงในระบบการศึกษา ที่ทำให้เกิดความมั่นคงทางสังคม เศรษฐกิจ และทรัพยากรธรรมชาติตามมาด้วย

### กลุ่มที่ 5 ชุมชนจันเสน (นครสวรรค์)

- ชุมชนริมทางรถไฟ บ้านจันเสน ตำบลจันเสน อำเภอตากถ้ำ จังหวัดนครสวรรค์ ที่มีหลวงพ่อเจริญ หรือพระคุณีวิสุทธิธรรมขันธุ์เป็นกำลังหลักสำคัญที่สร้างนวัตกรรมใหม่ให้กับชุมชน ด้วยจัดให้มีกิจกรรมกลุ่มอาชีพขึ้นโดยมีศูนย์รวมอยู่ที่วัด เช่น โครงการอาสาสมัครยุวมัคคุเทศน์ ตั้งกลุ่มสตรีทอผ้า กี่กระตุก กลุ่มขนมหวานและกลุ่มจักสาน สร้างรายได้ ทำให้เกิดความสนิสนมใกล้ชิด เรียนรู้ร่วมกันและช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกันภายในชุมชน โดยมีวัดเป็นศูนย์รวมทางจิตใจ

#### กลุ่มที่ 6 ปู่ไพ (อ.ศรีบุญเรือง หนองบัวลำภู)

- ปู่ไพ ผู้ประดิษฐ์ของเล่นไม้ด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน ที่นอกจากจะเป็นของเล่นให้กับน้องปอ สุรียา สีสมลลา หลานชายแล้ว ยังเป็นเสมือนเครื่องกายภาพบำบัดช่วยให้ร่างกายที่ไม่ปกติของน้องปอ ได้มีเรี่ยวแรงสมบูรณ์ขึ้นจนสามารถเดินได้ วิ่งได้ ใช้ชีวิตในสังคมคนปกติได้ และสำคัญที่สุดคือ ความผูกพันระหว่างปู่กับหลาน และสภาพจิตใจที่ดีเยี่ยมของน้องปอที่ไม่เคยนึกท้อกับสภาพร่างกายของตัวเองเลย

#### กลุ่มที่ 7 ชุมชนไม้เรียง (นครศรีธรรมราช)

- การรวมตัวกันจัดตั้งโรงแปรรูปยาง เพิ่มมูลค่าให้กับผลผลิต แก้ปัญหาราคายางตกต่ำ ตัดปัญหาพ่อค้าคนกลาง และลดปัญหาหนี้สิน เป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้ชาวชุมชนไม้เรียงมีชีวิตความเป็นอยู่ดีขึ้น และยังขยายไปสู่การทำเกษตรอินทรีย์ ศูนย์การเรียนรู้ ธุรกิจชุมชน และวิสาหกิจชุมชน ที่ทำให้ชุมชนเป็นสุข ด้วยมีผู้นำชุมชนที่เข้มแข็งและร่วมกันคิด ร่วมกันหาทางออก และร่วมกันลงมือแก้ปัญหาด้วยตัวเอง โดยยึดหลักการพึ่งตนเอง

#### กลุ่มที่ 8 ชุมชนหนองหนอง (ร้อยเอ็ด)

- การบริหารจัดการชุมชนด้วยรูปแบบ “คณะรัฐมนตรี 8 กระทรวงชุมชนบ้านหนองหนอง” โดยมีพระสงฆ์เป็นแกนนำ ใช้ธรรมะนำทางการบริหาร ใช้ทุนทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชนเชื่อมโยงให้เกิดประโยชน์ภายใต้การดูแลรับผิดชอบของคณะรัฐมนตรีทั้ง 8 กระทรวงที่เป็นคนในชุมชนที่มาจากการเลือกตั้งโดยคนในชุมชนทั้งสิ้น

#### กลุ่มที่ 9 กลุ่มอนุรักษ์ป่าดงใหญ่บ้านสร้างถ่อน้อย (อำนาจเจริญ)

- การทำงานร่วมกันของ อบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และชุมชน ที่เริ่มจากการอนุรักษ์ผืนป่า พัฒนาไปสู่การใช้ประโยชน์จากผืนป่าอย่างยั่งยืน และการสร้างงานสร้างรายได้ให้กับชุมชนด้วยการรวมกลุ่มประกอบอาชีพ ทำกิจกรรมต่างๆ ขึ้นในชุมชน

#### กลุ่มที่ 10 เครือข่ายรักษาลุ่มน้ำป่าพะโต๊ะ (ชุมพร)

- การฟื้นฟูระบบนิเวศรูปแบบวนศาสตร์ชุมชน โดยมีหน่วยจัดการต้นน้ำพะโต๊ะทำหน้าที่จัดการลุ่มน้ำและจัดการชุมชนในพื้นที่ต้นน้ำ เน้นให้ชุมชนมีส่วนร่วม มีการจัดสรรพื้นที่ทำกินทดแทนให้กับชาวบ้านควบคู่ไปกับการปลูกป่า ส่งเสริมการมีงานทำ กระจายรายได้อย่างเป็นธรรมให้กับชุมชน

#### กลุ่มที่ 11 เวทีวิชาการชาวบ้าน (ต.นาบัว พิษณุโลก)

- ด้วยมุมมองสุขภาพที่เปลี่ยนไปจากเดิมที่เคยคิดว่าเป็นหน้าที่ของหมอกับอาสาสมัคร มาเป็นหน้าที่ของทุกคนที่ต้องร่วมมือกัน ดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว ชุมชน สังคม และสิ่งแวดล้อม จึงเกิดเป็นเวทีวิชาการชาวบ้านและกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพขึ้นมามากมาย

#### กลุ่มที่ 12 ชมรมเกษตรกรรมยั่งยืน (นนทบุรี + กป.อพช.)

- ทางเลือกทางออกของผู้บริโภคที่รักษาสภาพ ทัศนคติเพื่อให้มีความรู้และทำความเข้าใจ เพื่อให้สมาชิกช่วยกันเรียกร้องให้มีการทำ FTA อย่างโปร่งใส

**กลุ่มที่ 13 พอช. เมื่อนำอยู่**

- องค์การพัฒนาชุมชน (พอช.) หน่วยงานที่สนับสนุนความรู้ ความเข้าใจ และงบประมาณในการทำให้เกิดเมื่อนำอยู่ขึ้นทั่วทุกภาคของประเทศไทย ภายในแผนนโยบายของรัฐบาล

**กลุ่มที่ 14 LDI ชีวิตสาธารณะ - ไม่มีข้อมูล**

**กลุ่มที่ 15 แพทย์พื้นบ้าน**

- การแพทย์แผนไทย ภูมิปัญญาพื้นบ้านที่ยังคงมีกลุ่มคนให้ความสำคัญและสนใจอยู่ไม่น้อย ทั้งการใช้สมุนไพร การนวด และการรักษาแบบท้องถิ่นดั้งเดิมที่กำลังรอการเชื่อมโยงให้เข้ากับแพทย์แผนใหม่เพื่อก้าวให้ทันยุคสมัยในปัจจุบัน

**กลุ่มที่ 16 ชุมชนร้านอาหาร (สมุทรสงคราม)**

- ความเป็นมาของการรวมกลุ่มเป็นชมรมของร้านอาหารและชมรมแผงลอย รวมทั้งบทบาทที่มีต่อชุมชน จังหวัด และระดับนโยบายของจังหวัด ทำการแปรรูปจากขยะและของเหลือใช้จากร้านอาหาร เช่น สบู่จากน้ำมันที่ใช้ทอดอาหารแล้ว เศษอาหารทำน้ำหมักชีวภาพ เปลือกมะนาวทำน้ำยาล้างจาน เป็นการยกระดับมาตรฐานร้านอาหาร ซึ่งเดิมได้แต่ CFGT เป็นความต้องการที่จะใช้วัตถุดิบที่ปลอดภัยจากสารพิษ

### โซนที่ 1 กินดี

#### กลุ่มที่ 1 เครือข่ายเกษตรกรริมทางรถไฟ (ขอนแก่น)

- เนื้อที่ 2 งานของแต่ละครอบครัวที่ร่วมกันเช่าจากการรถไฟ บวกกับการบริหารจัดการน้ำที่ดี ทำให้เกษตรกรริมทางรถไฟ จ.ขอนแก่น แต่ละครอบครัวมีรายได้ไม่ต่ำกว่าเดือนละหมื่นบาท ด้วยการทำแปลงไม้ดอกปลอดสาร ใช้ปุ๋ยน้ำชีวภาพและการตัดแต่งกิ่งกำหนดให้ดอกออกตามช่วงที่ตลาดต้องการ จึงทำให้ไม้ดอกของกลุ่มนี้ได้ราคาดีเป็นพิเศษ อีกทั้งยังแบ่งพื้นที่บางส่วนปลูกพืชผักปลอดสารเก็บขายเป็นรายได้เสริมและเก็บกินได้ตลอดปีด้วย

#### กลุ่มที่ 2 เครือข่ายเกษตรผสมผสาน (นครพนม)

- “ตุ้มโฮม” ชื่อของเครือข่ายเกษตรผสมผสาน จ.นครพนม ที่เน้นการปลูกผักปลอดสารปลูกพืชปลอดภัย ทำเกษตรผสมผสาน ปลูกพืช เลี้ยงสัตว์ ขุดบ่อเลี้ยงปลา มี “โรงเรียนชาวนา” ที่ชาวบ้านผลัดกันเป็นครูและนักเรียน ร่วมกันสอนร่วมกันเรียนรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ร่วมกันศึกษาการทำนาปลอดสารเคมี วิธีการทำปุ๋ยชีวภาพ จนพัฒนามาเป็นโรงงานผลิตปุ๋ยชีวภาพ ทั้งปุ๋ยหมัก ปุ๋ยอัดเม็ด ปุ๋ยน้ำ และปุ๋ยผง แล้วยังมีโรงผสมอาหารสัตว์ ที่ชาวบ้านทำกันเอง รับรองเรื่องความปลอดภัย คนกินจึงสบายใจได้กับผลผลิตที่มาเครือข่ายนี้

#### กลุ่มที่ 3 โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น (ขอนแก่น)

- เพราะสุขภาพของผู้บริโภค ซึ่งเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่นจึงให้ความสำคัญเรื่องอาหารเป็นพิเศษ โดยจัดซื้อและตรวจสอบคุณภาพอาหารให้ปลอดสารเคมีตกค้าง ใช้โปรแกรม MENO on LINE บริหารจัดการอาหารปลอดภัยระหว่างโรงพยาบาล - เอกชน - เกษตร เพื่อให้ผู้บริโภคหรือผู้ป่วยในโรงพยาบาลได้กินดีมีสุขภาพที่ดี

#### กลุ่มที่ 4 เครือข่ายคนปลูกข้าวลุ่มน้ำโขง (อุบลราชธานี)

- เริ่มต้นจากรวมตัวกันปลูกข้าวปลอดสาร จัดตั้งโรงสีชุมชน เพื่อลดหนี้เกษตรกรและผลิตข้าวคุณภาพดีให้กับผู้บริโภค และต่อยอดมาถึงโครงการเยาวชนคนสร้างชาติ ที่นารายได้ส่วนหนึ่งจากการขายข้าวมาสมทบเข้ากองทุนให้กับเยาวชนลูกหลานในชุมชน

#### กลุ่มที่ 5 ชุมชนเป็นสุข อีสาน และปราชญ์ชาวบ้านจังหวัดบุรีรัมย์ (พิจิตร)

- ปราชญ์ชาวบ้านและเครือข่ายร่วมกันพลิกผืนนา เปลี่ยนผืนดินแห้งแล้งให้ชุ่มชุ่มน้ำด้วยการทำเกษตรยั่งยืน แบ่งพื้นที่ทำนาข้าว ปลูกไม้ใช้สอย ไม้ผล พืชผักสวนครัว เลี้ยงสัตว์ ขุดบ่อเลี้ยงปลา โดยไม่ใช้สารเคมีทำลายธรรมชาติ ผลผลิตที่ได้เหลือกิน จึงแบ่งปัน เหลือจากที่เอื้อให้กันแล้ว ก็เอาไปขาย และจากจุดนี้ได้พัฒนาไปสู่เกษตรปราณีต 1 ไร่ไม่ยากไม่จน ที่ทำให้เกษตรกรหมดหนี้ มีกิน มีแบ่ง มีขาย อยู่ได้สบายๆ

#### กลุ่มที่ 6 การตรวจมาตรฐานข้าว (นครสวรรค์) - ไม่มีข้อมูล

### กลุ่มที่ 7 เครื่องสีข้าวโบราณ (อยุธยา)

- คุณลุงสุวรรณ ไตรภพ อายุ 85 ปี แข็งแรง ความจำดี สายตามองเห็นชัด เกินเห็นคล่องตัว ยังทำงานบ้านได้ ทำนามาตลอดชั่วชีวิต หลังจากนวดข้าวแล้ว มาถึงขั้นตอนการสีข้าว โดยใช้ครก กระเดื่องตำข้าว เป็นเครื่องสีข้าวในครัวเรือน ที่มีคันทักใช้แรงจากมือหมุนเพื่อการบดหรือโม่ เพื่อให้ได้ข้าวสารมาหุงกิน คุณลุงลงมือทำเครื่องสีข้าวในครัวเรือนด้วยตนเอง และขยายผลไปยังหน่วยงานอื่นๆ เช่นเกษตรอำเภอ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หลายแห่งเข้ามาเรียนรู้และนำไปใช้ประโยชน์ เผยแพร่เป็นภูมิปัญญาพื้นบ้านที่อาจสูญหายไปได้ในอนาคต ถ้าพวกเราไม่ร่วมกันอนุรักษ์ คุณลุงบอกว่าการผลิตข้าวโดยใช้เครื่องสีข้าวในครัวเรือน ได้ค้นพบว่าเป็นการส่งเสริมความรัก ความอบอุ่นในครอบครัวที่มีการช่วยลงแรงในการสีข้าวบริเวณใต้ถุนบ้านและมีญาติๆ มานั่งพูดคุยกันอย่างสนุกสนาน

### กลุ่มที่ 8 การแปรรูปผลิตภัณฑ์เกษตร (เพชรบูรณ์) - ไม่มีข้อมูล

### กลุ่มที่ 9 การจัดการสุขภาพของครัวเรือน (ฉะเชิงเทรา)

- เป็นความร่วมมือของชุมชนทั้งภาครัฐ การเมืองและประชา ในการจัดการชุมชนเป็นสุข หรือสุขภาพของครัวเรือน โดยใช้ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพ เป็นแนวทางหลัก โดย อบต. (นายก อบต. เป็นคนหนุ่ม ความคิดดี มุ่งมั่นในการทำงานชุมชน) ร่วมกับเครือข่ายรัฐ ชุมชน คนแปดริ้ว สาธารณสุข อำเภอ ผอก.โรงพยาบาล หมออนามัย สื่อ เด็กเยาวชน กลุ่มเกษตร กลุ่มแม่บ้าน ร่วมกันวางแผนดำเนินงาน 6 ด้าน คือ เกษตรและอาหารเพื่อสุขภาพ (การใช้สารอินทรีย์ เกษตรปลอดสาร) ภูมิปัญญาท้องถิ่น สื่อเพื่อสุขภาพ นโยบายสาธารณะด้านสิ่งแวดล้อม (บ้านน่าอยู่ต้นแบบ) เด็กและเยาวชน บริการสาธารณสุขแบบองค์รวม (ตรวจและประเมินสภาวะด้านสุขภาพ การนวดแผนไทย ผู้สูงอายุ) ใช้กุศโลบายทำในวันครอบครัว 14-15 เมษายน ที่ลูกหลานกลับบ้าน จัดเป็นงานใหญ่ของชุมชน ถึงแม้จะเริ่มทำ แต่เกิดผลกระทบต่อชุมชนและชุมชนข้างเคียงมาก อีก 2 ตำบลจะกลับไปทำด้วย เห็นการทำงานแบบบูรณาการของหน่วยงานรัฐ ประชาชนอย่างชัดเจน ที่ทำงาน อบต. อยู่ที สสอ. ทุกฝ่ายให้ความร่วมมือกันดีมาก

### กลุ่มที่ 10 หลักสูตรท้องถิ่นเพื่อการใช้สารเคมี (เชียงใหม่)

- หลักสูตรท้องถิ่นเพื่อสุขภาพ กรณีโรงเรียนบ้านป่าถ่อน ต.ท่าก้อ อ.แม่สรวย จ.เชียงใหม่ หลักสูตรนี้เป็นหลักสูตรที่ทางโรงเรียนกับชุมชนคิด เพื่อจัดการเรียนการสอนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และ 6 เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2543 ชื่อวิชา "ระบบนิเวศน์ท้องไร่ ท้องนา" ให้นักเรียนลงไปศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการเพาะปลูกในหมู่บ้าน นำข้อมูลที่พบมาพูดคุยกันในกลุ่มนักเรียนและครู จนได้ประเด็นเกี่ยวกับอันตรายของสารเคมี นักเรียนลงไปสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับการใช้สารเคมีด้านการเกษตรในชุมชน โดยดูจากชนิดของสารเคมี ปริมาณการใช้ การทำลาย และอันตรายที่พบ จากนั้นร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการตรวจเลือดเพื่อวัดสารเคมีที่ตกค้างในร่างกาย พบว่าเกษตรกรส่วนใหญ่มีปริมาณสารเคมีตกค้างในเลือดอยู่ในระดับอันตราย และพบนักเรียนเพียงคนเดียวที่มีระดับสารเคมีในเลือดอยู่ในระดับปกติ (ครูสอบถามพบว่า เป็นคนไม่

บริโภคผักเลย) จากนั้นส่งข้อมูลต่างๆ ที่พบให้ชุมชนทราบ และมีการพูดคุยแก้ไขปัญหาาร่วมกัน โดยการลดการใช้สารเคมีและหันมาใช้สารชีวภาพมากขึ้น ในโรงเรียนมีการสร้างหลักสูตรการเกษตรชีวภาพให้กับนักเรียน

#### กลุ่มที่ 11 ตลาดสีเขียว (สมุทรสาคร)

- เป็นผลงานการวิจัยของ สกว. โดยความร่วมมือของชุมชนคลองจินดา (เชื่อมสมุทรสาครกับนครปฐม) ศึกษาการจัดการผลผลิตทางการเกษตร โดยทำในรูปแบบตลาดสีเขียว

#### กลุ่มที่ 12 ส้มตำไร้พิษ (ขอนแก่น)

- เป็นการนำเสนออันตรายจากการใช้สารเคมีจากพืชผัก โดยใช้ส้มตำเป็นกรณีศึกษา มีการนำพืชผักและส่วนประกอบต่างๆ ที่ใช้ในการทำส้มตำไปตรวจหาสารเคมีตกค้าง นอกจากนี้มีการกล่าวถึงประวัติความเป็นมาและการบริโภคส้มตำของคนอีสาน (จำนวนมา) ซึ่งเป็นวิถีชีวิตของคนอีสาน และมีการจำลองร้านขายส้มตำปลอดสารพิษ สาธิตและบอกขั้นตอนการบริโภคส้มตำอย่างปลอดภัย (ตั้งแต่ขั้นตอนการเลือกซื้อ การทำความสะอาด) มีการพัฒนาโครงการต่อเนื่อง โดยจะขอประมาณจาก สสส.

#### กลุ่มที่ 13 สำนักงานมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ (นนทบุรี)

- การสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐานเกษตรอินทรีย์ที่เป็นที่ยอมรับในระดับสากล และขั้นตอนการดำเนินงาน ที่มีผังแสดงที่อยู่ของเกษตรกรในประเทศไทยที่ได้รับ มกท. แล้ว เรียนรู้วิธีการปฏิบัติจริงจากเกษตรกรที่ได้รับ มกท. แล้ว

#### กลุ่มที่ 14 ศูนย์ประสานงานโครงการเกษตรผสมผสาน (มุกดาหาร)

- การดำเนินงานเครือข่ายที่ร้อยขึ้นมาจากโรงเรียนชาวนากับกลุ่มกิจกรรม 6 กลุ่มที่เกิดขึ้นในแต่ละอำเภอของ 7 จังหวัดที่เป็นพื้นที่ดำเนินงาน โดยมีวัตถุประสงค์คือ 1. มุ่งลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือนและระบบการผลิต โดยส่งเสริม ให้ความรู้เรื่องการแปรรูปของใช้ในครัวเรือนและอาหารแปรรูปจากผลผลิตในชุมชน เช่น สบู่ก้อน น้ำมันนวด กุนเชียง เห็ด ทอผ้า เป็นต้น จนถึงรวมกลุ่มเพื่อการผลิตปัจจัยการผลิต เช่น อาหารสัตว์ ปุ๋ยชีวภาพทั้งแบบเม็ดและผง น้ำหมักชีวภาพ ถ่านพลังงานสูง น้ำส้มไม้ เป็นต้น 2. ส่งเสริมการขยายโอกาสแก่กลุ่มเครือข่าย โดยศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนางองค์ความรู้กับหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง ภาคี / องค์กร / กลุ่มชาวบ้านที่มีประสบการณ์ เช่น กลุ่มปราชญ์ชาวบ้านภาคอีสาน เครือข่ายอโคก ผู้ว่า CEO สสส. (เพื่อสร้างความเข้มแข็งของกลุ่ม) พอช. (เงินก็เพื่อขยายกิจกรรม

กลุ่มที่ 15 ชุมชนปฐมมโศก (นครปฐม)

- เน้นการทำความเข้าใจและให้ความรู้เรื่อง "การเป็นอยู่และใช้ชีวิตตามทฤษฎีเศรษฐกิจพอเพียง โดยมีกิจกรรมทั้งด้านการผลิต แปรรูป การทำปุ๋ยและน้ำหมักชีวภาพทั้งใช้และจำหน่าย การเก็บเมล็ดพันธุ์ จนถึงการทำการตลาดแบบเครือข่ายอโศกทั้ง 28 แห่ง หลักสูตรการอบรมที่เน้นการพัฒนาจิตภาพ 70% พัฒนากายภาพ 30% ที่ส่งผลให้สมาชิกเลิกอบายมุขได้ 6 ประการ คือ เหล้า เบียร์ หวย บุหรี่ หมากพลู การประดับประดาเครื่องแต่งตัว

กลุ่มที่ 16 พนาผล (สุพรรณบุรี)

- หลักสูตรโรงเรียนเกษตรกรในพระราชดำริ นำเสนอตัวอย่างการเรียนรู้วงจรโรคพืช และเรื่องแมลงศัตรูพืชในแปลงนาทั้งเกษตรกรและเด็กนักเรียนมาร่วมกัน โดยการสำรวจแปลงนาเพื่อดูชนิด วงจรชีวิต ปริมาณและผลกระทบ นำสู่การสังเคราะห์ถึงระบบการจัดการแปลงนาที่เหมาะสมและวิเคราะห์ความคุ้มค่าในการกำจัดศัตรูพืช

กลุ่มที่ 17 สมาคมยุวมุสลิมแห่งประเทศไทย (ปัตตานี)

- การสร้างความเข้าใจต่อระบบอาหารฮาลาลที่ถูกต้องว่า มิใช่เป็นเพียงอาหารของคนมุสลิม หากยังมีการดำเนินงานอื่นๆ ที่แฝงอยู่ด้วย เช่น โครงการอาหารปลอดภัย ความมั่นคงทางอาหาร โภชนาการ ครอบครัว และชุมชนเป็นสุข สมดุลย์ต่อสิ่งแวดล้อมและไม่เบียดเบียนทำร้ายสัตว์ บนฐานของศาสนาและวัฒนธรรม

กลุ่มที่ 18 ชุมชนเป็นสุข ภาคใต้ - ไม่มีข้อมูล

กลุ่มที่ 19 เครือข่าย จ.นครศรีธรรมราช - ไม่มีข้อมูล

กลุ่มที่ 20 ศูนย์ปฏิบัติการความปลอดภัยด้านอาหาร (กระทรวงสาธารณสุข)

- รถโมบายตรวจวิเคราะห์คุณภาพอาหารของ ออย. และการเจาะเลือดตรวจหาสารเคมีทางการเกษตรตกค้างในเลือด ของสำนักควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค

### โซนที่ 3 มีสุข

#### มุมเพื่อนใจ จ.อ่างทอง

- เยาวชนชุมชนมุสลิมนอกระบบ ที่มีปัญหาเสพติด หลังบำบัดแล้ว สสอ.ไชโยร่วมกับชุมชน ทำการฝึกอาชีพช่างตัดผมให้เยาวชนกลุ่มนี้ ร่วมเรียนรู้และแก้ปัญหาในครอบครัวและชุมชน โดยชุมชนให้การสนับสนุนตั้งศูนย์การเรียนรู้ มีกิจกรรมมุมหนังสือ หอกระจายข่าว กีฬอม (หมากรุก) ปิงปอง และสร้างรายได้ด้วยการตัดผมให้คนในชุมชนและชุมชนข้างเคียง

#### มุมพัฒนาจิต

- สำหรับผู้ที่ต้องการหามุมสงบให้จิตใจฟังคำแนะนำดีๆ ได้จากแม่ชีคันสนีย์ จากเสถียรธรรมสถาน และร่วมฝึกโยคะแบบง่ายๆ กับมูลนิธิหมอชาวบ้าน

#### มุมสื่อ

- นำเสนอช่องทางสื่อดีๆ ที่ไม่มีพิษภัยสำหรับเด็ก และพบกับความสามารถของเยาวชนตัวน้อยๆ ในบทบาทของนักสื่อสารมวลชน ที่จะร่วมกันจัดรายการวิทยุ และรายการโทรทัศน์ ออกอากาศให้ได้ฟังได้ชมกันสดๆ

#### มุมสิ่งมหัศจรรย์

- มีหลายสิ่งที่ทำให้คุณต้องทึ่ง !!! ไม่ว่าจะเป็นตลาดนัดนักเรียน จ.ลพบุรี กระจดาชมหัศจรรย์ จ.ระยอง ผลิตภัณฑ์ไบตองแห่ง จ.พัทลุง และอีกหลายเรื่องมหัศจรรย์จากความสามารถและการค้นพบของเด็กๆ

#### มุมนิทรรศการการเรียนรู้ / การละเล่นพื้นบ้าน

- ชื่นชมกับความสามารถด้านการแสดงของเด็กๆ และเด็กชนเผ่าต่างๆ ทั่วประเทศไทย ร่วมรำลึกอดีตครั้งวัยเยาว์กับการละเล่นพื้นบ้านของแต่ละภาค และช่วยกันทำของเล่นไม้กับผู้เฒ่าผู้แก่ในชุมชนที่สืบทอดภูมิปัญญาพื้นบ้านใช้ฝีมือบวกความคิดดัดแปลงเศษไม้ให้กลายเป็นของเล่นได้ไม่ยาก

#### มุมการศึกษาทางเลือก

- ที่ไม่ได้จำกัดการเรียนรู้ของเด็กให้อยู่แค่ในห้องเรียน พบกับหลากหลายโรงเรียนทางเลือก ที่ไม่ใช่แค่โรงเรียนนอกระบบ แต่ยังรวมถึงโรงเรียนในระบบ ในสังกัดของภาครัฐ ที่ร่วมกับชุมชน ผู้ปกครอง องค์กรท้องถิ่น และเครือข่ายต่างๆ ช่วยกันจัดทำหลักสูตรการเรียนนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาสอดแทรกในชั้นเรียนได้อย่างกลมกลืน โดยมีครูเป็นผู้สอนหลัก และผู้ปกครอง ผู้รู้ในชุมชนมาเป็นผู้สอนร่วม นอกจากนี้ชุมชนยังเข้ามามีส่วนร่วมกับคนในครอบครัวช่วยพัฒนาเด็กพิการให้มีโอกาสเรียนรู้และอยู่ในสังคมคนปกติได้ด้วย

# สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ National Health System Reform Office



ที่ สวรส.สปรส. ว.๓๔๙/๔๗

๒๓ ธันวาคม ๒๕๔๗

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ข้อมูลกระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ปี ๒๕๔๗

เรียน ผู้ประสานงานสมัชชาสุขภาพจังหวัด.....

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กรอบเนื้อหาของข้อมูลกระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด จำนวน ๑ ชุด
- ๒. เอกสาร "ตามไปดู สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่" โดยทีมงาน สปรส. จำนวน ๑ ชุด

สืบเนื่องจาก สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ได้จัดทำโครงการสังเคราะห์การเรียนรู้ร่วมกันจากการปฏิบัติ " ๙ กรณีศึกษาสมัชชาสุขภาพ " มีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์องค์ประกอบและเงื่อนไขที่เป็นเหตุปัจจัยของความสำเร็จ ตลอดจนปัญหาอุปสรรคในการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ในปี ๒๕๔๗ โดยคัดเลือกกรณีศึกษาจากสมัชชาสุขภาพจังหวัดที่สามารถจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำนวน ๙ จังหวัด ซึ่งผลการศึกษาที่ได้นี้จะเป็กรณีตัวอย่างที่เป็นประโยชน์สำหรับการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และเสริมสร้างขวัญกำลังใจให้ผู้เกี่ยวข้อง เกิดการเรียนรู้ซึ่งจะนำไปสู่แนวทางการพัฒนารูปแบบและกระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ต่อไป

ในการนี้ สมัชชาสุขภาพจังหวัด.....ได้รับการคัดเลือกให้เป็น ๑ ใน ๙ กรณีศึกษาดังกล่าว สปรส. จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านและทีมงานช่วยเติมเต็มข้อมูลกระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดของท่านในปี ๒๕๔๗ (พร้อมภาพประกอบตามความเหมาะสม) โดยพิจารณาเพิ่มเติมจากเอกสาร"ตามไปดูสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่"และตามกรอบเนื้อหาที่แนบมานี้ และขอความกรุณาให้ท่านส่งข้อมูลดังกล่าวกลับมายัง สปรส. ภายในวันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๔๘ ทั้งนี้เพื่อความสมบูรณ์ ถูกต้องของเนื้อหาและเพื่อการดำเนินการสังเคราะห์ เรียบเรียงและจัดทำเอกสารเผยแพร่ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลด้วย จักเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ)

ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

ผู้ประสานงาน : คุณสุนีย์ สุขสว่าง โทร ๐-๒๕๙๐-๒๔๗๗ , ๐-๑๙๖๒-๐๗๐๗  
 คุณสุรณี พิพัฒน์โรจนกมล โทร ๐-๒๕๙๐-๒๔๗๖ โทรสาร ๐-๒๕๙๐-๒๓๑๑

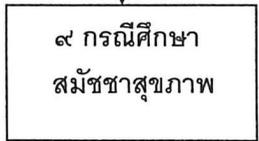
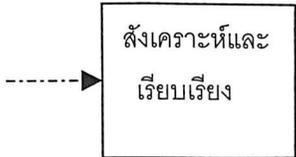
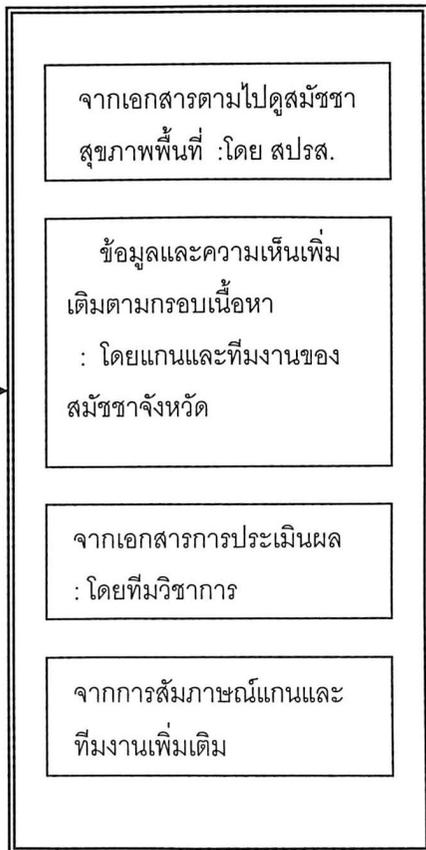
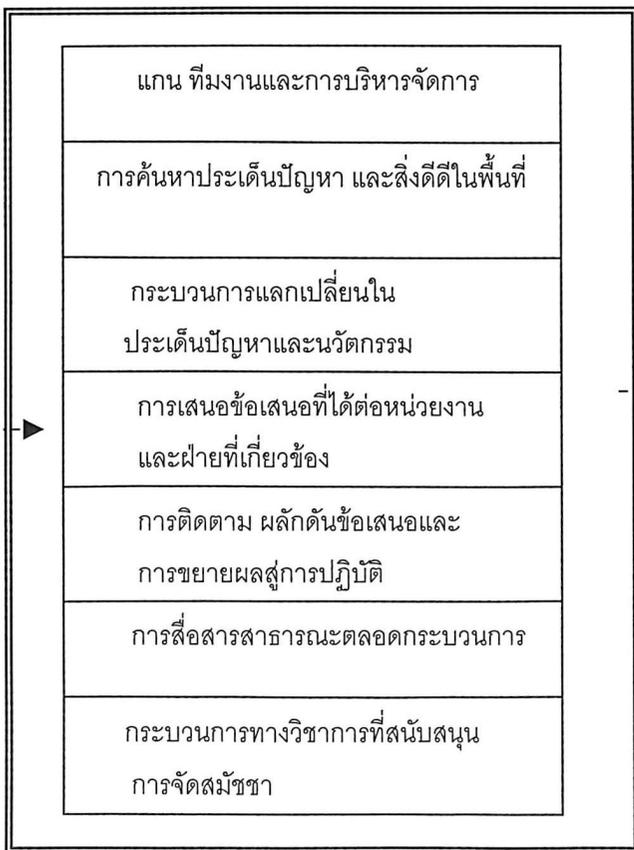
กรอบแนวคิดการสังเคราะห์กระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่  
“๙ กรณีศึกษาสมัชชาสุขภาพ”

กรอบเนื้อหา

ที่มาของข้อมูล

๙ กรณีศึกษา

- ฉะเชิงเทรา
- เชียงใหม่
- ตราด
- นครศรีธรรมราช
- น่าน
- พัทลุง
- มหาสารคาม
- หนองบัวลำภู
- นครปฐม



**สรุปความคิดเห็นเกี่ยวกับกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม  
ในการประชุมเสี้ยวหลังแลหน้าสมัชชาสุขภาพ 2547  
วันที่ 21-22 ตุลาคม 2547**

จากการสำรวจความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมประชุมเกี่ยวกับกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพ มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 57 คน

**สรุปผลการสำรวจได้ดังนี้**

ผู้เข้าร่วมประชุมมีเพศชายมากกว่าเพศหญิง ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 40-49 ปีและจบการศึกษาระดับปริญญาตรี อาศัยอยู่ในเขตเมืองและนอกเขตเมือง ทำงานประจำและทำงานอิสระ มีจำนวนที่ไม่แตกต่างกันมากนัก และหลากหลายอาชีพ อาทิ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครู/อาจารย์ บริษัท องค์กรพัฒนาเอกชน สื่อมวลชน ฯ และผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่มีบทบาทเป็นผู้ประสานงาน รองลงมาคือแกนนำ และทีมวิชาการ

ความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมประชุมต่อกระบวนการสมัชชาสุขภาพ มีประเด็นรายละเอียดดังนี้

1. ผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่เห็นด้วยกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพทุกประเด็นเรียงจากมากไปน้อย ดังนี้
  - 1.1 กระบวนการสมัชชาสุขภาพมีการแสวงหาข้อมูลต่างๆมาสนับสนุนการกำหนดประเด็นนโยบายสาธารณะ
  - 1.2 สมัชชาสามารถวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อส่งต่อไปยังกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมได้
  - 1.3 ผลที่ได้จากการดำเนินกระบวนการสมัชชาครั้งนี้ ผู้เข้าร่วมประชุมเห็นด้วยว่าทำให้เกิดแนวคิดแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมเพิ่มขึ้นได้อย่างแท้จริง
  - 1.4 ได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆจากการพัฒนาข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์อย่างต่อเนื่องและแท้จริง
  - 1.5 สามารถนำผลที่ได้จากข้อเสนอโยบายและยุทธศาสตร์ไปปรับใช้ในหมู่บ้านชุมชนได้อย่างเป็นรูปธรรม
  - 1.6 สมาชิกสมัชชานำผลจากเวทีสมัชชาไปขยายผลได้อย่างต่อเนื่องเป็นรูปธรรม
  - 1.7 การกำหนดประเด็นของเวทีเป็นการกำหนดประเด็นจากสมาชิกสมัชชาอย่างแท้จริง
  - 1.8 มีเครือข่ายวิชาการเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการอย่างใกล้ชิด
  - 1.9 คณะทำงานได้รับการยอมรับจากทุกภาคส่วน
  - 1.10 เครือข่ายสื่อมวลชนเข้ามาสนับสนุนกระบวนการสมัชชาอย่างเข้มแข็งอยู่อย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรม
  - 1.11 ข้อเสนอโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่ได้ร่วมกันกำหนดขึ้นมานั้นสามารถผลักดันเชื่อมโยงกับข้อเสนอของหน่วยงานภาครัฐได้อย่างเป็นรูปธรรม

ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นต่อกระบวนการสมัชชาสุขภาพของผู้เข้าร่วมประชุม จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา ลักษณะงาน อาชีพ ที่อยู่ และบทบาท ปรากฏว่าไม่มีความแตกต่าง ส่วนตัว

แปรด้านลักษณะงาน(งานประจำ/อิสระ) และที่อยู่ มีความแตกต่างในตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา และบทบาท ในบางข้อเท่านั้น ที่น่าสังเกตคือความคิดเห็นในประเด็นข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่ได้ร่วมกันกำหนดขึ้นมานั้นสามารถผลักดันเชื่อมโยงกับข้อเสนอของหน่วยงานภาครัฐได้อย่างเป็นรูปธรรม ผู้เข้าร่วมประชุมระหว่างผู้ที่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและปริญญาตรี และระหว่างแกนนำและทีมวิชาการ มีระดับความคิดเห็นอยู่ในช่วงที่แตกต่างกัน กล่าวคือ ค่าเฉลี่ยของระดับความคิดเห็นของผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี และผู้ที่มีบทบาทเป็นทีมวิชาการมีค่าน้อยกว่าอีกกลุ่มหนึ่ง อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มดังกล่าวมองเห็นความเป็นไปได้ของประเด็นนี้ น้อยกว่ากลุ่มอื่นๆ โดยเฉพาะทีมวิชาการไม่แน่ใจต่อประเด็นนี้

ผู้เข้าร่วมประชุมระบุถึงเหตุผลในการเข้าร่วมประชุมครั้งนี้ มาจากความสนใจ มีใจรักงานด้านนี้ และเล็งเห็นความสำคัญ ต้องการมีส่วนร่วมในการผลักดัน พรบ.สุขภาพ ขับเคลื่อนให้เกิดกระบวนการทางปัญญา และการเรียนรู้ เพื่อนำไปขยายผลแก่ประชาชนต่อไป อีกทั้งมองเห็นถึงประโยชน์ที่มีต่อตนเอง ชุมชน สังคมและประเทศชาติ

**ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เข้าร่วมประชุมต่อประเด็นต่าง ๆ**

● สิ่งที่ต้องพัฒนาความสามารถของสมัชชาสุขภาพอย่างต่อเนื่องในประเด็น

- การสื่อสาร สื่อสารธารณะ การประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่างๆอย่างทั่วถึง
- การบริหารจัดการ ในด้านกระบวนการ การจัดการองค์กร การสร้างองค์ความรู้ กลไกการประสานงาน การเชื่อมโยงเครือข่ายที่หลากหลายในระดับต่างๆตลอดจนการพัฒนาศักยภาพของทีมงาน/ทีมวิชาการ
- การกำหนดประเด็นที่มีพลังและมีความชัดเจน สอดคล้องกับสภาพพื้นที่

● ลักษณะของสมัชชาสุขภาพและกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในอนาคต

- ประชาชนต้องเป็นพลังหลักในการกำหนดประเด็น /ข้อเสนอ ด้วยตนเอง มีส่วนร่วมอย่างแท้จริงและสามารถสร้างความร่วมมือ/สร้างเครือข่ายกับทุกภาคส่วน ผลักดันให้เกิดรูปธรรม ดำเนินการและขยายผลอย่างจริงจังและต่อเนื่อง และสามารถต่อรองกับอำนาจรัฐได้

- เปิดโอกาสให้เด็ก/เยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการ

● ควรจะดำเนินการเช่นไร สมัชชาสุขภาพและกระบวนการสาธารณะแบบมีส่วนร่วม จึงจะก่อให้เกิด

ประสิทธิภาพของการพัฒนาสังคมได้อย่างเป็นรูปธรรมต่อสังคมมากที่สุด

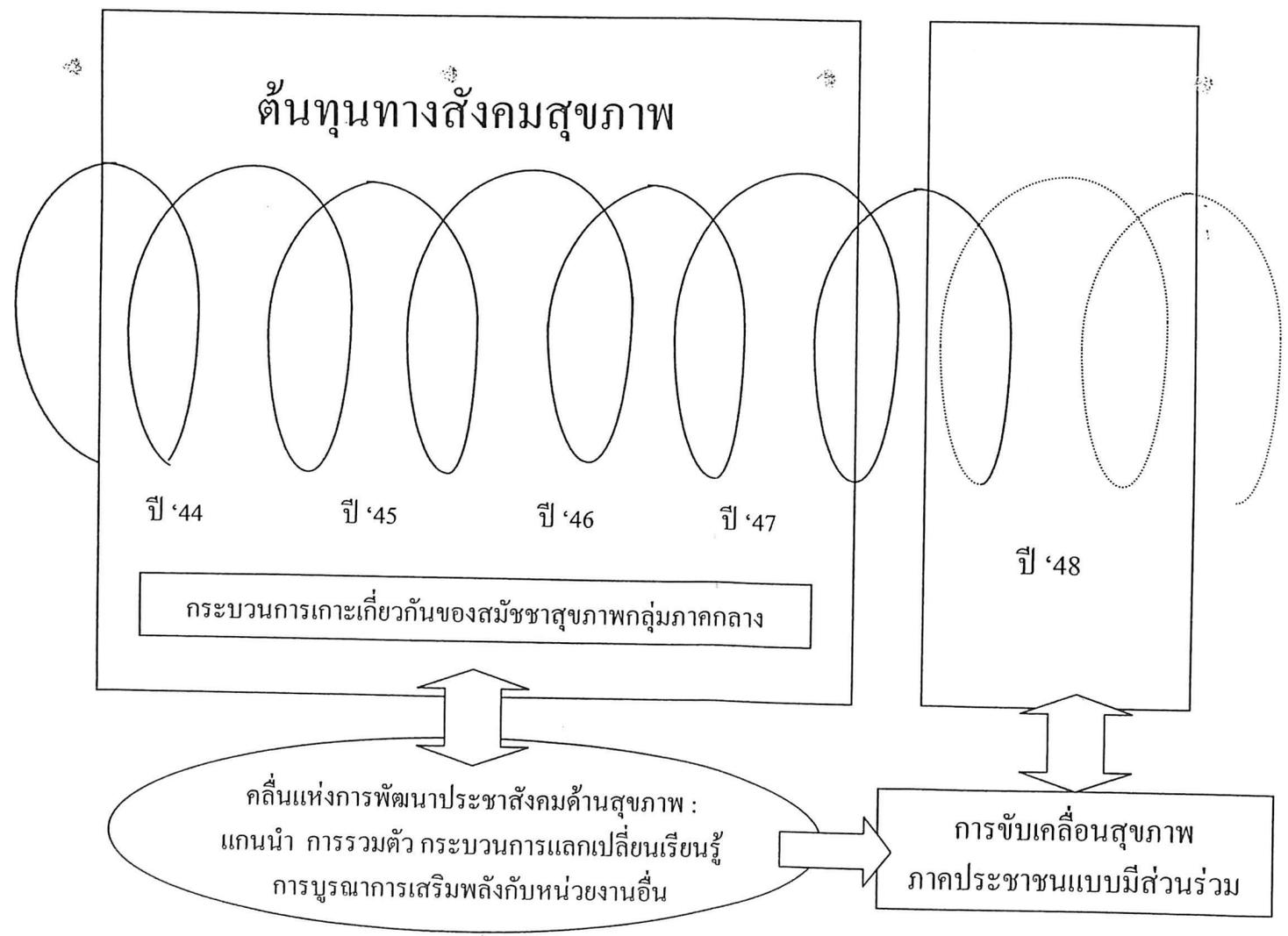
- สร้างจิตสำนึกให้แก่ทุกๆฝ่ายว่า สุขภาพเป็นเรื่องของทุกคน และสร้างกระแสให้เกิดการมีส่วนร่วมในทุกชั้นตอนอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

- การสร้างกระบวนการเรียนรู้ให้เกิดขึ้นในทุกระดับ โดยใช้วิธีการที่หลากหลาย เช่น เปิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ใช้สื่อและการประชาสัมพันธ์ทุกรูปแบบ และขยายผลไปยังเครือข่ายต่างๆ

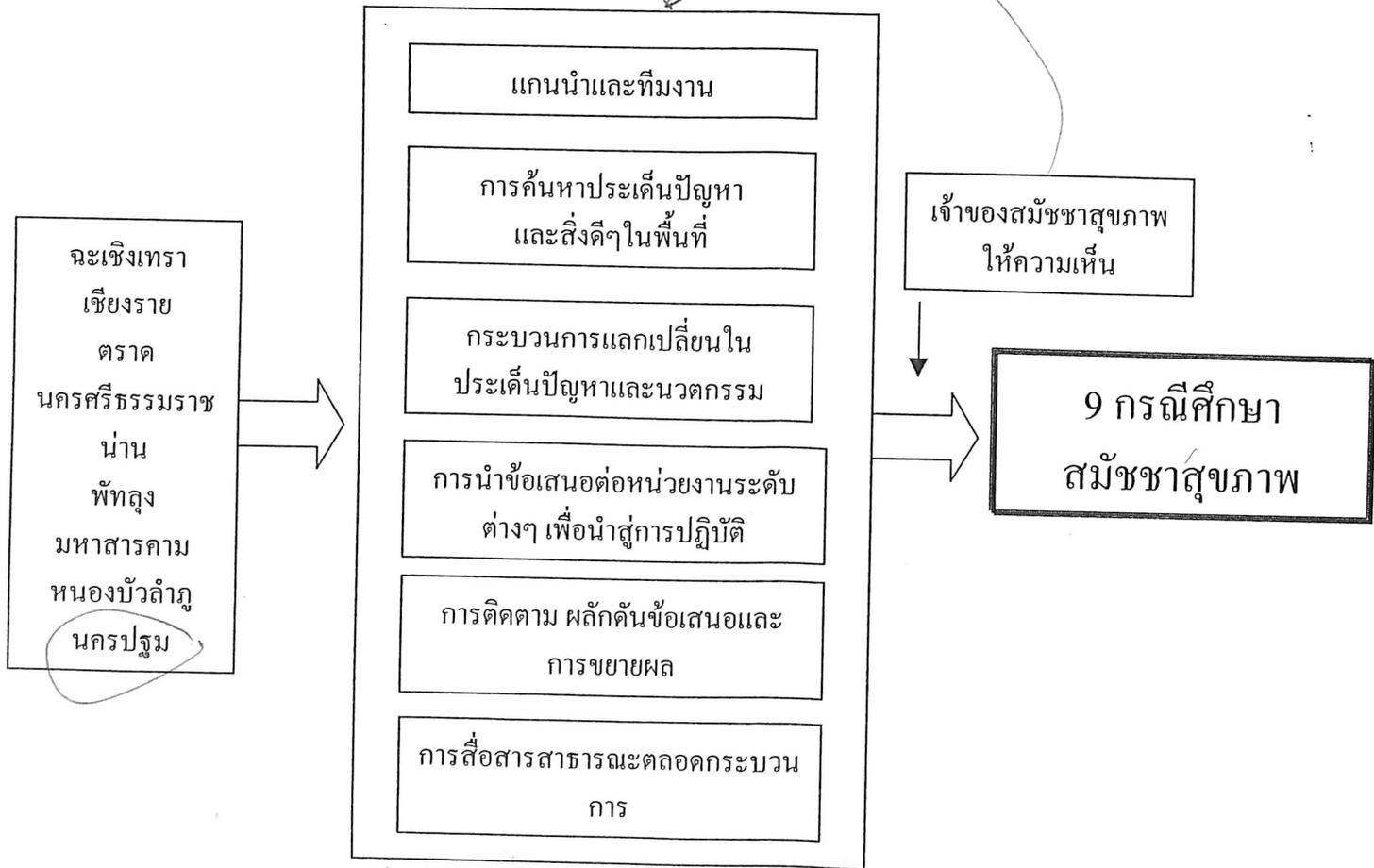
- สร้างกลไกในการขับเคลื่อนโดยการถักทอเชื่อมโยงเครือข่ายจากทุกภาคส่วนให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงและต่อเนื่อง

\*\*\*\*\*

โครงการจากสมัชชาสุขภาพสู่การขับเคลื่อนสุขภาพภาคประชาชนแบบมีส่วนร่วม : กรณีศึกษาภาคกลาง

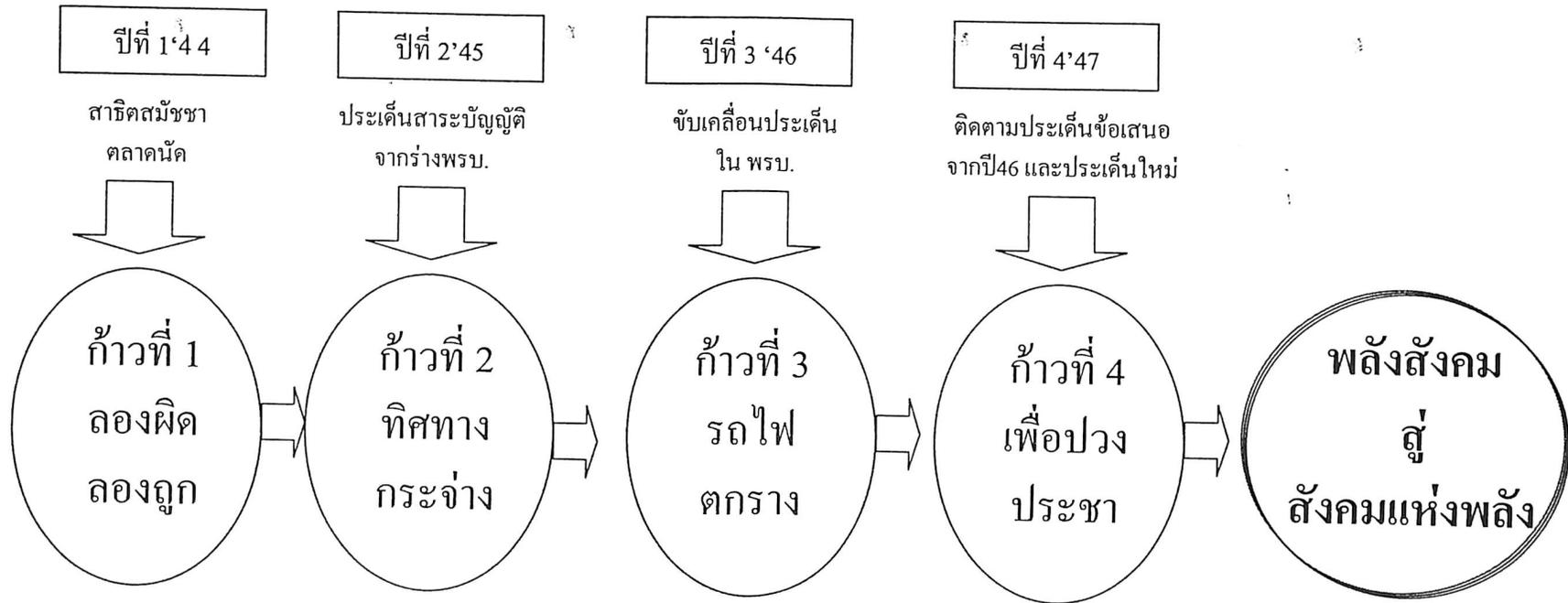


โครงการสร้างเคราะห้การเรียนรู้ร่วมกันจากการปฏิบัติ (interactive learning through action)  
 “9 กรณีศึกษาสมัชชาสุขภาพ”

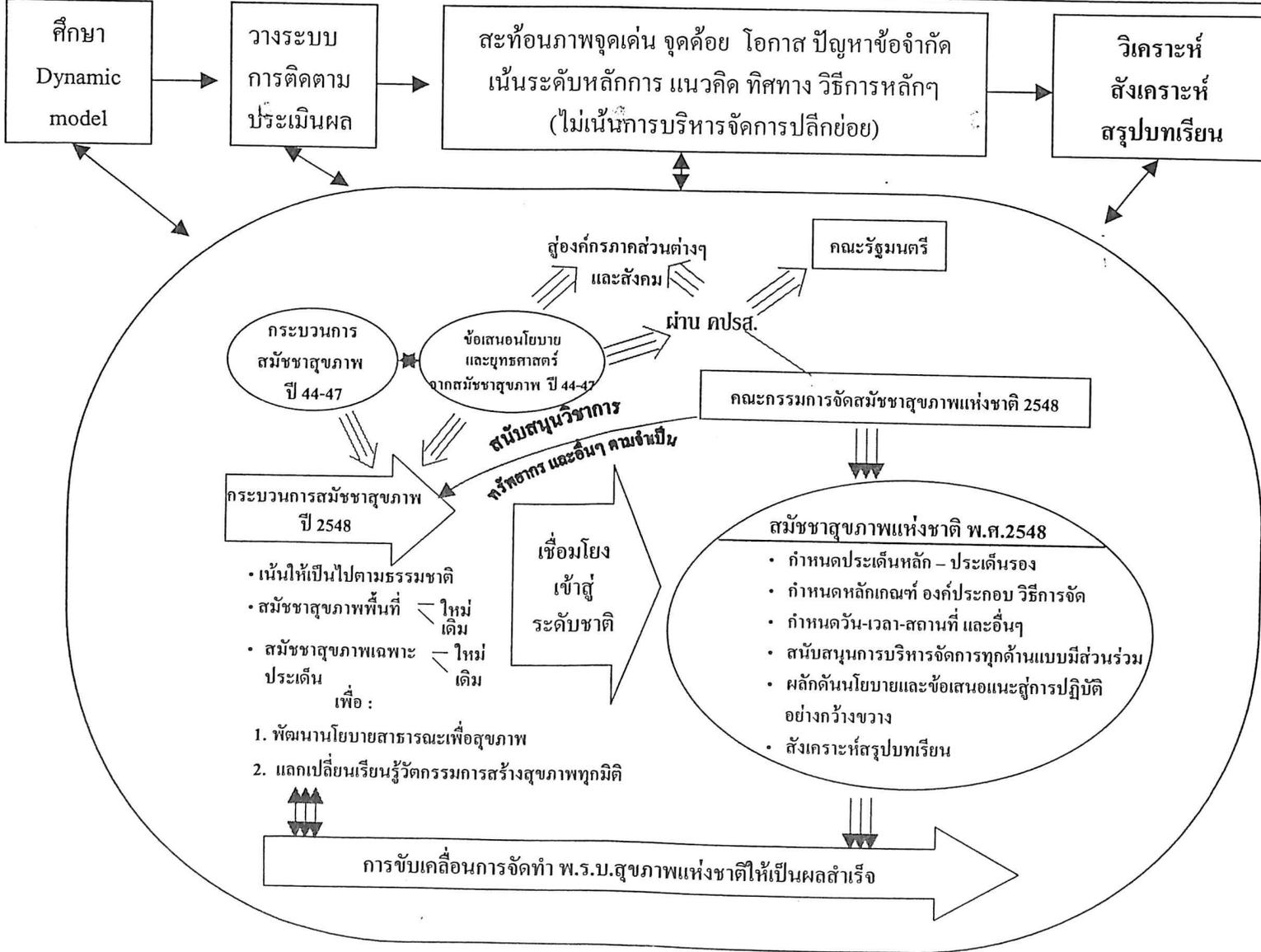


กระบวนการของทง วิศกร  
 ที่ส่ข้ของ นส จิต วิธิต

โครงการสังเคราะห์กระบวนการสมัชชาสุขภาพ”พลังสังคมสู่สังคมแห่งพลัง”



# โครงการประเมินผลภายใน : กระบวนการสมัชชาสุขภาพเชิงระบบ



# Paper "3 ปีปฏิรูป" ของ นพ. โกมาตร

## คำนำ

ตลอดช่วงเวลากว่าทศวรรษที่กระแสการปฏิรูปภาคสุขภาพ(Health Sector Reform)เกิดขึ้นทั่วโลก ด้วยนานาเหตุผล ทั้งสถานะทางสุขภาพที่ยังไม่น่าพึงพอใจ ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ที่สูงขึ้น การขาดหลักประกันของประชาชนในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน ท่ามกลางกระแสการปฏิรูปนี้กระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทยก็ได้ก่อเกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมด้วย และดูเหมือนจะเป็นกระบวนการที่มีความแตกต่างอย่างชัดเจนกับการปฏิรูปภาคสุขภาพในประเทศอื่นๆ

นับแต่การเริ่มต้นในปี 2543 จนถึงปัจจุบัน การปฏิรูประบบสุขภาพแบบไทยได้เสนอรูปธรรมของความพยายามในการขับเคลื่อนกรอบของการปฏิรูประบบบริการทางการแพทย์ ออกสู่ระบบสุขภาพโดยรวมมากขึ้น ด้วยว่าสุขภาพมิใช่เพียงเรื่องการทำงานของอวัยวะ แต่เป็นเรื่องของระบบสังคม วัฒนธรรมและจิตวิญญาณด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแบบไทยจึงใช้กระบวนการขับเคลื่อนสังคม และประสานพลัง เปิดเวทีให้ประชาชนได้มีโอกาสถกแถลงและอภิปรายใช้เหตุผลในการจัดการทุกบริบทที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่ดีของตนเอง ครอบครัวและชุมชน

นายแพทย์ ดร.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยสังคมและสุขภาพและคณะ เป็นกลุ่มนักวิชาการที่ได้เฝ้าสังเกต ศึกษา และถอดบทเรียนจากกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพทั้งระดับโลกและระดับประเทศโดยใกล้ชิด ในการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ(คปรส.)เมื่อวันที่ 21 พฤศจิกายน 2546 นายแพทย์โกมาตร ได้นำเสนอสรุปภาพรวมของกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพตลอด 3 ปีที่ผ่านมา ซึ่งได้รับความสนใจจากที่ประชุมอย่างมาก สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ(สปรส.) จึงได้เรียบเรียงจัดทำเอกสาร "3 ปี บนเส้นทางปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ" ฉบับนี้ขึ้นจากเนื้อหาการบรรยายและความเห็นอันเกิดจากการอภิปรายของคณะกรรมการฯ โดยได้รับความกรุณาจากนายแพทย์โกมาตร ในการตรวจ ปรับปรุง แก้ไขความสมบูรณ์เชิงเนื้อหาด้วย

สปรส.เพียงหวังให้เอกสารฉบับเล็กๆนี้ได้จุดประเด็นการถกแถลงและอภิปรายใช้เหตุผลต่อกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพในทุกกลุ่มบุคคล อันจะนำมาซึ่งความร่วมมือในการขับเคลื่อนกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติโดยพลเมืองทุกคน เพราะสุขภาพ สุขภาวะ มิใช่เรื่องขององค์กรใดๆหากเป็นเรื่องของคนไทยทุกคน

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

.....2547

## 3 ปี บนเส้นทางปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

(ศ.อ.โกมล ช่าง)

## บทเรียนจากการปฏิรูปทั่วโลก...สุขภาพไม่ใช่เพียงอวัยวะและโรค

กระแสการปฏิรูปของภาคสุขภาพ (Health sector reform) เกิดขึ้นและกระจายไปในประเทศต่างๆ ทั่วโลกตั้งแต่ปี ค.ศ. 1990 ด้วยสาเหตุหลายประการ เช่น การขาดหลักประกันของประชาชนในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์, ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ที่สูงขึ้น, คุณภาพบริการต่ำ, สถานะสุขภาพไม่น่าพอใจ หรือ เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง รวมทั้งการที่การปฏิรูปกำหนดเป็นเงื่อนไขของเงินกู้ ตัวอย่างเช่น ในประเทศแถบ Sub Sahara หรือ Latin America หรือในทวีป Asia หลังวิกฤตเศรษฐกิจ เป็นต้น แม้ว่าสาเหตุที่นำไปสู่การปฏิรูปในแต่ละประเทศจะแตกต่างกัน แต่แนวทางการปฏิรูปภาคสุขภาพในประเทศต่างๆจะมีลักษณะร่วมกันอยู่ 3 ประการ ซึ่งเป็นทั้งจุดแข็งและจุดอ่อน ได้แก่

1. การปฏิรูปที่เป็นอยู่ทั่วโลกใช้วิธีคิดแบบ **ชีวกลไกทางการแพทย์** หมายถึงการอธิบาย**สุขภาพโดยถือว่าเป็นผลลัพธ์ของระบบการแพทย์ที่ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน** ด้วยวิธีการมองเช่นนี้ทำให้การปฏิรูปในทุกประเทศมุ่งไปที่การจัดการด้านบริการทางการแพทย์เป็นด้านหลัก อันนี้เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก
2. **มุ่งปฏิรูปด้านการเงินการคลังของระบบบริการทางการแพทย์** ส่วนหนึ่งเป็นเพราะภาวะค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ที่สูงขึ้น เช่น ในสหรัฐอเมริกา ที่มีลักษณะระบบบริการที่ซับซ้อนเน้นบริการการแพทย์เฉพาะทางและเทคโนโลยีระดับสูง ซึ่ง**แม้จะใช้ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ค่อนข้างสูง แต่สถานะสุขภาพของประชาชนก็ยังมิข้จำกัด** มีการศึกษาทางด้านระบาดวิทยาที่ชี้ให้เห็นว่าในชุมชนแออัดในเมืองของสหรัฐอเมริกามีอัตราการติดเชื้อเฮดส์ มีการให้ภูมิคุ้มกันที่ไม่พอเพียง รวมทั้งมีการขาดอาหาร ไม่ต่างไปจากประเทศโลกที่สาม ในขณะที่ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ของสหรัฐสูงที่สุดในบรรดาประเทศที่พัฒนาแล้ว
3. กลไกที่ใช้ในการปฏิรูปที่ใช้กันทั่วโลก จะใช้**กลไกที่เป็นทางการและการขับเคลื่อนของภาครัฐเป็นด้านหลัก** ซึ่งแม้ว่าจะมีจุดแข็งอยู่ แต่ไม่สามารถที่จะสร้างการเปลี่ยนแปลงในระดับพฤติกรรมของประชาชนได้ ในขณะที่ปัญหาสุขภาพในปัจจุบันมีความซับซ้อนและสัมพันธ์กับชีวิตความเป็นอยู่ ความสัมพันธ์ทางสังคม ความเครียดและพฤติกรรมในชีวิตประจำวันของประชาชน การอาศัยกลไกและกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เป็นทางการมักไม่สามารถปรับเปลี่ยนในส่วนของวิถีชีวิตและพฤติกรรม ดังนั้นแม้จะสามารถปรับระบบบริการ แต่พฤติกรรมของประชาชนไม่มีส่วนในการร่วมเปลี่ยนแปลงไปด้วย ก็สร้างปัญหาตามมา

## ทำความเข้าใจ อะไรคือระบบสุขภาพ

ในเชิงระบบ ระบบสุขภาพหรือระบบทางการแพทย์ ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

1. ระบบวิธีคิด (Disease theory system) เป็นระบบทฤษฎีเกี่ยวกับโรคและสุขภาพ
2. ระบบงาน (Health delivery system) เป็น ระบบการดูแลรักษาและแก้ปัญหาสุขภาพ

ทั้งสองระบบย่อยนี้จะสัมพันธ์เกี่ยวกันมาก กล่าวคือถ้าหากว่าใช้ระบบวิธีคิดแบบหนึ่ง ก็จะสัมพันธ์กับการสร้างระบบงานด้านสุขภาพแบบหนึ่งด้วย ระบบงานสุขภาพในปัจจุบันนี้มีโรงพยาบาลเป็นศูนย์กลางของกิจการด้านสุขภาพซึ่งระบบงานเช่นนี้เป็นผลลัพธ์ของระบบวิธีคิดหรือทฤษฎีที่มองว่า "สุขภาพ" คือการไม่มีโรคและต้องรักษาโรคเพื่อให้มีสุขภาพดี จึงเป็นระบบที่เน้นโรคเป็นสำคัญ ซึ่งเป็นทฤษฎีที่สร้างขึ้นราว 1 ศตวรรษมาแล้ว ในสภาวะปัจจุบันนักวิเคราะห์ระบบสุขภาพทั่วโลกมีความเห็นร่วมกันว่า ถ้าหากว่าเราล้มไปก่อนว่าระบบงานที่เราเป็นอยู่ทุกวันนี้เป็นอย่างไรมาก่อนแล้วเอาวิธีคิดสุขภาพที่ทันสมัยกว่าเดิม คือเอาความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและสุขภาพที่เป็นองค์ความรู้ใหม่ๆ มาเป็นตัวตั้ง ใช้ความรู้ใหม่นี้มาออกแบบระบบงานสุขภาพใหม่โดยไม่ต้องสนใจสิ่งที่มีอยู่มาก่อนเลย หากทำเช่นนี้เราจะได้ระบบงานสุขภาพใหม่ ที่ไม่เหมือนกับระบบบริการที่เป็นอยู่ปัจจุบันเลยแม้แต่น้อย กล่าวคือ ระบบงานที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน เกิดจากวิธีคิดชุดหนึ่งซึ่งเกิดขึ้นมาในช่วงร้อยกว่าปีนี้เท่านั้น คือเป็น ระบบทฤษฎีทางการแพทย์ที่เน้นอวัยวะและโรค ในทางปรัชญาเราเรียกการแพทย์เช่นนี้ว่า การแพทย์แบบชีวภาพ ซึ่งต้องเข้าใจด้วยว่าเดิมทีเดียวระบบเช่นนี้มีประโยชน์มาก เพราะปัญหาที่คุกคามสุขภาพในอดีตนั้นได้แก่โรคติดเชื้อ ความรู้เกี่ยวกับโรคระบาดติดเชื้อจึงนำไปสู่การสร้างระบบงานที่โรงพยาบาลแยกตัวออกจากชุมชนและรับเอาผู้ป่วยที่ติดเชื้อออกจากชุมชน มารักษาในโรงพยาบาล เมื่อหายป่วยแล้วก็กลับไปมีชีวิตรูปแบบในชุมชน แต่องค์ความรู้ปัจจุบันจะเห็นได้ชัดเจนว่าสุขภาพเป็นผลพวงของหลายเหตุปัจจัยทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และการเมือง โรคใหม่ๆ ที่พบมากขึ้น เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรืออื่นๆ ก็ไม่สามารถมารักษาที่โรงพยาบาลให้หายแล้วส่งกลับไปในชุมชนได้ แต่การดูแลรักษาต้องเป็นส่วนหนึ่งของการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของประชาชน หรือพฤติกรรมสุขภาพ

ดังนั้นระบบวิธีคิดที่ทำให้การปฏิรูปสุขภาพทั่วโลก รวมทั้งประเทศที่พัฒนาแล้วไม่สามารถประสบความสำเร็จได้เป็นเพราะ ยังใช้ระบบวิธีคิดที่ยึดอยู่กับวิธีคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับโรคและสุขภาพแบบการแพทย์ชีวภาพเป็นหลัก คือเน้นไปที่การจัดบริการทางการแพทย์ วิธีคิดของระบบสุขภาพจึงเป็นแบบแยกส่วน ซึ่งระบบการแพทย์แบบแยกส่วนนี้มีลักษณะสำคัญดังภาพ

### ระบบวิธีคิดสุขภาพแบบแยกส่วน

- เน้นส่วนย่อย ไม่เห็นความเชื่อมโยง
- สุขภาพคืออวัยวะที่ทำงานปกติ
  - เน้นหนักที่การรักษาโรค
- สนใจกาย ไม่ใส่ใจกับความรู้สึก
- ขาดมิติทางวัฒนธรรมและจิตวิญญาณ

คือเน้นส่วนย่อยแต่ไม่เห็นความเชื่อมโยง คือเน้นว่าสุขภาพคือผลลัพธ์ของอวัยวะแต่ละส่วนที่ทำงานปกติ ซึ่งมีงานศึกษาวิจัยจำนวนมากในปัจจุบันได้ชี้ให้เห็นว่า**สุขภาพไม่ใช่เรื่องอวัยวะอย่างเดียวล้วนๆ แต่เป็นเรื่องของระบบสังคมด้วย** ตัวอย่างเช่นงานวิจัยในอิตาลี พบว่าคนอยู่ในชุมชนที่มีเครือข่าย Social Supporting Network ที่ดี เจ็บป่วยน้อยกว่า เจ็บป่วยแล้วหายเร็วกว่า หายแล้วกลับคืนสู่ชีวิตปกติได้เร็วกว่า ทั้งกระบวนการตั้ง แต่เจ็บป่วยจนกระทั่งหายป่วยก็ยังสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายน้อยกว่า ดังนั้น เมื่อการปฏิรูปเน้นมาที่ระบบซึ่งแยกส่วนคือ **เน้นหนักที่การรักษาโรค จึงเป็นการให้ความสำคัญแต่เฉพาะมิติทางกาย ขาดมิติทางสังคม ทางวัฒนธรรมและมิติทางจิตวิญญาณ** วิธีคิดดังกล่าวทำให้เน้นการเปลี่ยนแปลงเฉพาะระบบบริการทางการแพทย์ และการเน้นเรื่องโรคซึ่งเป็นความรู้ที่จำกัดในแวดวงทางการแพทย์ ยังทำให้กระบวนการขับเคลื่อนให้สังคมโดยรวมเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพเกิดขึ้นได้อย่างจำกัด

ฐานคิดของการปฏิรูปที่ทั่วโลกทำอยู่นั้นปักหลักอยู่ที่การพิจารณาเรื่องโรคเป็นสำคัญ และเมื่อโรคเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นกับปัจเจกบุคคล วิธีทำงานจึงเน้นไปที่ปัจเจกภาพ ไม่ได้เน้นไปที่สังคม ในการประชุมนานาชาติเพื่อทบทวนเรื่องมิติที่ขาดหายไปในการปฏิรูปภาคสุขภาพของทั่วโลก ซึ่งมีผู้แทนและนักวิชาการจากประเทศต่างๆกว่า 20 ประเทศทั่วโลกมาประชุมกันที่ภูเก็ตเมื่อต้นเดือนกุมภาพันธ์ 2546 ได้มีการทบทวนถึงประสบการณ์การปฏิรูปของประเทศต่างๆ และได้ข้อสรุปร่วมกันว่า **การเน้นที่ตัวโรคและระบบบริการทางการแพทย์เท่านั้นเป็นข้อจำกัดของการปฏิรูปภาคสุขภาพ และได้ข้อเสนอมว่าจำเป็นจะต้องมีการเคลื่อนจากกรอบของการปฏิรูประบบบริการทางการแพทย์ ออกมาสู่ระบบสุขภาพโดยรวมมากขึ้น** เหล่านี้เป็นสถานการณ์ในระบบสุขภาพโลกที่เราเห็นได้



จากการศึกษากระบวนการปฏิรูปสุขภาพในประเทศไทย และทำ 20 กรณีศึกษาทั่วประเทศทำให้เห็นชัดเจนว่า นอกจากพัฒนาการด้านการแพทย์สมัยใหม่แล้ว กระบวนการปฏิรูปของไทยมีจุดเด่นอีกประการหนึ่ง คือ **การมีพหุลักษณะทางการแพทย์และการเน้นที่ความหลากหลายของระบบสุขภาพ** ทำให้เราสามารถให้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและการแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านเข้ามาช่วยในการมองระบบสุขภาพให้ครอบคลุมมากขึ้น ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่ยังไม่เคยมีในประเทศอื่นๆที่มีการปฏิรูประบบบริการสุขภาพเท่าที่เห็นมา



### ปฏิรูปสุขภาพแบบไทย: การขับเคลื่อนสังคมและประสานพลัง

การปฏิรูปของประเทศต่างๆทั่วโลกซึ่งเป็นการปฏิรูปที่ระบบบริการทางการแพทย์หรือปฏิรูปบริการนั้น จะเน้นการใช้มาตรการทางการเงิน เช่น การจัดระบบการเงินการคลังแบบรวมหมู่ การตัดสินใจว่าจะจ่าย ลักษณะเป็นรายหัว (capitation) หรือจ่ายเป็นรายการการรักษา (fee for service) มาตรการเช่นนี้มีลักษณะเด่นที่ทำให้การเปลี่ยนแปลงเป็นได้เร็วแต่จะมีปัญหาตามมา ในหลายๆประเทศพบว่ามีความไม่พอใจในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ซึ่งก็รวมถึงประเทศไทยด้วย แต่ว่าการปฏิรูประบบสุขภาพที่คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพ (คปรส.) กำลังดำเนินการอยู่นี้ ไม่ได้เน้นมาตรการทางการเงิน

**แต่เน้นการขับเคลื่อนสังคมและการประสานพลัง** พลังที่ว่านี้คือ

พลังทางวิชาการ พลังทางสังคม และพลังการเมือง โดยในช่วงที่ผ่านมา มีการทำงานวิชาการจำนวนมากเกิดขึ้น มีงานวิจัยมากกว่า 200 ชิ้นเกิดขึ้น ในช่วงสามปีที่ผ่านมา มีการขับเคลื่อนพลังทางสังคมอย่างกว้างขวางมีผู้คนลงนามสนับสนุนเรื่องนี้กว่า 5 ล้านชื่อ ในทางการเมืองมีการผลักดันเรื่องกฎหมาย ซึ่งในปัจจุบันนี้การขับเคลื่อนก็จะเข้ามาสู่ช่วงระยะของ

การประสานพลังทางการเมืองเพื่อให้ระบบสุขภาพใหม่นี้เกิดขึ้นโดยผ่านพระราชบัญญัติ เหล่านี้คือ ความแตกต่างที่ชัดเจนระหว่าง การปฏิรูประบบบริการที่เน้นมาตรการทางการเงิน ขณะที่การปฏิรูประบบสุขภาพเน้นการขับเคลื่อนสังคมและประสานพลัง



## กระบวนการ เนื้อหาแนวคิด : ความโดดเด่นที่ชัดเจน

ลักษณะเด่นในกระบวนการปฏิรูปสุขภาพของไทย พิจารณาได้เป็น 2 ด้านคือ ลักษณะเด่นด้านกระบวนการ และลักษณะเด่นด้านเนื้อหาแนวคิด

ลักษณะเด่นด้านกระบวนการ ได้แก่

1. กระบวนการขับเคลื่อนเน้นการสร้างเจตนารมณ์ร่วมกันแทนที่จะเน้นเฉพาะการออกกฎหมาย ซึ่งหลายประเทศเนื่องจากใช้มาตรการการเปลี่ยนแปลงเฉพาะที่เป็นกลไกนโยบายทางการ (official policy process) และการขับเคลื่อนของภาครัฐ เมื่อมีการปฏิรูปก็ใช้การออกกฎหมายโดยไม่มีการสร้างเจตนารมณ์ร่วมกัน ทำให้กฎหมายมีพลังทางสังคมสนับสนุนน้อยและประชาชนมีส่วนร่วมน้อย
2. กระบวนการปฏิรูปของไทยมีการเคลื่อนไหวที่มีฐานกว้างมาก มีประชาคมต่างๆเกิดขึ้น **มีความคิดริเริ่มทางด้านสุขภาพของท้องถิ่น** เกิดขึ้นอย่างไม่เคยมีมาก่อน มีเครือข่ายประชาคมกว่าสองร้อยเครือข่ายเข้าร่วม และริเริ่มการทำงานสุขภาพท้องถิ่นในท่ามกลางกระแสการปฏิรูป

...ถ้าประเทศเสรีประชาธิปไตย ระบบใหญ่คือประชาชน การเมืองและรัฐบาลเป็นแค่ subset ...แม้คนส่วนน้อยตรงนี้กุมอำนาจ กุมงบประมาณมาก แต่ไม่ได้แปลว่ามีอำนาจเบ็ดเสร็จเด็ดขาด...ประชาชนเป็นตัวตั้ง ไม่ได้แปลว่ารัฐบาลต้องหีบยื่นทุกอย่างให้..หลายเรื่องประชาชนเริ่มต้นได้... ชุมชนควรเริ่มต้นได้เลย โดยไม่ต้องรอให้รัฐบาลประกาศ...

ศาสตราจารย์ประชัย เปี่ยมสมบูรณ์

3. เป็นกระบวนการที่เน้นการถกแถลงและการอภิปรายให้เหตุผลในเชิงวิธิตัด (Deliberation) ไม่ใช่เพียงการนำความคิดสำเร็จรูปไปปฏิบัติ (Implementation) ซึ่งเดิมการดำเนินการทางด้านสุขภาพจะเน้น Implementation คือ กระบวนการที่ภาครัฐตัดสินใจมาก่อนว่านโยบายใดบ้างเหมาะสม แล้วก็เน้นการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ แต่ลักษณะกระบวนการปฏิรูปที่ขับเคลื่อนมาจะเห็นการเปิดเวที เพื่อให้คนมา deliberate มากถก แถลง พุดคุย เพื่อที่จะมาแสวงหาเหตุผลและวิธีการที่เหมาะสมที่สุด ซึ่งตรงนี้ทำให้เห็นชัดเจนว่าเกิด**มีกระบวนการทบทวนในระดับวิธิตัด** ไม่ใช่แค่การนำเอาวิธีทำไปปฏิบัติในชุมชนต่างๆ ที่เข้าร่วมกระบวนการปฏิรูปอย่างกว้างขวาง กิจกรรมที่มีการถกเถียงกันก็มีประเด็นเฉพาะเจาะจงตั้งแต่สุขภาพของผู้พิการ การคุ้มครองผู้บริโภค การแพทย์แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านซึ่งทั้งหมดก็ไม่มีพิมพ์เขียวมาก่อนล่วงหน้า สิ่งนี้คือตัวอย่างรูปธรรมของกระแสความคิดทั่วโลกที่กำลังพยายามที่จะขับเคลื่อนจากการเมืองที่สาธารณชนมีส่วนร่วมน้อย ไปสู่สิ่งที่เรียกว่าเป็น deliberative democracy
4. **มีรูปแบบของการขับเคลื่อนที่หลากหลาย** สังเกตได้จากสมัชชาสุขภาพสามครั้งที่ผ่านมา มีการปรับและเสริมรูปแบบการจัดประชุมตลอดเวลา สมัชชาครั้งล่าสุดก็มีการนำเอาการแสดงออกทางวัฒนธรรม ซึ่งเท่าที่ได้เรียนรู้จากการเปิดเวทีสัมมนาพร้อมกับองค์กรที่ขับเคลื่อนเรื่องเหล่านี้ในสี่ภาค ก็

สะท้อนให้เห็นชัดเจนว่าการใช้รูปแบบนำเสนอในเชิงวัฒนธรรมทำให้ชาวบ้านสามารถแสดงความเป็นตัวตนออกมาได้ แทนที่จะใช้การนั่งถกเถียงพูดคุยกันในเวทีซึ่งเป็นวิธีการที่ชาวบ้านไม่ถนัด ลักษณะอย่างนี้ทำให้การขับเคลื่อนมีพลวัต และสามารถปรับเปลี่ยนได้ตลอดเวลา ไม่ยึดติดกับรูปแบบใด รูปแบบหนึ่งตายตัว

5. ใช้กระบวนการที่เน้นความสมานฉันท์และสันติวิธีในการแก้ปัญหา ประเด็นที่มีความแตกต่างกันทางความคิด ไม่ว่าจะเป็นเรื่อง จิตวิญญาณ, ความตาย, การแพทย์ในเชิงแสวงหากำไร จะเห็นว่าไม่มีการตอบโต้กันแบบรุนแรง หรือหักท้วงกันโดยไม่รับฟัง เช่นเรื่อง จิตวิญญาณ ก็มีการคุยกันหลายครั้ง จนกระทั่งฝ่ายร่างกฎหมายเองก็ยอมเปลี่ยนคำที่ไปกระทบกระเทือนความรู้สึกของคนบางกลุ่ม ในที่สุดก็ได้คำที่ทุกฝ่ายเห็นว่าดี ก็เสนอให้มีการปรับแก้ไป หรือว่า เรื่องการแพทย์เชิงพาณิชย์หรือการค้ากำไรก็มีการสนทนาพูดคุยกันเยอะ เพราะอาจเป็นการใช้คำพูดที่ไม่เหมาะสม เพราะเรื่องของการแพทย์ก็เป็นเรื่องวิชาชีพ ทุกเรื่องที่เป็นวิชาชีพต้องมีกำไรเพื่อการยังชีพได้ของผู้มีวิชาชีพนั้นๆ เพียงแต่ว่าในทุกๆสังคมจะมีการควบคุมให้เหมาะสม อย่างไร ในการสนทนาพูดคุยกันหลายครั้งก็คลี่คลายประเด็นไปจนสามารถสร้างเจตนารมณ์ร่วมกันได้

ลักษณะเด่นอีกประการหนึ่ง คือลักษณะเด่นด้านเนื้อหาและแนวคิด ได้แก่

1. **เนื้อหาที่มีการนำเสนอเป็นการปฏิรูปในส่วนที่ลึกและยาก คือเป็นการปฏิรูปในระดับวิถีคิด** ซึ่งเป็นส่วนที่สำคัญที่สุดเพราะหากว่าการปฏิรูปเกิดขึ้นโดยที่โครงสร้างวิถีคิดของสังคมไม่ได้เปลี่ยนแปลงตามไปด้วย ก็จะเป็นการปฏิรูปที่ล้มเหลวอีกเช่นเดิม เพราะว่าการบวนการปฏิรูประบบสุขภาพเน้นไปที่การเปลี่ยนแปลงในระดับรากฐานของวิถีคิด เช่น "สร้างนำซ่อม" ก็เป็นการเปลี่ยนวิถีคิดอย่างมากว่าสุขภาพเป็นเรื่องที่ไม่ใช่ว่าปล่อยให้เสียสุขภาพแล้วค่อยมาซ่อม ซึ่งก็เป็นเรื่องวิถีคิดของสังคมที่ต้องปรับเปลี่ยน
2. **มองสุขภาพหลากหลายมิติ ครอบคลุมและเชื่อมโยงกัน** เท่าที่ทบทวนความพยายามขององค์การอนามัยโลกที่จะสร้างนิยามของสุขภาพใหม่ก็มองไปในทิศทางนี้ คือมองสุขภาพไปในหลายมิติ เชื่อมโยงกันเป็นพลวัต ซึ่งกระบวนการปฏิรูปของไทยถือได้ว่าเป็นการบุกเบิกทำมาก่อน หลายครั้งที่ไปนำเสนอการขับเคลื่อนเรื่องนี้ของคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพของไทย จะได้รับความสนใจจากประเทศต่างๆที่อยากจะเรียนรู้เรื่องนี้มาก
3. **มีการใช้วิชาการมาก** มีการวิจัย ทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้เกิดขึ้นมากมายทุกระดับรวมทั้งมีการผสมผสานทั้งภูมิปัญญาไทยและภูมิปัญญาสากลซึ่งมีความเด่นชัดในแง่ที่มีเครือข่ายหมอพื้นบ้านที่กระตือรือร้นที่จะเข้าร่วม และพยายามทำให้การแพทย์ที่มาจากภูมิปัญญาไทยผสมผสานเข้ามาสู่ระบบสุขภาพแห่งชาติให้ได้
4. **ที่สำคัญคือ พบว่าเนื้อหาที่มีการพูดคุยที่แฝงอยู่ในกระบวนการขับเคลื่อนประเด็นเรื่องสุขภาพเป็นประเด็นการเรียนรู้ที่ยิ่งใหญ่กว่าเรื่องสุขภาพมาก คือเป็นการเรียนรู้เรื่องความเป็นพลเมือง** ซึ่งนับ

เป็นจุดเด่นที่สุดประการหนึ่ง กระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพได้เชื่อมโยงให้ประชาชนและกลุ่มคน  
 ต่างๆ เข้ามาทบทวน ในเรื่องของสุขภาพในกรอบวิธีคิดของพลเมือง ที่มีสิทธิและหน้าที่ เป็นการเรียนรู้  
 จริงผ่านปฏิบัติการทางสังคมที่ทำให้ตระหนักถึงความเป็นพลเมือง ซึ่งการปฏิรูปครั้งนี้สามารถสร้างเนื้อ  
 หาและการเรียนรู้แนวคิดนี้ได้ค่อนข้างเด่นชัด

...ประชาชนมีหน้าที่พลเมือง ความเป็นพลเมือง ที่ท่านกำลังปฏิรูปอยู่ขณะนี้คือ หน้าที่พลเมือง หน้าที่  
 ด้านหนึ่งคือ หน้าที่ดูแลตัวเองไม่ให้เจ็บป่วย แต่เมื่อเจ็บป่วยแล้วเบื้องต้นคือดูแลตนเองได้...เราต้อง  
 เริ่มจากตัวเอง เพราะระบอบประชาธิปไตยเริ่มต้นด้วยปัญญา...ประชาชนต้องเน้นหน้าที่ให้สอดคล้องกับ  
 สิทธิ...

ศาสตราจารย์ประจักษ์ เปี่ยมสมบุญ

## การปฏิรูปสุขภาพแนวใหม่ เข้าใจยาก เห็นผลช้า แต่มั่นคง

สำหรับประเด็นเชิงหลักการที่เป็นจุดอ่อนให้การดำเนินการยังชะงักงันอยู่ ได้แก่

1. เนื้อหาหรือประเด็นที่มีการปฏิรูปมีความสลับซับซ้อน เข้าใจยาก กล่าวคือ ระบบสุขภาพในกระบวนการปฏิรูปมีความกว้างขวางและครอบคลุมมาก ระบบการสาธารณสุขก็เป็นเพียงส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพเท่านั้น เมื่อระบบใหญ่ครอบคลุมและซับซ้อนก็ยากที่จะสื่อให้เข้าใจกันในทุกระดับได้
2. การปฏิรูปในลักษณะนี้ไม่เห็นผลเร็วหรือไม่เห็นประโยชน์ในระยะสั้น แต่เป็นมาตรการที่จะให้ผลในระยะยาวเท่านั้น คือไม่ต่ำกว่า 5 หรือ 10 ปี ถึงจะเห็นว่ามีเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างต่างๆ สามารถที่จะปรับตัวเข้าสู่ระบบบอบาบาลองค์กรแบบใหม่ ถ้าเปรียบเทียบกันนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค จะเห็นความแตกต่างชัดเจน นโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค จะเห็นผลเร็ว เห็นผลเฉพาะหน้าและชัดเจน สามารถสร้างหลักประกันให้ประชาชนเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้อย่างทั่วถึง แต่ว่าการเปลี่ยนแปลงบางอย่างจำเป็นต้องมีการรอบวิคิดในระยะยาว เช่นการปรับวิคิดของสังคมเกี่ยวกับสุขภาพ ไม่สามารถที่จะทำให้เกิดขึ้นได้ในเร็ววัน หรือว่าไม่สามารถทำให้เกิดขึ้นได้โดยออกกฎหมายฉบับเดียว
3. **ยังมีความลังเลสงสัยว่ามีผลประโยชน์อื่นแอบแฝงอยู่หรือไม่** จะไปกระทบกระเทือนกลุ่มหรือโครงสร้างบางองค์กรหรือเปล่า ดังนั้นต้องมีกระบวนการทำให้ประเด็นนี้มีความชัดเจน ถ้าการปฏิรูประบบสุขภาพมุ่งที่จะใช้พลังของความรู้ คือพลังทางปัญญา มาช่วยแก้ปัญหา นั้น จำเป็นต้องตั้งโจทย์ คือ **เมื่อยังมีความลังเลสงสัยในเรื่องใดอยู่ ก็จะต้องจัดกระบวนการเพื่อที่สร้างความรู้เพื่อที่จะทำให้ความลังเลสงสัยนั้นหมดไป** เช่น ฝ่ายโรงพยาบาลเอกชน ยังมีความลังเลว่าจะมีผลกระทบอย่างไรกับภาคเอกชนบ้าง ก็ต้องตั้งเป็นโจทย์หาคำตอบ หากไม่สนใจข้อสงสัยของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งในอนาคตอาจจะทำให้ติดค้างได้
4. **เป็นแนวทางการทำงานที่ใหม่ ต้องเรียนรู้ด้วยตนเอง** จากการทบทวนการปฏิรูปภาคสาธารณสุขในประเทศต่างๆจะเป็นแต่ Health care reform ไม่มีประเทศไหนที่ทำเรื่อง Health system reform การเปลี่ยนแปลงนี้จึงเป็นแนวทางใหม่ และจะต้องเรียนรู้ด้วยตัวเองอยู่ค่อนข้างมาก แต่ในขณะเดียวกัน ก็มีความสนใจของหลายแห่ง เช่น ทางองค์การอนามัยโลกเองก็มีความสนใจอยากจะเรียนรู้ในเรื่องการปฏิรูปของไทยมาก รายงานการศึกษาที่กำลังทำอยู่คาดว่าจะนำเสนอผลการดำเนินการขับเคลื่อนเรื่องนี้ไปร่วมเรียนรู้กับนักวิชาการของประเทศอื่นๆ ในการประชุมระดับนานาชาติในปี 2547 ด้วย

## เสริมความเข้มแข็งด้วยวิถีคิด กระบวนการ วัฒนธรรมและการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม

แนวทางที่น่าจะดำเนินการต่อไปในอนาคต และจุดเน้นที่ต้องเสริมขึ้น ได้แก่

1. จุดเน้นที่ควรเป็นหัวใจของการปฏิบัติ คือ ต้องเน้นวิถีคิดสุขภาพแบบใหม่ ที่เป็นสัมมาทิฐิ การดำเนินการโดยเน้นวิธีทำไม่สนใจวิถีคิด ทำให้ล้มเหลวและไม่สามารถที่จะนำไปสู่คุณภาพใหม่ได้
2. ต้องเน้นการเสริมสร้างกระบวนการถกเถียงเชิงวิถีคิดของระบบอภิบาลสุขภาพ (Deliberative function of health governance) ซึ่งปัจจุบันขาดไปมาก กล่าวคือ ในส่วนของประชาคม ชุมชน ประชาชน หรือกลุ่มของผู้คนต่างๆที่มีความคิดความเห็นต่างๆ ทำอย่างไรจึงจะมีกลไกที่เป็น deliberative function ช่วยให้ระบบอภิบาลสุขภาพใหม่สามารถระดมเอาความคิดความอ่านและความเห็นต่างๆนี้ ขึ้นมาได้ในลักษณะที่เป็นการสนทนาสองทาง ซึ่งในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติก็จะมีบทพูดถึงกระบวนการสมัชชาที่มีลักษณะเป็น Deliberative function ในระดับต่างๆ อยู่มาก
3. เน้นไปที่การสร้างวัฒนธรรมสุขภาพ ไม่ได้เน้นไปที่การออกกฎหมายอย่างเดียว เพราะกฎหมายออกมาก็จะไม่ได้ผลถ้าวัฒนธรรมสุขภาพไม่ได้รับการสร้างขึ้น ทั้งนี้วัฒนธรรมสุขภาพสามารถที่จะได้รับการเกื้อกูลจากกฎหมายได้ โดยกฎหมายเปิดโอกาสให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ หรือเกิดกระบวนการเรียนรู้ในชุมชนได้ ในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติก็จะมีบทพูดถึงเรื่องของการทำสมัชชาในระดับพื้นที่ หรือว่าการมีส่วนร่วมในลักษณะต่างๆ ของประชาชนอยู่ค่อนข้างมาก แต่ในมาตรการอื่นๆอาจจะต้องพิจารณาเพิ่มเติมการที่จะทำให้วัฒนธรรมสุขภาพมีความเข้มขึ้นโดยการมีเครือข่ายของภาคประชาคมขึ้นมารองรับ
4. ผลลัพธ์ของการดำเนินการให้มีกฎหมายออกมาก็มีความสำคัญ แต่ในขณะเดียวกันหัวใจของเรื่องนี่คือ การเรียนรู้ร่วมกันของสังคมหลายๆส่วนที่จะทำงานโดยเสริมแรงกันเพื่อแก้ปัญหาที่ยาก เรื่องระบบสุขภาพเป็นปัญหาที่ยากและยังไม่เคยมีกระบวนการอย่างเป็นระบบ เท่าที่ได้ทำมาให้เห็น ถ้าเน้นไปที่กระบวนการเรียนรู้ที่จะทำงานร่วมกัน ก็จะสามารถแก้ปัญหาที่ยากนี้ได้

ระบบสุขภาพมิใช่เรื่องของ Health sector อย่างเดียว หลาย sector ช่วยกัน contribute ...เรามี สสส. มี พ.ร.บ. เรื่องสุราและบุหรี่ออกมาใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพ เสนอโดยกระทรวงการคลัง ไม่ใช่ กระทรวงสาธารณสุข

น.พ.สุวิทย์ วิบุลย์ผลประเสริฐ

## ระบบสุขภาพใหม่ บนความยั่งยืนและพึ่งพาตนเอง

ระบบสุขภาพใหม่ อันเป็นเป้าหมายที่การปฏิรูประบบสุขภาพอยากจะไปให้ถึงในอนาคต ควรเป็นระบบสุขภาพที่

1. **มีราคาถูกลง และมีประสิทธิภาพ** ยกตัวอย่างง่ายๆ เช่น ในสหรัฐอเมริกาเนื่องจากมีวิถีคิดเรื่องสุขภาพที่ผิด โดยเฉพาะวิถีคิดเกี่ยวกับความตายที่ผิด ก็ทำให้ระบบสุขภาพของสหรัฐมีราคาแพงมาก ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ซึ่งใช้ถึงร้อยละ 12 ของ GDP และมากกว่าร้อยละ 60 ของค่าใช้จ่ายทางการแพทย์นี้ถูกใช้ไปใน 6 เดือนสุดท้ายของชีวิตของคนที่ไม่ได้ตายคือใช้ไปเพื่อสู้กับความตาย หมายความว่าทัศนคติหรือวิถีคิดต่อเรื่องสุขภาพและความตายของคนอเมริกัน เห็นว่าความตายเป็นศัตรู และจะต้องใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์เข้าไปสู้เพื่อเอาชนะความตาย เมื่อเป็นอย่างนั้น คนไข้เมื่อเข้าสู่โรงพยาบาลก็มักจะไปสิ้นสุดที่ ICU แล้วที่ ICU นี้เองที่ใช้งบประมาณทางการแพทย์ร้อยละ 60-70 ของค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ทั้งหมด วิถีคิดอย่างนี้แพงและไม่มีประสิทธิภาพ นักวิจัยและผู้ทำงานทางด้านจริยธรรมทางการแพทย์วิพากษ์วิจารณ์ระบบนี้ว่ามันไม่ได้ยืดชีวิต แต่มันเป็นการยืดความตายให้ยาวนานและแพงขึ้น ในทางกลับกัน หากว่าระบบทำการขับเคลื่อนเรื่องนี้ให้ดีและมีประสิทธิภาพได้ผล จะช่วยลดค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ในระยะยาวไปได้มากภายใน 20 – 30 ปีข้างหน้า ถ้าหากว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงในส่วนนั้น โครงสร้างประชากรไทยซึ่งมีผู้สูงอายุมากขึ้นเรื่อยๆ ค่าใช้จ่ายส่วนนี้จะเป็นภาระสำคัญของกองทุน 30 บาทรักษาทุกโรคอย่างมาก ดังนั้น ถ้ามีวิถีคิดที่ถูกต้องจะนำไปสู่วิธีทำที่ถูกเงิน ถ้าคิดผิดนำไปสู่ค่าใช้จ่ายมาก ถ้ามีสัมมาทิฐิก็มีโอกาสจะหาวิธีการที่ถูกเงิน แต่หากคิดทุกเรื่องต้องใช้เทคโนโลยีระดับสูงคือ คิดผิด และแพง

...."ถูก" คือถูกราคา หรือถูกต้อง...คนไทยมักคิดว่า ของดีมันต้องแพง ของเลวมันต้องถูก...ถูก จึงควรเปลี่ยนเป็น "สมเหตุสมผล" หรือ "ประหยัด" ไม่ควรใช้จ่ายในสิ่งที่ไม่จำเป็น...

นพ.บรรลุ ศิริพานิช และ นพ.อารี วัลยเสวี

2. **ลักษณะของความยั่งยืนและพึ่งตนเองได้มากขึ้น** หากว่ามีการกระจายความรับผิดชอบลงสู่ชุมชนมากขึ้น และชุมชนสามารถที่จะจัดระบบสุขภาพในท้องถิ่นได้ดี ก็จะมีสุขภาพดีขึ้น และไม่ต้องพึ่งรัฐส่วนกลางมากเท่าทุกวันนี้ ภาพที่เห็นในปัจจุบัน บางแห่งเริ่มมีความคิดเช่นที่ อำเภอหนอง จังหวัดขอนแก่น ทางองค์การบริหารส่วนตำบลเห็นว่าตั้งทุนการศึกษาให้ลูกหลานในตำบลไปเรียนพยาบาล เรียนจบออกมาไม่ต้องรับราชการ เรียนจบออกมาเป็น community nurse ดูแลกันเองและพึ่งตนเองได้
3. **กระบวนการขับเคลื่อนเรื่องนี้ที่ทำให้ประชาชนเข้มแข็ง** จะส่งผลถึงการพัฒนาด้านอื่นด้วย และเป็นกระบวนการที่มีความสำคัญในแง่ของการ**เคารพในศักดิ์ศรีและคุณค่าของความเป็นมนุษย์** ในแง่ที่ทุกๆคนมีส่วนร่วมในการที่จะสร้างระบบสุขภาพใหม่ เป็นระบบที่เคารพในความรู้สึกรู้สึกนึกคิดของประชาชน

4. เป็นแบบอย่างให้นานาชาติได้ร่วมเรียนรู้ได้ การสร้างระบบสุขภาพแห่งชาติแนวใหม่นี้ น่าจะเป็น บทเรียนบทหนึ่งซึ่งสำคัญมาก กับการพยายามที่จะทำให้ระบบสุขภาพไทยซึ่งอาจกล่าวได้ว่าเป็นระบบสุขภาพที่เข้มแข็งเมื่อเทียบกับประเทศอื่นๆมีพัฒนาการมาถึงปัจจุบันนี้ เมื่อ 20 ปีก่อน ขณะทำงาน สาธารณสุขมูลฐานเพิ่งเริ่มต้น ไทยต้องไปดูงานที่ประเทศอินเดีย เพราะเขามีการพัฒนามาก แต่ ปัจจุบันระบบสุขภาพไทยมีการพัฒนามาเยอะ แนวคิดเรื่องการพัฒนาสุขภาพ ที่ไม่ใช่เฉพาะเรื่อง ระบบบริการทางการแพทย์ น่าจะเป็นทิศทางสำคัญที่จะสร้างระบบสุขภาพใหม่ให้ดีขึ้นได้ในอนาคต

๑๑๒

๑ ๑๑๒ ๑๑๒

๑ ๑๑๒ ๑๑๒

