

รายงานการประเมินผล
การจัดสมัชชาสุขภาพภาคอีสาน
พุทธศักราช ๒๕๔๖



สุพัตรา ชาติบัญญัติ
ปิยะฉัตร พัทธานุฉัตร

สนับสนุนโดย

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ(สปรส.)

ISBN 974-435-516-6

1718

รายงานการประเมินผล
การจัดสมัชชาสุขภาพ
ภาคอีสาน
พุทธศักราช ๒๕๕๖

สุพัตรา ชาติบัญญัติชัย
ปิยะฉัตร พิชรานุฉัตร

WA 541.JT3 ส831ร 2546 ก.2



* R S 0 0 0 0 0 0 0 0 6 7 *

รายงานการประเมินผลการจัดสมัชชาสุขภาพ...

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สนับสนุนโดย

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ(สปรส.)

ISBN 974-435-516-6

คำนำ

การประชุมสมัชชาสุขภาพภาคอีสานปีพ.ศ. 2546 ซึ่งกำหนดจัดขึ้นในวันที่ 3-4 กรกฎาคม 2546 ณ จังหวัดสกลนคร ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) เป็นเวทีที่สะท้อนถึงบทบัญญัติ มาตรา 3 ในร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ที่ให้ความหมายของคำว่า "สมัชชาสุขภาพ" ได้อย่างเป็นรูปธรรม จากกระบวนการเตรียมงานของคณะทำงานทีมต่างๆ ภายในเวลาและงบประมาณที่จำกัด แต่สามารถดำเนินการจนบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ได้จึงควรค่าแก่การบันทึกกระบวนการทำงานไว้ การสรุปทบทวนและประเมินผลการทำงานของคณะทำงานโดยนักวิชาการภายนอกในครั้งนี้ ได้ทำการประเมินทั้งกระบวนการ (Process evaluation) และประเมินผลผลิต (Product evaluation) จากการประชุมสมัชชาสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อเป็นบทเรียนและประสบการณ์ในการจัดครั้งต่อไป

คณะทำงานประเมินผล

ตุลาคม 2546

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
บทคัดย่อ (ภาษาไทย)	ค
บทคัดย่อ (ภาษาอังกฤษ)	ง
บทที่ 1 ความเป็นมา	1
วัตถุประสงค์การประเมิน	3
วิธีการประเมิน	4
รูปแบบการประเมิน	5
กรอบแนวคิดการประเมิน	6
ตัวชี้วัดและเกณฑ์ในการประเมิน	7
บทที่ 2 ผลการประเมิน	
ก. การประเมินกระบวนการ	9
ข. การประเมินการจัดสมัชชาสุขภาพภาคอีสาน	12
▪ เนื้อหาการจัดประชุม	12
▪ วิธีจัดการประชุม	13
▪ ภาคที่เข้าร่วม	16
▪ บรรยากาศการประชุมและการมีส่วนร่วม	18
▪ ผลที่ได้จากการประชุม	18
ค. สรุปผลและข้อเสนอแนะสำหรับผู้กำหนดนโยบาย	20
บรรณานุกรม	22
ภาคผนวก	
การรวบรวมข้อมูล	23
เอกสารประกอบการประเมิน	24
ภาพประกอบเวทีสมัชชาสุขภาพภาคอีสาน	25
กิตติกรรมประกาศ	27

บทคัดย่อ

การประชุมสมัชชาสุขภาพภาคอีสานปีพ.ศ. 2546 กำหนดจัดขึ้นในวันที่ 3-4 กรกฎาคม 2546 ณ จังหวัดสกลนคร ด้วยความร่วมมือของภาคีสุขภาพกลุ่มต่างๆ ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) การประเมินผลในครั้งนี้เป็นการประเมินกระบวนการ (Process evaluation) และประเมินผลผลิต (Product evaluation) โดยการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative technique) โดยการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth interview) การสังเกตการประชุมและกิจกรรมอย่างมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) และวิเคราะห์เอกสารรายงานการประชุม

ผลการประเมินพบว่า คณะทำงานมีการจัดโครงสร้างการทำงานชัดเจน ประสานการทำงานทั้งแนวดิ่งและแนวราบ โดยรูปแบบการประสานงานมักเป็นแบบไม่เป็นทางการ ความราบรื่นในการบริหารและดำเนินกิจกรรมมาจากความสัมพันธ์ที่ดีและมีความคิดเห็นสอดคล้องกันอยู่แล้ว ซึ่งมักจะมาจากผู้ที่เคยร่วมกิจกรรมอื่นๆ มาก่อน มีปัญหาในการดำเนินงานแนวราบและภาคีใหม่ๆ อยู่บ้าง สาเหตุมาจากเวลาในการสร้างความเข้าใจและความคุ้นเคยในการปฏิบัติงานไม่เพียงพอ ทำให้การขยายคนเข้าร่วมกิจกรรมของพื้นที่ในเครือข่ายมีข้อจำกัดตามไปด้วย โดยเฉพาะในจังหวัดที่ไม่มีกรรมการหรือแกนนำปฏิบัติหน้าที่อยู่ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานที่มีอยู่จำกัดมีภาระล้นมือ การสื่อสารสู่สาธารณะยังต้องการรูปแบบที่หลากหลายและเหมาะสมให้สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่ต้องการนำเสนอ การกำหนดกิจกรรมและประเด็นปัญหาพิจารณาจากสิ่งที่เป็นปัญหาของคนอีสาน สอดคล้องกับความหมายของสุขภาพในร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ แม้ว่ากลุ่มภาคีที่เข้าร่วมมีความหลากหลาย แต่การเข้าร่วมของภาครัฐและภาคการเมืองมีน้อย ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญคือเวลาในการเตรียมการกระชั้นมากและงบประมาณที่จำกัด การจัดประชุมสมัชชาสุขภาพภาคอีสานปีพ.ศ. 2546 โดยสรุปเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้แม้ว่าประเด็นปัญหาที่หยิบยกขึ้นมาจะมีจุดเริ่มต้นมาจากนักวิชาการ แต่ก็สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของภาคอีสาน จุดเด่นของการประชุมคือ ความพร้อมของข้อมูลและบรรยากาศในการประชุมที่เน้นความมีส่วนร่วมและมีขั้นตอนการรวบรวม สรุปประเด็นและขอความเห็นพ้องจากที่ประชุมอีกครั้งหนึ่ง ยกเว้นการสื่อสารต่อสาธารณะที่ยังมีข้อด้อยในช่องทางของการสื่อสาร วิธีการสื่อสาร และความต่อเนื่องของการให้ข่าวสาร ข้อมูลย้อนกลับจากการประเมินผลภายในและภายนอกได้นำกลับเข้ามาใช้ในการสะท้อนให้ผู้ปฏิบัติงานรับทราบและเสนอแนะแนวทางแก้ไข ความคาดหวังของผู้เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงาน ต้องการให้เกิดการแก้ไขให้เป็นรูปธรรม โดยเฉพาะเงื่อนไขที่ถูกกำหนดจากส่วนกลางที่สำคัญ ได้แก่ เวลาในการเตรียมงาน และงบประมาณที่สอดคล้องกับกิจกรรม ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อผลสัมฤทธิ์ของงาน

Abstracts

The first meeting of the Health Assembly for North-East was held at Sakolnakorn during 3-4 July, 2003. It was supported by the national health system reform agency and collaborated by many alliances. In-depth interviewing, participatory observation and focus group discussion including the document reviewing were applied to evaluate the process and outcome of this meeting.

The evaluation showed that the task force structure and function were clearly defined both in vertical and horizontal level. Informal channel was more effective and often used to communicate among key persons. The past good relationship among those key persons lead to the effective administration and caused to the overloading of responsibilities due to insufficiently linking other local sectors into closer alliance.

The managerial weakness of communication to the public was found. It need more study for specific communication to targeted group with consistence and appropriate channel. Even though health problem issues for the meeting were selected by the academic sub-committee but all issues were directly and indirectly North-East health problems. The selected issues reflect the broaden understanding of health, no longer confined to medical care or preventive health care services. The friendly atmosphere were the strong point of this meeting including the techniques of the meeting which concerning to the participating, evidence-based information and permitting many different ideas for discussion and also the consensus was performed for the final conclusion.

The result from the internal and external assessment by different teams was feedback to the task force and key persons who were involved. The task force expected to share their problems with the national health system reform agency to solve the problems together before the next meeting especially the problems of insufficient preparation period of time and budget.

บทที่ 1

ความเป็นมา

ในยุคที่มีเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็นเพิ่มมากขึ้น ประชาชนได้รับข้อมูลข่าวสารได้ง่าย ปัญหาด้านสุขภาพเริ่มมีความซับซ้อน เปลี่ยนแปลงและขยายตัวอย่างรวดเร็ว ประชาชนเผชิญกับปัญหาที่หลากหลาย ต่างกลุ่มคนต่างประสบการณ์มีความต้องการที่แตกต่างกัน โครงสร้างรัฐและการจัดการในรูปแบบเดิมไม่สามารถตอบคำถามและกำหนดทิศทางได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง กลไกที่ทำให้เกิดวิธีการ ร่วมคิด ร่วมถกปัญหา และแสวงหาแนวทางโดยมีรูปแบบของการตรวจสอบความคิด หาข้อเท็จจริง และสรุปบทเรียนจากอดีตจนถึงปัจจุบันโดยกลุ่มบุคคล องค์กร ทุกภาคส่วน เพื่อวางแนวทางสำหรับอนาคต น่าจะเป็นวิธีการที่เหมาะสม ประสานผลประโยชน์ของคนในสังคม และตรงกับความต้องการของคนส่วนใหญ่ อีกทั้งในอดีต การกำหนดนโยบาย กฎหมายต่างๆ มักจะกระทำด้วยบุคคลกลุ่มน้อย และละเลยมิติด้านสุขภาพ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ จึงเป็นนวัตกรรมในสังคมไทย ที่ได้รับการผลักดันให้ก่อกำเนิดขึ้นมาท่ามกลางวิกฤตเศรษฐกิจ ด้วยจุดประสงค์ดังกล่าว ซึ่งเป็นไปตามเจตนารมณ์ของ รัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2540

กระบวนการร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ เป็นการร่างกฎหมายที่ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวางมากที่สุด โดยมีลำดับเหตุการณ์ที่สำคัญดังนี้

9 สิงหาคม พ.ศ.2543 คือวันที่กระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติเริ่มอย่างเป็นทางการ โดยมีการประชุมคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) เป็นครั้งแรก

ต้นปี พ.ศ. 2544 สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) จัดทำเอกสาร ชื่อว่า “(ร่าง) กรอบความคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ” เพื่อเป็นเอกสารตั้งต้นในการชวนคนไทยมาร่วมคิดร่วมสร้างระบบสุขภาพใหม่ 1 ปีให้หลัง เวทีรับฟังความเห็นระดับชาติในงาน “ตลาดนัดปฏิรูป(ระบบ)สุขภาพ” ซึ่งจัดขึ้นระหว่างวันที่ 1 – 5 กันยายน พ.ศ.2544 ณ ศูนย์ประชุมและแสดงนิทรรศการอิมแพ็ค เมืองทองธานี

เวที “เสียงจากภาคี” ในช่วงบ่ายของวันที่ 3 กันยายน 2544 จำนวน 46 ภาคี ได้ลุกเสนอข้อคิดเห็นต่อการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติด้วยวาจา หลังจากที่ได้มีข้อเสนอด้วยเอกสารก่อนหน้านี้แล้วอย่างต่อเนื่อง นับรวมจำนวนภาคีที่ร่วมระดมความคิดเห็นต่อการปฏิรูประบบสุขภาพและการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ได้ถึง 1,524 ภาคี จาก 237 เครือข่าย (1)

วันพุธที่ 5 กันยายน 2544 เวลา 15.30 น. ณ ห้องโดมอนด์แกรนด์บอลรูม อาคารศูนย์การประชุมและแสดงนิทรรศการ อิมแพ็ค เมืองทองธานี ผู้แทนองค์กรภาคีต่างๆ ร่วมกันประกาศแนวทางการสร้างสุขภาพ หรือ สุขภาวะของคนไทย โดย สาระสำคัญมี 9 ประการ ซึ่งบรรจุอยู่ใน “ธรรมนูญสุขภาพคนไทย” ฉบับปรับปรุง 24 กันยายน 2545 ดังนี้ (2)

1. ขยายวงเขตเรื่องสุขภาพกว้างไปสู่เรื่องของสุขภาพะที่สมบูรณ์เชื่อมโยงกันทุกด้าน ทั้งมิติทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ มิใช่เรื่องที่เกี่ยวข้องกับโรคและการรักษาโรคเท่านั้น
2. ระบบสุขภาพแห่งชาติ เป็นระบบที่ซับซ้อนเชื่อมโยงกับระบบสังคมและระบบวิถีชีวิต เป็นระบบที่คนทุกคนในสังคมเป็นเจ้าของร่วมกัน มิใช่ระบบที่ผูกขาดโดยฝ่ายหนึ่งฝ่ายใด
3. สุขภาพเป็นอุดมการณ์ของชาติ ทิศทางการพัฒนาทั้งปวง ต้องถือเอาสุขภาพะที่สมบูรณ์เป็นตัวตั้งมิใช่ถือเอาเงินเป็นสิ่งสูงสุด
4. ระบบสุขภาพต้องเป็นระบบที่เน้นการสร้างนำซ่อม ที่อยู่บนฐานของความพอดี – พอเพียง
5. ระบบสุขภาพแห่งชาติ ต้องเคารพในศักดิ์ศรีและคุณค่าของความเป็นมนุษย์ ซึ่งเป็นศีลธรรมพื้นฐานของสังคม
6. รัฐมีหน้าที่ดำเนินการตามแนวนโยบายแห่งรัฐที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ. เพื่อสร้างให้เกิดสุขภาพะของคนไทยและสังคมไทยโดยรวม มิใช่เพื่อประโยชน์สุขของคนเฉพาะกลุ่มเฉพาะพวก
7. สิ่งใดที่มีผลกระทบต่อการใช้สุขภาพะหรือที่เรียกว่าเป็นความมั่นคงด้านสุขภาพ ต้องได้รับการส่งเสริม ปกป้อง ค้ำครอง ดูแล เพื่อให้คงอยู่และพัฒนายิ่งขึ้น สิ่งใดที่คุกคาม ทำลายสุขภาพะ ต้องได้รับการดูแลแก้ไข เพื่อให้เกิดสุขภาพะทั้งของคนและสังคม
8. ระบบสุขภาพต้องมีกลไกที่เป็นรูปธรรมที่เปิดเผยที่ให้ประชาชนเข้ามีส่วนร่วมรับรู้ คิด ทำ ผลักดันติดตามกำกับและตรวจสอบในทุกเรื่องและทุกระดับ เพื่อให้ทุกภาคส่วนดูแลรับผิดชอบระบบสุขภาพร่วมกัน ตามเจตนารมณ์แห่งรัฐธรรมนูญปี 2540 ที่วางอยู่บนฐานประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม เวทีสมัชชาสุขภาพพื้นที่ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ กลไกคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ตลอดจนมาตรการและแนวทางต่างๆอีกเป็นจำนวนมาก จะเป็นเครื่องมือให้การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเกิดได้จริงอย่างเป็นพลวัต
9. ระบบย่อยต่างๆของระบบสุขภาพ มีความครบถ้วนในภาพใหญ่ แต่ต้องมีการพัฒนา ปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่อง ด้วยกลไกการมีส่วนร่วมที่มีการทำงานด้วยการใช้องค์ความรู้ทางวิชาการเป็นฐาน ผนึกเข้ากับความคิดเห็นจากทุกภาคส่วนอย่างเป็นกัลยาณมิตร เพื่อสร้างสุขภาพะร่วมกัน

มาตรา 3 ของร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ได้ให้ความหมายของคำว่า “สมัชชาสุขภาพ” คือ กระบวนการจัดประชุมที่ให้ทุกฝ่ายได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างใช้ปัญญาและสมานฉันท์ โดยมีการจัดกรอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วม เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพะ(2)

แนวคิดของการเกิด “สมัชชาสุขภาพ” เพื่อให้มีกระบวนการนำกลุ่มหรือบุคคลเข้ามาทำงานด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ร่วมกัน ซึ่งยังไม่ได้กำหนดไว้อย่างชัดเจนว่าควรจะเป็นเช่นไร ประเด็นไหน

ที่ควรนำมาพุดคุย การจัดเวที เมื่อ 5 กันยายน 2544 ทำให้เกิดแนวคิดในการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพในพื้นที่จังหวัดต่างๆ ทั่วประเทศ ซึ่งก่อให้เกิดแนวคิดทางด้านสุขภาพที่หลากหลายและขยายความคิดได้กว้างขวางมากขึ้นเป็นวิธีการเรียนรู้ร่วมกันรูปแบบหนึ่ง หลังจากเวทีสมัชชาสุขภาพ วันที่ 8 – 9 สิงหาคม 2545 ที่หอประชุมไบเทค บางนา ได้มีการยกร่าง ว่าด้วยสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในหมวดที่ 5 ของร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ โดยมี 2 ส่วนคือ สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ เฉพาะประเด็นซึ่งอยู่ในส่วนที่ 1 และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งอยู่ในส่วนที่ 2 สำหรับส่วนที่ 1 นั้นมีสาระสำคัญดังนี้

มาตรา 59 ประชาชนสามารถรวมตัวกันเพื่อจัดหรือเสนอให้จัด สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นได้ โดย คสช.(คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ)และสำนักงาน ต้องให้การสนับสนุนตามความเหมาะสม

ความคิดเห็นหรือข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพตามวรรคหนึ่ง หน่วยราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรอื่นๆของรัฐในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง คสช. คณะกรรมการบริหารสำนักงานและคณะอนุกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต้องนำไปพิจารณาประกอบการทำงานตามอำนาจหน้าที่ และประกอบการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้วย(2)

การจัดสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ จึงได้เกิดขึ้นหลังจากการประชุมเมื่อ วันที่ 2 เมษายน 2546 และมีคำสั่งคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ที่ 4/2546 เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ภาคอีสาน ปี 2546 เพื่อทดลองรูปแบบการนำร่าง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มาสู่การปฏิบัติในพื้นที่และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายแก่รัฐบาลนอกจากนี้ยังจัดให้มีการประเมินผลการจัดสมัชชาระดับพื้นที่ เพื่อช่วยในการติดตามการดำเนินงานว่ามีความเหมาะสมมากน้อยเพียงใด ซึ่งผลการประเมินดังกล่าวจะนำไปสู่การกำหนดคุณลักษณะของผลปลายทางตามที่คาดหวังได้

วัตถุประสงค์ของการประเมิน

1. เพื่อติดตามการดำเนินการในการเตรียมการ การจัดสมัชชาพื้นที่ภาคอีสาน ว่าเป็นไปตามแผนการดำเนินงานอย่างไรหรือไม่
2. วิเคราะห์ปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องในการจัดสมัชชาพื้นที่ เพื่อเสนอแนะในการจัดรูปแบบของสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ต่อไป

วิธีการประเมิน

ลักษณะของการประเมินมุ่งเน้นเพื่อการปรับปรุงเป็นจุดหลัก (Formative Evaluation)

การประเมินสมัชชาภาคีสถานออกแบการประเมินเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. การประเมินภายใน โดยคณะผู้ทำการประเมินคือบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการจัดสมัชชา เพื่อสรุปทเรียนและองค์ความรู้ ตลอดจนปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขจากการดำเนินงาน
2. การประเมินภายนอก โดยคณะผู้ทำการประเมินไม่ได้เกี่ยวข้องโดยตรงกับการจัดสมัชชา เป็นการประเมินขั้นตอนการเตรียมการ กิจกรรมที่เกิดขึ้นเพื่อนำไปสู่การจัดสมัชชาสุขภาพพื้สถาน และผลของการจัดสมัชชาพื้สถาน

ทั้ง 2 ทีมงานมีการประสานงานในการเชื่อมต่อข้อมูลและการวางแผนดำเนินงานเพื่อให้เกิดความครอบคลุมของเนื้อหาอันจะเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงแนวทางการดำเนินงานได้ต่อไปนอกจากนี้ยังสามารถสะท้อนความก้าวหน้าและอุปสรรคของโครงการว่าดำเนินการเป็นเช่นไร

ขั้นตอนการประเมิน

1. ทบทวนวัตถุประสงค์และแผนของโครงการ
2. กำหนดเครื่องมือและแผนการประเมิน
3. ประชุมชี้แจง และอบรมผู้ร่วมเก็บข้อมูล
4. ปรับปรุงเครื่องมือและปรับแผนให้เหมาะสมกับกิจกรรมที่ติดตามประเมิน
5. รวบรวมข้อมูลย้อนหลัง(Retrospective) และติดตามเก็บรวบรวมข้อมูลไปข้างหน้า (Prospective)

เครื่องมือที่ใช้ (ภาคผนวก)

1. แบบบันทึก (Record Form)
2. แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview Guideline)
3. แนวทางการสัมภาษณ์กลุ่ม (Guideline for Focus Group Discussion)
4. แบบบันทึกการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม (Record Form for Participatory Observation)

รูปแบบการประเมิน

เนื่องจากการประเมินเกิดขึ้นหลังจากที่มีการดำเนินการไปบ้างแล้ว (Current Program) จึงมุ่งเน้นการประเมินผลกระบวนการ (Process Evaluation) และการประเมินผลผลิตผล (Product Evaluation)

กระบวนการ หมายถึง รูปแบบการจัดโครงสร้างการบริหาร

การกำหนดกิจกรรม วิธีดำเนินการ และผลที่เกิดจากกิจกรรม

การสื่อสารระหว่างผู้ปฏิบัติงานและภาคี และสื่อสู่สาธารณะ

ผลผลิต หมายถึง การจัดเวทีสมัชชาสุขภาพอีสาน ซึ่งประเมินในด้านเนื้อหา

องค์ประกอบ จำนวนผู้เข้าร่วม วิธีการจัดการประชุม การมีส่วนร่วม

ร่วมในเวที บรรยากาศการประชุม ผลที่ได้จากการประชุม

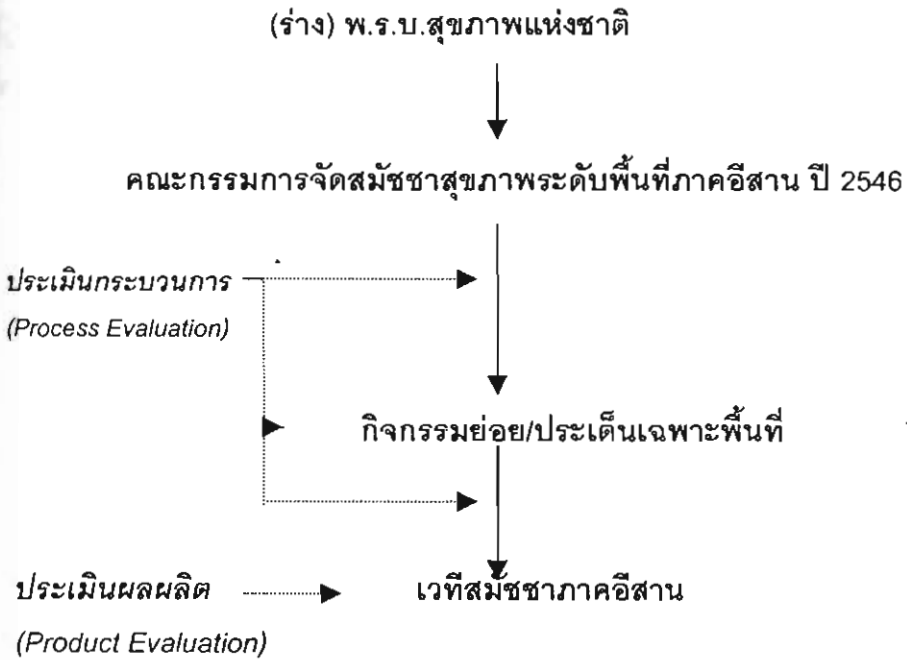
ระยะเวลาของการประเมิน

พฤษภาคม ถึง กันยายน พ.ศ. 2546

การนำผลการประเมินไปใช้ประโยชน์

1. เป็นข้อมูลย้อนกลับให้แก่คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ภาคอีสาน
2. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้นำผลการประเมินในแต่ละภาค เพื่อการปรับปรุงการทำงาน และการวางแผนในการจัดสมัชชาสุขภาพในระดับประเทศต่อไป

กรอบแนวคิดการประเมิน



ภาพที่1. กรอบแนวคิดของการประเมินการจัดสมัชชาสุขภาพอีสาน ปี พ.ศ. 2546

ตัวชี้วัดและเกณฑ์ในการประเมิน

- ได้มาจากการประชุมของคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ภาคอีสานและคณะทำงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องในแต่ละกิจกรรม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงประเด็นของการประเมินกระบวนการและเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมิน

ประเด็นของการประเมิน	ผลที่คาดหวัง	ที่มาของการตัดสินใจ (เครื่องมือที่ใช้)
<p>การประเมินกระบวนการ</p> <p>* โครงสร้างการบริหารจัดการ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● โครงสร้างแนวดิ่ง ● โครงสร้างแนวราบ <p>* การสื่อสาร</p> <ul style="list-style-type: none"> ● การสื่อสารภายในคณะทำงาน ● การสื่อสารกับภาคี ● การสื่อสารสู่สาธารณะ 	<p>-เชื่อมโยงกับส่วนกลางโดย ไม่ติดโครงสร้างระบบ</p> <p>-เป็นตัวแทนในการเชื่อมโยงกิจกรรมต่างๆได้ดี</p> <p>-สื่อสารได้รวดเร็ว ทันการณ์ ทั่วถึง และเนื้อหาตรง</p> <p>-สื่อสารได้รวดเร็ว ทัน การณ์ ครอบคลุมและเนื้อหา ตรงกับวัตถุประสงค์</p> <p>-สร้างการรับรู้แก่สาธารณะ ในวงกว้าง</p>	<p>-การส่ง-รับคำสั่งและผลสะท้อน กลับข้อมูลที่ไหลลื่น (การประชุม-การสัมภาษณ์- เอกสาร)</p> <p>-การส่ง-รับ ประสานงานและผล สะท้อนกลับข้อมูลที่ไหลลื่น (การประชุม-สัมภาษณ์-เอกสาร)</p> <p>-รับรู้ข้อมูลได้ครบถ้วนและทัน การณ์ ของคณะทำงานทุกชุด (เอกสารประกอบการประชุม- สัมภาษณ์-เข้าร่วมประชุม)</p> <p>-รับรู้ข้อมูลได้ครบถ้วนและทัน การณ์(สัมภาษณ์-การเข้าร่วมกิจ กรรม)</p> <p>-ลักษณะ สื่อ สู่ สาธารณะ (สัมภาษณ์-สังเกต)</p>
<p>* การกำหนดกิจกรรม</p> <ul style="list-style-type: none"> ● สอดคล้องกับ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ● เวลาของการเตรียมการ ● การมีส่วนร่วมของภาคีต่างๆ ● ทรัพยากรที่ใช้ 	<p>-ความหมาย และการเลือก ประเด็น</p> <p>-เพียงพอในการประสาน และดำเนินการ</p> <p>-มีภาคีหลากหลาย</p> <p>-ทรัพยากรที่ได้รับการจัด สรรและการใช้ทรัพยากร ร่วม</p>	<p>-ความเห็นจากเวทีต่างๆ (รายงาน-เอกสาร-ร่วมประชุม)</p> <p>-ความสมบูรณ์ของกิจกรรม (การประชุม-เอกสาร-สัมภาษณ์)</p> <p>-จำนวน-ลักษณะของผู้ร่วมงาน (เอกสาร-สัมภาษณ์-สังเกต)</p> <p>-ค่าใช้จ่าย-วัสดุ-กำลังคน (รายงานสรุป-สัมภาษณ์)</p>

ตารางที่ 2 แสดงประเด็นของการประเมินการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพและเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมิน

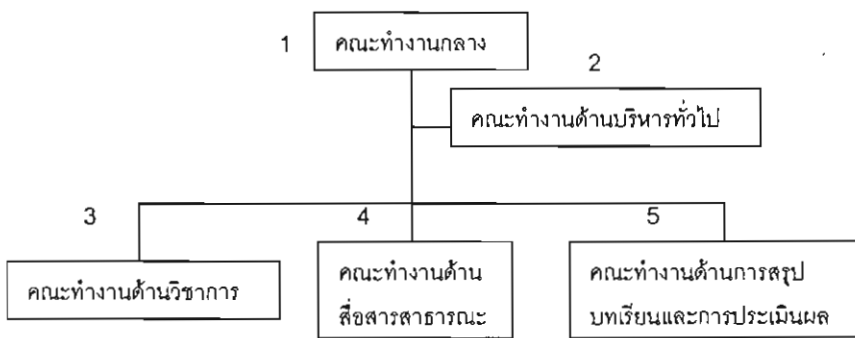
ประเด็นของการประเมิน	ผลที่คาดหวัง	ที่มาของการตัดสินใจ (เครื่องมือที่ใช้)
<p>การประเมินการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● เนื้อหาของการจัดเวที ● วิธีการจัด ● ภาวคิที่เข้าร่วม ● การมีส่วนร่วม ● บรรยากาศในที่ประชุม ● ผลที่ได้จากการประชุม 	<ul style="list-style-type: none"> -แสดงพลังความคิดเห็นสอดคล้องกับ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ -ลำดับพิธี และเหตุการณ์ เป็นขั้นตอน สมเหตุสมผล -ความหลากหลาย และปริมาณผู้เข้าร่วมมาก -มีการร่วมแสดงผลงาน เสนอข้อคิดเห็นและร่วมอภิปรายอย่างกว้างขวาง -การเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นในที่ประชุม ใช้เหตุผลในการอภิปราย ร่วมกิจกรรม และร่วมสร้างบรรยากาศที่ดี -ข้อเสนอเชิงนโยบายรวมถึงยุทธศาสตร์ในแต่ละประเด็น โดยผ่านการเห็นพ้องจากที่ประชุม 	<ul style="list-style-type: none"> -ข้อคิดเห็นจาก คสช. และผู้เข้าร่วมเวที(สัมภาษณ์-สังเกต-เอกสาร) -ความสนใจและจำนวนผู้เข้าร่วมเวที แต่ละกิจกรรม (สังเกต-สัมภาษณ์) -จำนวนผู้ลงทะเบียน ผู้เข้าร่วมกลุ่มย่อย และ ร่วมกิจกรรม ส่วนต่างๆ(บันทึก-รายงาน) -ประเด็น-ความคิดเห็นจากกลุ่มย่อยและเวที (สังเกต-รายงาน-สัมภาษณ์) -การใช้เวลาในการอภิปรายอย่างเต็มที่ และจำนวนผู้เข้าร่วมประชุมไม่เปลี่ยนแปลงเมื่อใกล้เวลาสิ้นสุดการประชุม (สังเกต-สัมภาษณ์) -ได้ข้อเสนอตามประเด็นที่สอดคล้องกับร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และยุทธศาสตร์ที่ใช้อย่างเหมาะสม (สังเกต-ข้อมูลในที่ประชุม-เอกสาร)

บทที่ 2 ผลการประเมิน

ก. การประเมินกระบวนการ

1. โครงสร้างและการจัดการ (Structure & Organization)

คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ภาคอีสาน มีการจัดโครงสร้างเป็นคณะทำงาน 5 คณะ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้



คณะทำงานแต่ละคณะ มีบทบาทเฉพาะที่ต่างกันและหนุนเสริมกัน โดยมีเป้าหมายร่วม คือ การจัดการประชุมสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ภาคอีสาน ในเดือนกรกฎาคม 2546 บทบาทและเป้าหมายแต่ละคณะ มีดังนี้

1.1 คณะทำงานกลาง ทำหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย วางกรอบการทำงาน ประสานและติดตามการทำงานของคณะทำงานกลุ่มอื่นๆ เป้าหมายคือ บริหารจัดการให้เกิดการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ภาคอีสาน ทั้งเนื้อหาและรูปแบบ ซึ่งวัน เวลา สถานที่ มีการกำหนดไว้เบื้องต้นตามกรอบเวลาของ สปปรส. และปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสมของการบริหารจัดการ

1.2 คณะทำงานด้านบริหารทั่วไป ทำหน้าที่เสนอโครงการ บริหารจัดการสถานที่ งบประมาณ ติดต่อวิทยากร ประสานผู้แทน 19 จังหวัด และผู้เกี่ยวข้องต่างๆ และจัดประชุมเพื่อเตรียมการ เป้าหมายคือ บริหารจัดการองค์ประกอบด้านรูปแบบการประชุม ทั้งบุคคล งบประมาณ สถานที่

1.3 คณะทำงานด้านวิชาการ เป็นทีมด้านวิชาการ ทำหน้าที่ในการรวบรวมข้อมูล ร่วมจัดเวทีระดับพื้นที่และร่วมเสนอประเด็นเพื่อเป็นกรณีศึกษาเพื่อใช้ในการประชุมสมัชชา โดยพิจารณาจากประเด็นที่มีผลกระทบต่อสุขภาพในวงกว้าง ซึ่งมีข้อมูลมือสองและมีผลการศึกษายู่แล้ว หน้าที่หลักคือ บริหารจัดการด้านข้อมูล และเนื้อหาสาระของการประชุม

1.4 คณะทำงานด้านสื่อสารสาธารณะ ทำหน้าที่ในการจัดการด้านข้อมูลข่าวสาร ประสานเพื่อให้ เกิดการสื่อสารข้อมูลกับประชาชนทั่วไป โดยในเบื้องต้นเลือกใช้การสื่อสารใน 3 รูปแบบ คือ โปสเตอร์ สื่อสิ่งพิมพ์ และวิทยุชุมชน เป้าหมายคือ สื่อสารข้อมูลสู่สาธารณะ

1.5 คณะทำงานด้านการสรุปทเรียนและการประเมินผล แบ่งเป็นทีมประเมินผลภายในและ ทีมประเมินผลภายนอก ทำหน้าที่ในการสรุปทเรียนการดำเนินงาน และประเมินผลการจัดเวที และ จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย บทบาทที่แตกต่างกันระหว่างประเมินผลภายในและประเมินผลภายนอก คือ ทีมประเมินผลภายใน มีส่วนประกอบที่มาจากคณะทำงานซึ่งทำหน้าที่อยู่ในชุดคณะทำงานกลางและมี บทบาทในส่วนอื่นๆอยู่บ้างน้อยบ้างตามลักษณะงานที่เกี่ยวข้อง แต่ทีมประเมินผลภายนอกไม่มี ส่วนเกี่ยวข้องกับคณะกรรมการชุดต่างๆเลย

2. ความสัมพันธ์เชื่อมโยงและการประสานงาน (Relationship & Coordinating)

กรรมการแต่ละคณะมีบทบาทเป็นแกนนำสุขภาพหรือตัวแทนประชาคมระดับจังหวัดด้านใด ด้านหนึ่ง เช่น เป็นตัวแทนประชาคมสุขภาพ ประชาคมจังหวัด ผู้ประสานงานสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ระดับจังหวัด เป็นต้น และเป็นกลุ่มแกนนำที่เคยร่วมดำเนินงานเคลื่อนไหว ผลักดัน พรบ.สุขภาพแห่งชาติในระดับพื้นที่หรือระดับประเทศมาก่อน รู้จักคุ้นเคยจากการทำงานร่วมกันมาก่อน โดยส่วนใหญ่มี พื้นฐานเป็นนักวิชาการและนักเคลื่อนไหวเพื่อสังคม การประสานจึงมีทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยมักจะใช้การประสานอย่างไม่เป็นทางการมากกว่า ซึ่งทำได้สะดวกรวดเร็ว แต่เป็นปัญหากับ กรรมการจากหน่วยงานที่ไม่ใช่สถานศึกษาไม่สามารถเข้าร่วมได้บ่อยนัก

3. การสื่อสารระหว่างคณะทำงานและภาคีต่างๆ

ก่อนวันประชุมสมัชชาสุขภาพในวันที่ 3-4 กรกฎาคม 2546 มีการประชุมเตรียมการของคณะ ทำงานกลาง 6 ครั้ง เพื่อวางแผนการดำเนินงานและติดตามความคืบหน้า และคณะทำงานทีมย่อยมี การประชุมเตรียมการเป็นระยะๆ ความสัมพันธ์เชื่อมโยงในกลุ่มแกนนำคณะทำงานค่อนข้าง แนบแน่น แต่ความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับเครือข่ายแกนนำจังหวัดอื่นๆ ที่ไม่ได้ร่วมเป็นคณะ ทำงานยังมีจุดอ่อน การติดต่อประสานงานแกนนำทั้ง 19 จังหวัดกระทำโดยผ่านทางเอกสารและนัด ประชุมชี้แจงเพียง 1 ครั้ง การประชุมและการสั่งการจากส่วนกลางไม่เกิดปัญหาการสื่อสาร แต่เป็น ปัญหาในเรื่องของความกระชั้นชิดในการตัดสินใจจากส่วนกลาง ทำให้การเตรียมงานค่อนข้าง เร่งรีบ

4. การสื่อสารสู่สาธารณะ

การประชาสัมพันธ์สู่สาธารณะยังไม่กว้างขวางเท่าใดนักและขาดความต่อเนื่อง วิทยุชุมชน บางจังหวัดดำเนินการได้ดี แต่หลายจังหวัดยังขาดการวางแผนดำเนินการที่ชัดเจน รายการวิทยุด้านสุขภาพซึ่งเป็นภาคีและประชาชนให้ความสนใจมักจะเป็นรายการที่ดำเนินการอยู่แล้วซึ่งมีผู้ฟังอยู่จำนวนหนึ่ง การสื่อด้วยโปสเตอร์ ไม่มีความเด่นชัดแต่อย่างใด นอกจากนี้ยังมีปัญหาในเรื่องการกระจายโปสเตอร์ไปตามสถานที่ต่างๆด้วย ยกเว้นบางจังหวัดที่มอบหมายให้นักเรียน นักศึกษา นำไปติดตามสถานที่ราชการต่างๆ นอกจากนี้ยังพบว่า จุดหมายข่าว ออกเป็นครั้งคราวและกระจายออกในวงที่จำกัด

ลักษณะของสื่อที่ออก มักจะมุ่งเน้น การประชาสัมพันธ์ กิจกรรมมากกว่า จะมุ่งเน้นที่เป็นปัญหาด้านสุขภาพที่ใกล้ตัวประชาชน

เป็นที่น่าสังเกตว่า คำว่า สมัชชา ยังมีผู้คนจำนวนหนึ่งมีความรู้สึกในแง่ลบต่อคำนี้ และผู้ที่รับผิดชอบด้านสื่อสารสาธารณะ เข้ามารับทำด้วยความเสียสละมากกว่าจะเนื่องมาจากความชำนาญในการคิดค้นรูปแบบที่เหมาะสม

5. การกำหนดกิจกรรม และประเด็นเฉพาะพื้นที่

ความหมายของสุขภาพ ในการประชุมเพื่อหาประเด็นเฉพาะพื้นที่ มีการพิจารณาสิ่งที่เป็นปัญหาของคนในภาคอีสาน ซึ่งผลในการพิจารณาสอดคล้องกับ ความหมายของ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ โดยไม่จำกัดขอบเขตของสุขภาพเฉพาะโรคและการรักษาเท่านั้น แต่รวมถึงปัญหาที่คุกคามสุขภาพทั้งทางตรง และทางอ้อม ด้วย การพิจารณาประเด็นต่างๆ จะสามารถดำเนินการต่อไปได้ตาม มาตรา 59 นอกจากนี้ ยังพิจารณาถึงหลักฐานอ้างอิงที่เชื่อถือได้และมีข้อมูลมากเพียงพอ ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงเลือก ประเด็นต่อไปนี้

1. เกษตรทางเลือก (สารเคมีทางการเกษตรที่มีผลต่อสุขภาพ)
2. เหมืองแร่โปแตช จังหวัดอุดรธานี(นโยบายสาธารณะ)
3. ปัญหาเรื่องสิ่งแวดล้อม(โขง ซี มูน)

เวลาของการเตรียมการค่อนข้างจำกัด ทำให้ต้องลดทอนกิจกรรมลง เช่นการหาข้อมูลเพิ่มเติม การตรวจสอบความคิดเห็นกับองค์กรท้องถิ่นและตัดประเด็นอื่นๆ อีกมากมายออกไป

การมีส่วนร่วมของภาคีต่างๆ เนื่องจากโครงสร้างของคณะกรรมการต่างๆนั้น มักจะเป็นบุคคลที่ถูกเลือกเข้ามาจากการปฏิบัติงานเชิงเครือข่ายอยู่ก่อนแล้ว จึงเชื่อมโยงภาคีที่เกี่ยวข้องเข้ามาเชื่อมร้อยด้วย จึงเป็นการเปิดทางให้องค์กรที่เคลื่อนไหวเดิมใน 3 ประเด็นดังกล่าว สามารถแสดงความคิดเห็นได้ชัดเจนและเป็นระบบมากขึ้น สำหรับภาคีใหม่ๆ ยังไม่ปรากฏเพิ่มเติมเข้ามา ในช่วงการเตรียมการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพภาคอีสาน

ทรัพยากรที่ใช้ เนื่องจากแนวคิดการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเป็นเรื่องใหม่ ต้องใช้เวลาเพื่อสังเคราะห์ประเด็นที่เหมาะสมควบคู่กับการวางยุทธศาสตร์ไปด้วย และเงื่อนไขของการมีส่วนร่วมของภาคีต่างๆ เป็นปัจจัยที่ทำให้ต้องใช้เวลา การประชุมบ่อยครั้ง และแสวงหาข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจ จึงต้องใช้งบประมาณอย่างประหยัด และอาศัยทรัพยากรร่วม จากหน่วยงาน และองค์กรที่มีความพร้อมอยู่แล้ว ทั้งในด้าน บุคคล อุปกรณ์ สถานที่ จึงจะทำให้งานสำเร็จได้ด้วยดี

ข. การประเมินการจัดสมัชชาสุขภาพภาคอีสาน

กำหนดการประชุม วันที่ 3 - 4 กรกฎาคม 2546 ณ ห้องศรีสกลคอนเวนชันฮอลล์ โรงแรมเอ็มเจ. เดอะมาเจสติค จังหวัดสกลนคร โดยใช้ชื่อว่า "การประชุมสัมมนาสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ภาคอีสาน ว่าด้วยสิ่งแวดล้อม เกษตรเอื้อสุขภาพ และนโยบายสาธารณะ"

วัตถุประสงค์ของการจัดการประชุมในครั้งนี้เพื่อ

1. เป็นเวทีนำไปสู่ข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ในประเด็นที่มีความเชื่อมโยงกับ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เพื่อนำไปสู่การจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ
 2. เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของกระบวนการเรียนรู้ ของภาคประชาชนองค์กร/เครือข่ายต่างๆ ที่ทำงานด้านสุขภาพให้เรียนรู้ร่วมกันถึงกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่จะนำองค์ความรู้ไปสู่การกำหนดนโยบายสาธารณะ
 3. เพื่อเผยแพร่สื่อสารสู่สาธารณะ ให้ทุกภาคส่วนของสังคมร่วมกันสนับสนุนร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
 4. เพื่อนำร่องและเตรียมความพร้อมของเครือข่ายสุขภาพในการดำเนินการตามมาตรา 59 ของร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
-
1. เนื้อหาของการจัดการประชุม เป็นไปตามที่คาดหวัง โดยมีองค์ประกอบของการประชุมดังนี้
 - 1.1 องค์ประกอบของผู้เข้าร่วมประชุม มาจากองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรท้องถิ่น และเครือข่ายต่างๆ
 - 1.2 มีประเด็นที่เป็นปัญหาของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพ ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยประเด็นต่างๆ ผ่านการวิเคราะห์ปัญหา มีผู้ที่ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้อง เข้าร่วมประชุมเพื่อเสนอข้อคิดเห็น

- 1.3 มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ และข้อคิดเห็นต่างๆอยู่บนพื้นฐานของความเป็นเหตุเป็นผลและมีข้อมูลสนับสนุน
- 1.4 แนวทางการประชุม สอดคล้องกับ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
- 1.5 มีข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ทั้ง 3 ประเด็น จึงอาจกล่าวได้ว่าเป็นตัวอย่างของการประชุมสมัชชาสุขภาพภาคอีสาน ซึ่งตรงกับร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติได้ระบุไว้

2. วิธีจัดการประชุม (ภาพถ่ายในภาคผนวก)

กำหนดการ ลำดับกิจกรรมและบรรยากาศในงานมีดังนี้

วันที่ 3 กรกฎาคม 2546 เสวนาพาแลง สมัชชาสุขภาพภาคอีสาน

กิจกรรมตามกำหนดการเริ่มตั้งแต่เวลา 16.30 น.เป็นการประชุมผู้ประสานงานสมัชชา 19 จังหวัด เพื่อชี้แจงกิจกรรม ประสานการดำเนินงาน และมอบหมายหน้าที่ในงานวันที่ 4 กรกฎาคม ซึ่งเน้นกิจกรรมวิงชววนสนับสนุน ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ที่จะมีในตอนเช้า

ในช่วงเย็น ประมาณ 18.30 น. เป็นการเสวนาพาแลง สมัชชาสุขภาพภาคอีสาน หลังจากการกล่าวต้อนรับผู้ร่วมประชุมและแนะนำคณะทำงานทั้งหมดแล้ว เป็นการเสวนาเล่าสู่กันฟัง เรื่อง “พ.ร.บ.สุขภาพหรือว่าจะแท้ง” โดยวิทยากร 3 ท่าน มาให้ข้อมูล ถึงสถานการณ์ปัจจุบันของ ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติที่ยังติดค้าง และประเด็นในร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติที่ยังเป็นปัญหา

หลังจากนั้นเป็นการรับประทานอาหาร และชมการแสดงนาฏกรรมพื้นบ้าน ซึ่งมีการสลับเปลี่ยนแปลงกันขึ้นมา มีทั้งการแสดงหมอลำเรื่องพื้นบ้าน เนื้อหาเกี่ยวข้องกับการทำเหมืองแร่โปแตช, การแสดงหมอลำโดยกลุ่มเด็กจากจังหวัดร้อยเอ็ด , การแสดงการออกกำลังกายที่ประยุกต์ทำรำมวยพื้นบ้านของสกลนครโดยบุคลากรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร บรรยากาศทั่วไปของกิจกรรมในคืนวันที่ 3 กรกฎาคม เป็นไปอย่างอบอุ่นและเป็นกันเอง มีจอแผ่นผ้าขนาดใหญ่หน้าเวที และโทรทัศน์วงจรปิดอีก 2 จุด เพื่อกำหนดภาพบรรยากาศตลอดงาน ป้ายตัวหนังสือบนเวทีกลางห้อง “สมัชชาสุขภาพภาคอีสาน ตุ่มโสม อยู่ดีมีแรงแก้แกงภูมิปัญญาอีสาน” พร้อมสัญลักษณ์รูปคนจับมือกันเป็นวง ขนาบข้างด้วยแคน 2 ลำซำย ขวา ประกอบกับการพูดโน้มน้าวสร้างพลังความสามัคคีจากวิทยากรและพิธีกรเป็นระยะๆ ช่วยสร้างบรรยากาศความเป็นอีสาน สมานฉันท์ กระชับมิตร รักห่วงแหนกันแบบพี่น้อง และห่วงแหนภูมิปัญญาท้องถิ่น ทั้งหมดสื่อถึงพลังมวลชน และการมาร่วมกันผลักดันสังคมสู่ทางที่ดีขึ้นได้อย่างลงตัว

ด้านหน้าภายนอกห้องประชุมมีการจัดนิทรรศการเผยแพร่ข้อมูลความรู้ ด้วยโปสเตอร์เกี่ยวกับเหมืองแร่โปแตช ผลกระทบต่อสุขภาพที่ถูกมองข้าม แต่ไม่มีนิทรรศการเรื่องโง่ ซี้ มუნ หรือเกษตรที่เอื้อสุขภาพ ที่เป็นอีก 2 กรณีศึกษาที่สำคัญที่นำเข้าสู่เวทีสมัชชาสุขภาพครั้งนี้ นอกจากนี้ยังมี

โต๊ะที่จัดเครื่องดื่มสมุนไพรชนิดต่างๆ มาจำหน่าย พร้อมบอร์ดให้ข้อมูลตัวยา และอาการโรค จัดเป็นมุม "สุขภาพทางเลือก" ผังตรงข้ามมีบอร์ดที่จัดไว้ให้ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถเขียนแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกได้

กิจกรรมในคืนวันที่ 3 กรกฎาคม จบลงด้วยการชี้แจง นัดหมายการประชุมของวันที่ 4 กรกฎาคม และแยกย้ายกันพักผ่อน

วันที่ 4 กรกฎาคม 2546 "การประชุมสัมมนาสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ภาคอีสาน"

เช้าวันที่ 4 กรกฎาคม 2546 กิจกรรมเริ่มตั้งแต่เช้าด้วยขบวนวงสนับสนุน รำ พรบ.สุขภาพแห่งชาติ นำโดยนักวิ่งจากชมรมคนสร้างสุขภาพจังหวัดสกลนคร ขบวนประกอบด้วยนักวิ่งที่ถือธงชาติและธงของจังหวัดต่างๆ ในภาคอีสาน ขบวนรถที่ติดป้ายผ้าประชาสัมพันธ์การจัดงานและรณรงค์สนับสนุน พรบ.สุขภาพแห่งชาติ ซึ่งการประชาสัมพันธ์ด้วยรูปแบบขบวนวงที่จัดขึ้นอาจสร้างการรับรู้กับประชาชนทั่วไปได้ไม่ทั่วถึงนัก เนื่องด้วยข้อจำกัดเส้นทางกรวิ่ง ความเร็วในการวิ่งทั้งคนและรถซึ่งทำให้ไม่สามารถอ่านข้อความตามป้ายผ้าได้ทัน จากการสัมภาษณ์บุคคลที่อยู่ข้างทางซึ่งขบวนรถวิ่งผ่านไม่ทราบว่ามีอะไรเกิดขึ้น เพราะไม่มีเสียงอธิบายด้วยไมโครโฟน มาจากขบวน

ประมาณ 9.15 น. ขบวนนักวิ่งเคลื่อนเข้าสู่เวทีสมัชชาฯ พร้อมกับทำพิธีเปิดที่ยิ่งใหญ่และโดดเด่นด้วยการสร้างเอกลักษณ์ความเป็นอีสาน และ "พิธีกรรมสร้างความศักดิ์สิทธิ์" ที่ต่างจากการจัดประชุมทั่วไป ป้ายตัวหนังสือบนเวทีและสัญลักษณ์ต่างๆ เป็นชุดเดียวกับงานเวทีในคืนที่ผ่านมา ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนยืนเพื่อเคารพพิธีกรรมที่กำลังจัดบนเวทีหน้าห้องประชุม การรวมธงจังหวัด ชักธงชาติไทยและธงสมัชชาฯ ขึ้นสู่เสาบนเวทีระหว่างการตักลงพื้นเมืองอย่างระทึกช่วยสร้างบรรยากาศฮึกเหิม และกระตุ้นความรู้สึกผู้เข้าร่วมประชุมให้กระตือรือร้นได้เป็นอย่างดี หลังจากนั้นทุกคนร่วมกล่าวคำปฏิญาณตามประธานจัดงาน ซึ่งมีเนื้อหาถึงคำมั่นสัญญาที่ผู้เข้าร่วมประชุมจะต้องร่วมกันประชุม แสดงความคิดเห็นที่เป็นไปโดยใช้ปัญญาอย่างสมานฉันท์

จากนั้นจึงเป็นการกล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมประชุม โดยผู้แทนจากสถาบันราชภัฏสกลนคร และนำเสนอภาพวิถีทัศน์ ความเป็นมาของเวทีสมัชชาสุขภาพภาคอีสาน เพื่อปรับความคิด ความเข้าใจให้ตรงกัน บางส่วนของภาพวิถีทัศน์ เป็นการฉายภาพเบื้องหลังการทำงานของคณะทำงาน ก่อนที่จะมาเป็นวันที่ 3-4 กรกฎาคมนี้ กระเป๋าสารที่แจกให้ผู้เข้าร่วมประชุมเป็นกระเป๋าผ้าพื้นเมือง มีข้อความและสัญลักษณ์ต่างๆ ตามจากบนเวที หนังสือและเอกสารที่แจกมากับกระเป๋ามีเอกสารข้อมูลครบทั้ง 3 ประเด็นที่เป็นกรณีศึกษานำเข้าเวทีสมัชชาสุขภาพฯ ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ยกเว้นเล่มที่จัดพิมพ์ขึ้นใหม่ "เวที สมัชชาสุขภาพภาคอีสาน" ซึ่งรวบรวมข้อมูลอย่างย่อทั้ง 3 ประเด็นไว้ในเล่มเดียวกัน(เอกสารที่ให้เป็นแหล่งข้อมูลทางด้านวิชาการเป็นอย่างดี)

ประมาณ 10.00 น. จึงเป็นการอภิปรายของวิทยากร 2 ท่าน คือ ดร.เดชรัตน์ สุขกำเนิด และ ดร.บัณฑิต อ่อนดำ ในหัวข้อ "พลังประชาชนในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ : แนวคิด

มุมมองที่หลากหลาย" จากนั้นจึงเป็นการชี้แจงการประชุมกลุ่มย่อยและแยกย้ายเข้าห้องประชุม
กลุ่ม 4 ประเด็นย่อย ได้แก่

ห้องที่ 1 "โขง ซี มูน ความล้มเหลวในมิติของการจัดการสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ"

ห้องที่ 2 "เหมืองแร่ไปเดช : ผลกระทบต่อสุขภาพที่ถูกละเลย"

ห้องที่ 3 "ฝ่าทางตัน! เกษตรเคมีสู่เกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ ทางรอดสุดท้ายของคนอีสาน"

ห้องที่ 4 " พรบ.สุขภาพแห่งชาติ : แนวทางการขับเคลื่อน และบทพิสูจน์ความจริงใจเชิง

นโยบาย"

รูปแบบการดำเนินการในแต่ละห้องย่อยจะคล้ายคลึงกัน โดยวิทยากรจะเกริ่นนำและชี้
แจงก่อน จากนั้นเป็นการนำเสนอวีดิทัศน์เฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับห้องย่อยนั้น เพื่อเป็นการปรับความ
คิด ความเข้าใจ รับรู้ข้อมูลและสถานการณ์ในระดับที่ใกล้เคียงกัน ประเด็นในการพูดคุยในกลุ่ม
ย่อยที่วิทยากรใน 3 ห้องแรกที่แจงเบื้องต้น อยู่ในประเด็นคล้ายคลึงกัน คือ

- ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อเรื่องนี้ควรทำอย่างไร ที่เป็นรูปธรรมและมีความเป็นไปได้ในทาง
ปฏิบัติ
- ข้อเสนอเรื่องภาษี งบประมาณ ด้านวิชาการ ด้านกฎหมายเพื่อป้องกัน และเสริมสร้างสุข
ภาวะที่ดี ควรเป็นอย่างไร
- การประเมินผลกระทบสิ่งแวดล้อมทางสุขภาพ ควรดำเนินการอย่างไร และควรมีระบบ
สนับสนุนอย่างไร
- ประชาคมสุขภาพควรทำอะไร และจะประสานทรัพยากรกันได้อย่างไร

จากนั้นจึงเปิดเวทีให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้อภิปราย การประชุมในห้องย่อยมีไปจนถึงเวลา
ประมาณ 15.00 น. จึงกลับมารวมกันในห้องประชุมใหญ่อีกครั้ง โดยเริ่มด้วยการอภิปราย บทนำเรื่อง
"เกษตรเอื้อสุขภาพ" โดยพ่อเล็ก กุดวงศ์แก้ว อดีตหัวหน้ากลุ่มอินแปง จ.สกลนคร และการนำเสนอข้อ
สรุปของแต่ละกลุ่มย่อย จากนั้นผู้ดำเนินรายการได้เชิญ นพ.อำพล จินดาวัฒนะ และ อ.ไพบุลย์ วัฒน
ศิริธรรม ขึ้นกล่าวแสดงความรู้สึกต่อการจัดสมัชชาสุขภาพภาคอีสานในครั้งนี้ จากนั้นจึงมีการส่งมอบ
ข้อเสนอให้นักการเมืองท้องถิ่นจังหวัดสกลนครและทำพิธีปิดการประชุมสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ภาค
อีสาน

ในภาคเย็น มีการสรุปผลการจัดประชุม โดยทีมวิชาการ และประเมินผลภายใน เพื่อ
ประมวลเหตุการณ์และวางแผนในการดำเนินงานต่อไป

3. ภาคีที่เข้าร่วม

คณะทำงานวิชาการ ประสานการทำงานกับนักวิชาการที่ศึกษาและมีข้อมูลประเด็นปัญหาทั้ง 3 เรื่องอยู่แล้ว โดยเฉพาะการเข้าร่วมของเครือข่ายคณะทำงานเพื่อการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ซึ่งมี ดร.นุศราพร เกษสมบุรณ์ เป็นผู้ประสานงานหลัก

นโยบายสาธารณะ กรณีเหมืองแร่โปแตช จังหวัดอุดรธานี ทีมนักวิชาการนำโดย อ.สันติภาพ ศิริวัฒน์ไพบูลย์ และ อ.สมพร เพ็งคำ ซึ่งมีความเคลื่อนไหวของคณะทำงานติดตามกรณีเหมืองแร่โปแตช นักวิชาการและภาคประชาชนในจังหวัดอุดรธานี โดยการจัดเวทีสาธารณะ และสัมมนาหลายครั้ง ครั้งล่าสุดก่อนเวทีสมัชชาสุขภาพที่สกลนคร ได้จัดให้มีการสัมมนาและเปิดเวทีให้ข้อมูลต่อประชาชน เมื่อวันที่ 17-18 พฤษภาคม 2546 ณ สถาบันราชภัฏอุดรธานี

เกษตรเพื่อสุขภาพ (สารเคมีการเกษตรต่อสุขภาพ) ทีมนักวิชาการนำโดย ผศ.ปัทพงษ์ เกษสมบุรณ์ เครือข่ายสาขานโยบายการเกษตรและชนบท แผนงานวิจัยและพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ คุณพรณี เสมอภาค และสุเมธ จันทร์จำลอง เครือข่ายเกษตรทางเลือก

โขง ซี มูน ผลกระทบต่อสุขภาพของคอนกรีต นำโดย อาจารย์ ยรรยงค์ อินทร์ม่วง จากมหาวิทยาลัยมหาสารคามและ คุณธีรดา นามไผ่ โครงการสิทธิชุมชนศึกษา ภาคอีสาน ก่อนการประชุมสมัชชาครั้งนี้มีการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพที่สกลนคร ได้จัดเวทีเพื่อรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น ที่จังหวัดมหาสารคาม เมื่อวันที่ 14 พฤษภาคม 2546 เป้าหมายการเคลื่อนไหว คือการเสนอร่าง พรบ.น้ำและการจัดการน้ำ เข้ากระทรวงทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม

ผู้ประสานงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดต่างๆ ทั่วภาคอีสานที่มาเข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพ มีความเกี่ยวข้องและร่วมเคลื่อนไหวในประเด็นสุขภาพ ร่วมกับหน่วยงานทั้งภาคราชการ เอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน และประชาชน ทั้งจัดเวทีสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด การรณรงค์ต่างๆ เพื่อการขับเคลื่อนเรื่องสุขภาพ

คณะทำงานด้านสื่อ กลุ่มสื่อมวลชน ทีมถ่ายทำรายการของ สปรส. ผู้สื่อข่าวโทรทัศน์ วิทย์ และหนังสือพิมพ์ท้องถิ่น สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัด และคณะทำงานสื่อสาธารณะ ซึ่งมุ่งเน้นการใช้วิทยุชุมชนเป็นสื่อหลักของการสื่อสาร

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้เข้าร่วมที่เป็นสมาชิกหรือกรรมการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น อบต. เข้าร่วมในฐานะผู้สังเกตการณ์และนักเคลื่อนไหวภาคประชาชน ซึ่งยังไม่ได้มีบทบาทในฐานะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเท่าใดนัก

ผู้แทนเครือข่าย กลุ่มผู้เข้าร่วมประชุมในฐานะผู้แทนเครือข่ายตามกรณีศึกษา 3 ประเด็น ต่างมีประวัติการเคลื่อนไหวและข้อเรียกร้องต่างๆ มาก่อนการเข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพภาค

อีสานนี้อยู่แล้ว และในการเข้าร่วมครั้งนี้เป็นโอกาสที่เครือข่ายต่างๆ ได้มาพบปะตัวแทนจาก 19 จังหวัดทั่วอีสานเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูล และสานเครือข่ายกัน ได้แก่

เครือข่ายเกษตรทางเลือก

กลุ่มเครือข่ายเกษตรมีทุกจังหวัดในภาคอีสาน เคยมีการประชุมร่วมกันทั้ง 19 จังหวัดมาก่อนแล้ว ผู้แทนเครือข่ายเกษตรทางเลือกมองการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพลักษณะนี้เป็นสิ่งที่ดี มีประโยชน์ทางเครือข่ายเกษตรทางเลือกได้ส่งตัวแทน คือ "พ่อเล็ก กุดวงศ์แก้ว" จากสกลนคร ขึ้นพูดให้ข้อมูลบนเวที

เครือข่ายเหมืองแร่โปแตช

กลุ่มอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม จ.อุดรธานี เริ่มรวมตัวกันมาตั้งแต่ พ.ศ.2544 ที่ได้รับรู้ว่าจะมีโครงการเหมืองแร่โปแตช ศึกษาเรื่องผลกระทบต่อต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น กลุ่มชาวบ้านเคลื่อนไหวร่วมกับนักวิชาการ NGO และนักศึกษาให้ความรู้ รณรงค์กับชาวบ้าน 4 ตำบลรอบโครงการเหมือง นอกจากนี้ยังได้มีโอกาสไปศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เรื่องบ่อเกลือ จ.มหาสารคาม โครงการ เชื้อนปากมูล โรงงานกระดาษพี้นิคซ์ ขอนแก่น กลุ่มแกนนำรวมตัวยื่นหนังสือถึงผู้ว่าราชการจังหวัด ผู้เกี่ยวข้องที่รัฐสภา สถานทูตแคนาดา รัฐมนตรีกระทรวงทรัพยากรฯ ให้ทบทวนโครงการร่วมเป็นกรรมกรระดับจังหวัดศึกษารายละเอียดโครงการ มีการเคลื่อนไหวต่อเนื่องมาตลอด แต่ประสบปัญหาเรื่องงบประมาณ ทนในการเคลื่อนไหวของกลุ่ม ใช้วิธีการรับบริจาคข้าวในกลุ่มชาวบ้านกันเอง ตั้งเป็นกองทุนเริ่มต้น การเข้ามาช่วยในการเคลื่อนไหวสมัชชาสุขภาพครั้งนี้ เริ่มจากการจัดเวทีเผยแพร่ข้อมูลที่จังหวัดอุดรธานี และมีนักวิชาการ เข้ามาชี้แนะ เชื่อมโยงผลกระทบต่อสุขภาพจากโครงการเหมือง และในที่สุดถูกคัดเลือกเป็นกรณีศึกษาเข้าสู่เวทีสมัชชาสุขภาพภาคอีสาน

ความคาดหวังต่อ "เวทีสมัชชาสุขภาพ 3-4 กรกฎาคม 2546" คาดหวังการเปิดเผยข้อมูล ให้ผู้เข้าร่วมประชุมจากทั้ง 19 จังหวัด และสื่อมวลชนได้รับรู้ เกิดความตระหนักถึงโครงการลักษณะนี้ที่อาจมีทั่วประเทศ แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับพี่น้องประชาชนพื้นที่อื่นๆ คาดหวังการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในร่าง พรบ.สุขภาพ มาช่วยในการประเมินผลโครงการเหมืองแร่อย่างรอบด้านขึ้น ให้กฎหมายสุขภาพรองรับกับโครงการที่จะเกิดขึ้นซึ่งอาจมีผลต่อสุขภาพของชาวบ้าน เป้าหมายหลักคือ ขอให้นำเรื่องสุขภาพมาร่วมในการพิจารณา และให้ประชาชนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนก่อนจะทำการตัดสินใจ

เครือข่ายสิ่งแวดล้อม โขง ชี มูล มีเวทีวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นจากโครงการโขง ชี มูล ให้กับเครือข่ายอื่นๆ และเสนอต่อรัฐบาลว่า มีผลกระทบต่อวิถีชีวิตคนลุ่มน้ำ ส่งผลต่อระบบสุขภาพ เช่น กรณีจากการให้สัมปทานดูตทราย ทำให้ตลิ่งของลำน้ำชีพัง น้ำเปลี่ยนทิศทางการไหลที่เคยมาวางไข่งกลับไม่มาวาง ทำให้ประชาชนที่มีรายได้จากการหาปลาขาดรายได้ เครือข่ายได้นำข้อมูลเสนอในเวทีสมัชชาสุขภาพ โดยนำเสนอข้อมูลผลจากการให้สัมปทานการดูตทรายในพื้นที่ อ.พนมไพร จ.ร้อยเอ็ด กรณีน้ำท่วมซึ่งเป็นเวลานาน ทำให้พืชผลทางการเกษตรเสียหาย จากการเคลื่อนไหว

ไวยืนข้อเสนอต่อรัฐบาล ส่งผลให้มีการระงับโครงการการให้สัมปทานการดูทรายไว้ในระยะหนึ่ง เพื่อศึกษาผลกระทบร่วมกันจากหลายฝ่าย การเคลื่อนไหวที่ผ่านมาทำให้ชาวบ้านสามารถวิเคราะห์สถานการณ์สภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจากการจัดการสิ่งแวดล้อมและสุขภาพและขยายแนวร่วมในกลุ่มอื่นต่อไป

ผู้เข้าร่วมจากภาครัฐ ผู้เข้าร่วมที่มาในฐานะตัวแทนหน่วยงานราชการมีจำนวน 15 คน ซึ่งมาจาก 2 หน่วยงานหลัก คือ สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดจาก 5 จังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร 7 คน โดยเข้าร่วมในฐานะนักเคลื่อนไหวภาคประชาชน ไม่ได้เข้าร่วมในฐานะตัวแทนของภาคราชการที่ตนสังกัด

ตัวแทนภาคประชาชน โดยมีตัวแทนเข้าร่วมจังหวัดละ 6 คน ซึ่งเป็นบุคคลที่คุ้นเคยกับการเข้าร่วมเวทีมาก่อน และเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับประเด็น ทั้ง 3 ดังกล่าว

ตารางที่ 3 จำนวนผู้เข้าร่วมประชุมเวทีสมัชชาสุขภาพที่ลงทะเบียนในวันที่ 3-4 กรกฎาคม 2546

ผู้ร่วมประชุม	จำนวน (คน)
ผู้แทนจังหวัด 19 จังหวัด และตัวแทนเครือข่าย	167 คน
วิทยากรและคณะทำงาน	24 คน
ตัวแทนหน่วยงานราชการ	15 คน
ผู้ร่วมสังเกตการณ์ (สปรศ. สวรศ. สื่อมวลชน นิสิต)	22 คน
รวม	218 คน*

*หมายเหตุ จากการนับพบว่ามี ผู้เข้าร่วมจริง ประมาณ 280 คน

4. บรรยากาศในที่ประชุม และการมีส่วนร่วม (ภาพถ่ายในภาคผนวก)

จากปัญหาทั้ง 3 ประเด็นที่ถูกเลือกมาเป็นกรณีศึกษาในการทดลองรูปแบบสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ภาคอีสาน ตาม ร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนและเสนอข้อคิดเห็น โดยเฉพาะในกลุ่มย่อย ซึ่งใช้เวลาพูดคุยค่อนข้างมาก เนื่องจากผู้นำการประชุมในแต่ละห้องย่อยสามารถสร้างบรรยากาศของความร่วมมือส่วนร่วมและนำการประชุมได้ค่อนข้างดี ทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมไม่เบื่อหน่ายและติดตามเนื้อหาของการประชุมตลอดเวลา

5. ผลที่ได้จากการประชุม

ข้อสรุปของแต่ละกลุ่มย่อย จากกรณีศึกษาทั้ง 3 ประเด็น มีทั้ง ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อรัฐบาล ตัวอย่างเช่น กลุ่มย่อยเหมืองแร่โปแตช ข้อเสนอและข้อเรียกร้องต่อรัฐบาล เช่น นโยบายรัฐต้องสามารถนำมาสู่การแก้ไขปัญหา ต้องมีการประสานงานของกระทรวงต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รัฐต้องให้ความสำคัญต่อปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ต้องมีการจัดการและนำความรู้สู่ชุมชน สร้างสื่อเพื่อการรับรู้ของประชาชนทั่วประเทศ

กลุ่มย่อยห้องเกษตรเอื้อสุขภาพ มีข้อเสนอและข้อเรียกร้องต่อรัฐบาล ได้แก่ รัฐบาลต้องมีการควบคุมการนำเข้าของสารเคมี จัดให้มีหน่วยงานส่งเสริมและสนับสนุนการทำเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ จัดสรรทรัพยากรเพื่อสนับสนุนการทำเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ ข้อเสนอสื่อที่สามารถจัดการกันได้ภายในกลุ่มและเครือข่าย ได้แก่ การสร้างจิตสำนึกของคนในชุมชนเกี่ยวกับเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ ถอดองค์ความรู้จากการแลกเปลี่ยนและถ่ายทอดให้กลุ่มอื่นๆ กลุ่มผู้ผลิตและผู้บริโภคต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปพร้อมกัน

กลุ่มย่อยห้องสิ่งแวดล้อม (เชิง ชี มูล) ข้อเสนอและข้อเรียกร้องเชิงนโยบายต่อรัฐบาล ได้แก่ การกำหนดทิศทางการพัฒนาต้องมาจากท้องถิ่น (ภาคประชาชน) โครงการพัฒนาการจัดการน้ำ ควรตอบสนองระบบการผลิตชุมชนท้องถิ่น และเอื้อต่อทรัพยากรธรรมชาติของท้องถิ่น, ไม่เห็นด้วยกับ พรบ.น้ำที่ตอบสนองระบบทุน และเกษตรอุตสาหกรรมที่ทำลายฐานทรัพยากรชุมชน พัฒนาสิทธิชุมชนให้สังคมได้รับรู้ และมีกฎหมายคุ้มครองสิทธิชุมชน ข้อเสนอสื่อที่สามารถจัดการกันได้ภายในกลุ่มและเครือข่าย ได้แก่ การมีส่วนร่วมของคนในท้องถิ่นในการดำเนินโครงการต่างๆ การให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นจริง พัฒนาความเชื่อมั่น เรื่องสิทธิชุมชนในการฟื้นฟูทรัพยากรชุมชน

ข้อสรุปของกลุ่มย่อยห้องที่ 4 แนวทางเพื่อขับเคลื่อน พรบ.สุขภาพแห่งชาติ บทสรุปเป็นข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์เพื่อขับเคลื่อน มีการเสนอเป็นลำดับขั้นตอน ตั้งแต่การเคลื่อนไหวอย่างนุ่มนวลจนถึงการเคลื่อนไหวแบบรุกมากขึ้น

ข้อสรุปของแต่ละกลุ่มย่อยจากกรณีศึกษาทั้ง 3 ประเด็น ที่ถูกจัดการผ่านกลไกสมัชชาสุขภาพที่จัดขึ้น ทั้งหมดเป็นข้อเสนอกว้างๆ ที่มองในภาพรวมว่าใคร ควรทำอะไร ในบทบาทไหนเท่านั้น ยังไม่เห็นตัวอย่างเชิงรูปธรรม และยังไม่มีการวางแผนเชิงยุทธศาสตร์เพื่อวางกลไกการจัดการต่อเนื่องให้ข้อเสนอต่างๆ เหล่านี้สามารถดำเนินการได้จริง สิ่งที่ดำเนินการต่อเนื่องหลังจากการระดมสมองจนได้ข้อเสนอแล้วมีเพียงการยื่นหนังสือให้นักการเมืองท้องถิ่นเพียงคนเดียว ขั้นตอนต่อไปจึงควรเน้นกลไกการจัดการต่อเนื่องให้ข้อเสนอต่างๆ เหล่านี้สามารถดำเนินการได้จริง ได้แก่ จัดโครงสร้างการจัดการต่อปัญหา สร้างกลุ่มคนที่จะมาเป็นแกนนำ (core group) ในการเคลื่อนไหวและวิเคราะห์ว่าอะไรที่ควรเป็นภาระหน้าที่ของการเมืองท้องถิ่น อะไรที่ควรอยู่ในความรับผิดชอบของประชาชน

ผลจากการประเมินได้นำเสนอในการประชุมสรุปงานของคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ภาคอีสาน ซึ่งมีการแลกเปลี่ยนและได้ข้อคิดเห็น ที่สำคัญดังนี้

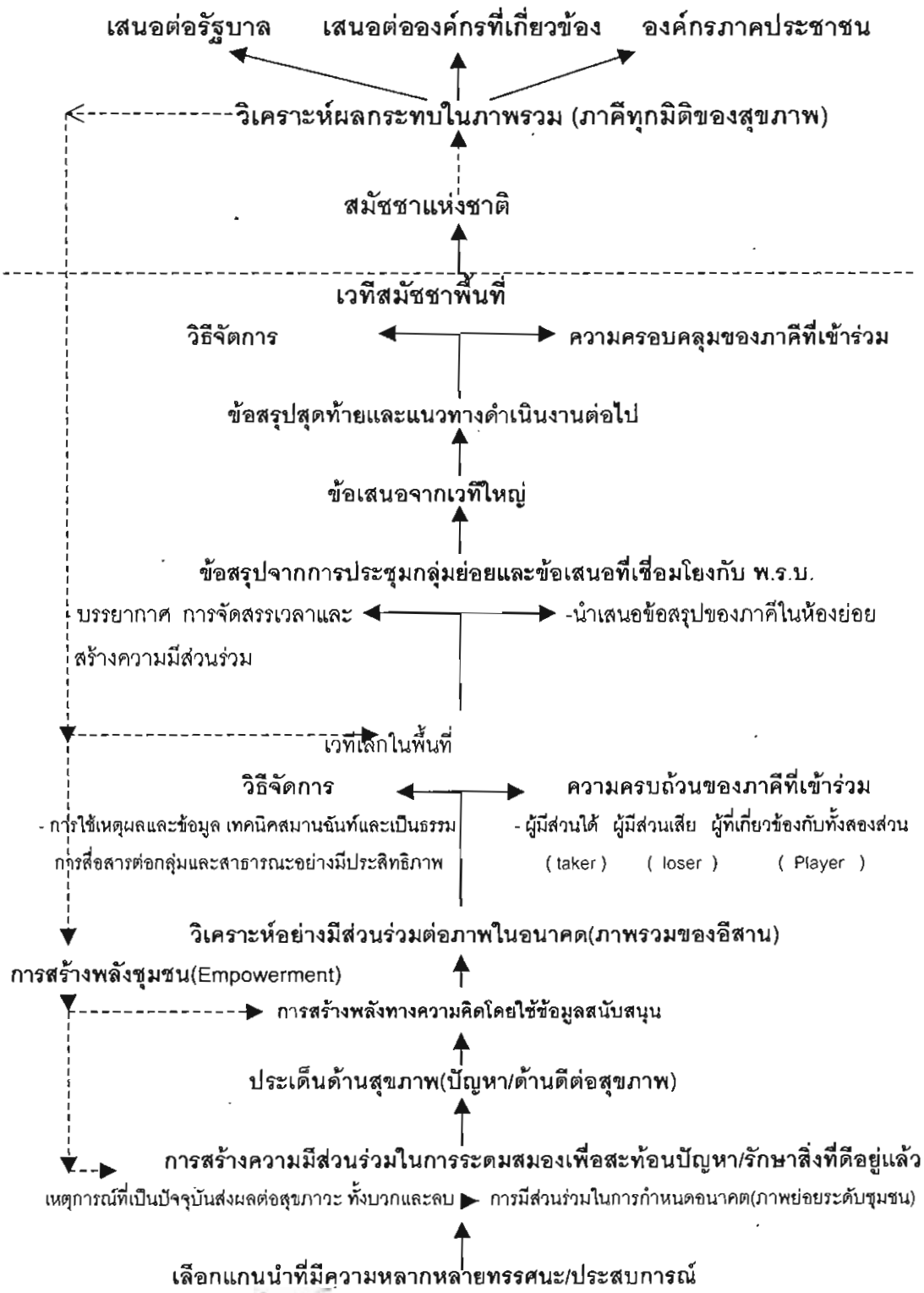
- ข้อเสนอที่จะให้รัฐบาล ยังไม่แหลมคมพอ ไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจน
- สื่อไม่แรงพอ และไม่ได้นำเสนออย่างต่อเนื่อง
- ความรับรู้และรู้สึกเป็นเจ้าของ ร่าง พร.บ. โดยประชาชน ยังน้อย

- ภาพลักษณ์ที่เป็นลบของ คำว่าสมัชชา ยังไม่สามารถลบล้างได้
- ประเด็นในการจัดเวทีควรมาจากภาคประชาชน หรือมาจากพื้นที่
- การทำงานของสมัชชาสุขภาพภาคอีสาน ยังยึดติดในตัวบุคคลมากเกินไป
- การทำงานของสมัชชาสุขภาพภาคอีสานยังมีจุดอ่อนในการประสานกับภาครัฐ และการเมือง
- การสื่อสารสู่สาธารณะยังไม่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย
- ความเชื่อมโยงกับจังหวัด และภาคีต่างๆ ยังห่อหุ้ม ไม่ได้วางบทบาทให้ชัดเจน
- องค์กรปกครองท้องถิ่นมีส่วนร่วมน้อย

ค. สรุปผลการจัดสมัชชาพื้นที่ภาคอีสานและข้อเสนอแนะสำหรับผู้กำหนดนโยบาย

- เวลาในการเตรียมการค่อนข้างกระชั้นและงบประมาณไม่สอดคล้องกับความคาดหวังที่ตั้งไว้
- การดำเนินงานอาศัยทุนเดิมที่มีอยู่แล้วเป็นส่วนใหญ่ ทั้งในด้านทรัพยากรบุคคล และปัจจัยด้านสิ่งของ สถานที่ วัสดุอุปกรณ์ส่วนใหญ่จากภาครัฐและเครือข่ายเดิม ซึ่งเป็นสิ่งที่ดี ก่อให้เกิดการประสานงานและสร้างภาคีเข้าร่วมเพิ่มขึ้น แต่ไม่สามารถปฏิบัติได้บ่อยครั้ง
- มีเพียงเป้าประสงค์เป็นตัวกำหนด แต่วิธีการและผลลัพธ์ยังไม่มีแนวทางที่ชัดเจน การจัดสมัชชาในครั้งนี้จึงเปรียบเสมือน การทดลองเพื่อหาความชัดเจนเพิ่มขึ้น ทั้งในด้านกระบวนการความคิดและรูปแบบที่ควรจะเป็น อย่างไรก็ตามอาจไม่ใช่คำตอบที่สมบูรณ์แบบ เนื่องจากความเป็นพลวัตของเหตุการณ์ จึงควรมุ่งเน้นกระบวนการเรียนรู้และการสร้างจิตสำนึกมากกว่าจะหารูปแบบที่ชัดเจน
- มีความจำเป็นในการจัดการโดยกลุ่มบุคคลที่มีความเข้าใจกระบวนการจัดสมัชชาอย่างลึกซึ้งในระยะแรกนี้ เพื่อให้เกิดเวทีและการจัดการโดยประชาชนในระยะต่อไปได้ด้วยตนเอง เนื่องจากศักยภาพ วัฒนธรรมและบริบทของสังคมไทยยังไม่พร้อมสำหรับการก่อตัวโดยภาคประชาชนอย่างเต็มรูปแบบ
- การพัฒนาเพื่อให้เกิดความเข้าใจในสิทธิและผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในวงกว้างคู่ขนานกันไปจึงจะทำให้สมัชชาพื้นที่เป็นไปตามความคาดหวังในอนาคต
- การสร้างจิตสำนึกของบุคลากรในภาครัฐ เพื่อให้เกิดความเข้าใจความสำคัญของภาวะการมีสุขภาพดีของประชาชนในชาติ และความเกี่ยวเนื่องของภาวะสุขภาพกับปัจจัยอื่นๆ ตระหนักดังกล่าวโดยเฉพาะผู้กำหนดนโยบาย จะนำไปสู่ความราบรื่นในการประสานงานติดต่อ และความพร้อมที่จะร่วมผลักดันมากขึ้นด้วย
- การมุ่งเน้นอนาคต ความร่วมมือภาคการศึกษา โดยเฉพาะกลุ่มครู อาจารย์ ในสถาบันการศึกษา ซึ่งสามารถนำความรู้ไปถ่ายทอดให้เยาวชนและนักศึกษา ให้มีความรู้พื้นฐานของโครงสร้าง เนื้อหา พรบ.สุขภาพแห่งชาติ อาจมีโครงการนำร่องในสถานศึกษา โดยเป็นตัวจุดประกายแนวทางการจัดสมัชชาสุขภาพในสถานศึกษา ได้อีกวิธีหนึ่งด้วย

ภาพที่ 2. ข้อเสนอแนวคิดของสมาชิกพื้นที่



บรรณานุกรม

1. สายพิน ด้านวัฒนะ คอแล็มภ์ ร่วมหัวจมท้าย “เสียงจากภาคีสู่ระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ” หนังสือพิมพ์เวทีปฏิรูป เพื่อสุขภาพคนไทย ปีที่ 2 ฉบับที่ 20 เดือนพฤศจิกายน 2544 หน้า 4 – 5
2. ธรรมนูญสุขภาพคนไทย ของคนไทย โดยคนไทย เพื่อคนไทย ฉบับปรับปรุง 24 กันยายน 2545 โดย สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)

ภาคผนวก

แนวทางการรวบรวมข้อมูล

1 แบบบันทึกสังเกตการณ์ประชุม (Record Form)

ตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์

ข้อมูลพื้นฐานของผู้เข้าร่วมประชุม เช่น ตำแหน่ง ชื่อ สถานที่ทำงาน

ประเด็นในการพูดคุย สาระสำคัญ และข้อสรุปการประชุม

เวลา/สถานที่ในการเริ่ม-สิ้นสุดการประชุม

แผนการดำเนินงานและผู้รับผิดชอบ มีหรือไม่ ใครรับผิดชอบ เมื่อไร ที่ไหน

2 แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกตัวแทนจังหวัด/ เครือข่าย (In-depth Interview Guideline)

จุดเริ่มต้นและความเป็นมา ที่นำสู่เวทีสมัชชาสุขภาพ

ทรัพยากร ภาครัฐและกลไกการทำงาน

การสนับสนุน/ การประสานงานกลุ่มต่างๆ

3 แนวทางการสัมภาษณ์กลุ่ม (Guideline for Focus Group Discussion)

การเคลื่อนไหวเพื่อนำข้อมูล/ ข้อเสนอ เข้าสู่เวทีสมัชชาสุขภาพภาคอีสาน

ปัญหา อุปสรรคในการทำงาน

การเข้าร่วมในการเคลื่อนไหวสมัชชาสุขภาพ

ความเข้าใจต่อ "เวทีสมัชชาสุขภาพ"

ประโยชน์และความคาดหวังจากการเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพ

4 แบบบันทึกการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม (Record Form for Participatory Observation)

บรรยากาศงาน การประชุม และกิจกรรมต่างๆ จำนวนผู้เข้าร่วม

ความสัมพันธ์และปฏิกริยาของผู้เข้าร่วมประชุม

สื่อที่ใช้ เช่น สื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ไปสเตอร์ต่างๆและวิธีการสื่อสาร

เอกสารประกอบการประเมิน

- 1 สรุปการประชุมคณะกรรมการดำเนินงาน ครั้งที่ 2 วันที่ 17 เมษายน 2546 ณ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- 2 สรุปการประชุมคณะกรรมการดำเนินงาน ครั้งที่ 3 วันที่ 5 พฤษภาคม 2546 ณ สถาบันราชภัฏสกลนคร
- 3 สรุปการประชุมคณะกรรมการดำเนินงาน ครั้งที่ 4 วันที่ 28 พฤษภาคม 2546 ณ สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- 4 สรุปการประชุมคณะกรรมการดำเนินงาน ครั้งที่ 5 วันที่ 12 มิถุนายน 2546 ณ สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- 5 สรุปการประชุมคณะกรรมการดำเนินงาน ครั้งที่ 6 วันที่ 21 มิถุนายน 2546 ณ สถาบันราชภัฏสกลนคร
- 6 ข้อสรุปการประชุมที่มิชากการ วันที่ 30 เมษายน 2546 ณ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- 7 ข้อสรุปการประชุมที่มิชากการ วันที่ 16 มิถุนายน 2546 ณ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- 8 ข้อสรุปการประชุมที่มิชากการ วันที่ 30 มิถุนายน 2546 ณ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- 9 ทะเบียนรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพพระดัดพื้นที่ภาคอีสาน 3-4 กรกฎาคม 2546
- 10 โครงการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพพระดัดพื้นที่ภาคอีสาน ว่าด้วยสิ่งแวดลอม เกษตรเอื้อสุขภาพ และนโยบายสาธารณะ ปี 2546
- 11 กำหนดการประชุมสมัชชาสุขภาพพระดัดพื้นที่ภาคอีสาน ว่าด้วยสิ่งแวดลอม เกษตรเอื้อสุขภาพ และนโยบายสาธารณะ วันที่ 3-4 กรกฎาคม 2546
- 12 สำเนาคำสั่งคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพระดับภาค ปี 2546
- 13 สำเนาคำสั่งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพภาคอีสาน แต่งตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ภาคอีสาน ปี 2546
- 14 รายงานข่าวสั้นความเคลื่อนไหวการประชุมสมัชชาสุขภาพพระดัดพื้นที่ภาคอีสาน ฉบับ 1-8
- 15 หนังสือพิมพ์สกลนิวล ฉบับเสียงชุมชน ประจำเดือนกรกฎาคม 2546

ภาพประกอบ



กิจกรรมในคืนวันที่ 3 ก.ค. 46



บรรยากาศในช่วงพิธีเปิด วันที่ 4 ก.ค. 46



นิทรรศการ
หน้าห้องประชุม

ป้ายผ้าติดขบวนรถ



บรรยากาศในห้องประชุมย่อย

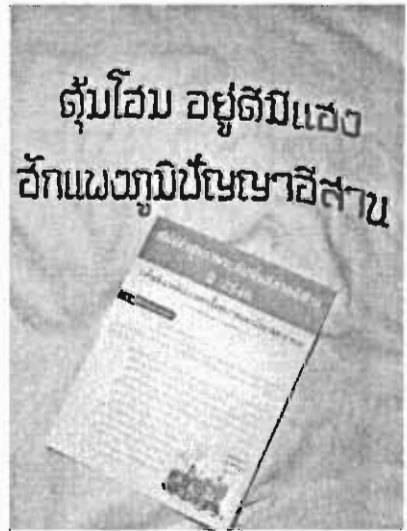


สนทนากลุ่มชาวบ้านที่ได้รับผลกระทบจากเหมืองแร่โปแตช

ผู้มีส่วนได้เสียชาวจังหวัดสกลนคร



ตัวอย่างโปสเตอร์ที่เผยแพร่



คำขวัญด้านหลังสื่อการทำงาน และตัวอย่างคู่มือ



กระเป๋าผ้าใส่เอกสารที่แจกในงาน

กิตติกรรมประกาศ

คณะทำงานประเมินผลขอขอบพระคุณ นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ และ ดร.วณีย์ ปิ่นประทีป สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ อาจารย์สมพันธ์ เตชะอธิก สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผศ.ทศพล สมพงษ์ สถาบันราชภัฏสกลนคร และคณะทำงานจัดสมัชชาสุขภาพภาคอีสาน พ.ศ. 2546 ทุกท่านที่มีส่วนให้การประเมินผลมีความสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณผู้แทนเครือข่าย ผู้แทนจังหวัดและผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ที่ให้ข้อมูลอันมีค่ายิ่งประกอบการประเมิน และขอขอบคุณกลุ่มเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคจังหวัดขอนแก่น ที่ร่วมช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลตลอดกระบวนการ