



สานพลัง สร้างสุขภาพ

เรื่องเล่าชาวสมัชชาสุขภาพ

“วาทกรรม พฤติกรรม และการพัฒนา”

บทเรียนจากสมัชชาสุขภาพสงขลา

สานพลัง สร้างสุขภาพ

เรื่องเล่า ชาวสมัยสุขภาพ
“วาทกรรม พฤติกรรม และการพัฒนา”

บทเรียนจากสมัยสุขภาพสงขลา

ที่ปรึกษา อำพล จินดาวัฒนะ
 กรรณิการ์ บรรเทงจิต
 วิสุทธิ บุญญะโสภิต
บรรณาธิการ สุรศักดิ์ บุญเทียน
 ศิริธร อรไชย
 ชญาดา พักน่วม
 ธีรเชษฐ์ วุฒิกุล
ผู้เขียน ถนอม ขุนเพชร
จัดพิมพ์โดย สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)
 ชั้น 2 อาคาร 88/37 ติวานนท์ 14 ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง
 จ.นนทบุรี 11000
 โทรศัพท์ 0-2590-2304 โทรสาร 0-2590-2311
 www.nationalhealth.or.th
พิมพ์ครั้งแรก ตุลาคม 2553 จำนวน 1,500 เล่ม
ออกแบบ อภิวรรณ อินดั่ง จักรพันธ์ หงษ์สวัสดิ์
พิมพ์ที่ บริษัท ปียอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด

คำนำ

เมื่อก้าวถึงจังหวัดสงขลา ดินแดนใต้สุดของสยามประเทศ บางคนอาจนึกถึงเมืองท่องเที่ยวที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม และธรรมชาติที่สวยงาม และอีกจำนวนไม่น้อยที่นึกไปถึงความไม่สงบของปลายด้ามขวาน แต่ในอีกมุมหนึ่ง หลายๆ คนอาจนึกถึง “แผนสุขภาพจังหวัดสงขลา” ซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมที่ผ่านการปมเพาะและขับเคลื่อนผ่านสมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา จนกลายเป็นทุนทางสังคมที่จุดประกายการพัฒนานโยบายสาธารณะของผู้คนในจังหวัดสงขลาอย่างต่อเนื่อง

วันที่ 7 มิถุนายน 2553 จึงเป็นโอกาสสำคัญที่คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น โดย นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ประธานคณะกรรมการฯ นำทีมกว่า 50 ชีวิตไปเรียนรู้บทเรียนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมของพี่น้องชาวสมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลาที่กำลังโตวัน โตคืน และผลิดอก ออกผล แสดงความงดงามให้สังคมได้รับรู้และเรียนรู้

เรื่องเล่าฉบับนี้ จึงสะท้อนบทเรียนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมในแง่มุมต่างๆ ให้ทุกท่านได้ร่วมกันสร้าง ร่วมกันใช้ และร่วมกันพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น ให้เป็นเครื่องมือสำคัญในการคลี่คลายปัญหาและพัฒนาสุขภาพของทุกภาคส่วนในสังคมไทย

ด้วยจิตคารวะ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สารบัญ

เรื่องเล่า ชาวสมัชชาสุขภาพ “วาทกรรม พฤติกรรม และการพัฒนา” บทเรียนจากสมัชชาสุขภาพสงขลา	5
ภาพมุมกว้าง	7
กรณีส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชน	12
กรณีสุขภาพะคูพิการและผู้ด้อยโอกาส	15
กรณีเทศบาลตำบลปรัง	18
กรณีธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล	25
บทเรียนจากคำถาม	29
จากใจถึงใจ	38

เรื่องเล่า ชาวสมาชิกสุขภาพ

“วาทกรรม พฤติกรรม และการพัฒนา”

บทเรียนจากสมาชิกสุขภาพสงขลา

“เมื่อคืนผมนอนโรงแรมที่สงขลา ตื่นมาวิ่งแถวชายหาดเห็นคนสงขลาลุกมา ออกกำลังกายมากมาย ริมหาดสมิหลาผมยังเห็นประติมากรรมคนนั่งอ่านหนังสือตรงนั้น เขียนว่า ความรู้สร้างคน คนสร้างชาติ ความรู้คืออำนาจ สร้างชาติต้องสร้างคน หากมอง สงขลาผ่านประติมากรรมชิ้นนี้ ผมคิดว่าผู้นำท้องถิ่นต้องการสร้างเมืองสงขลาเป็นเมือง แห่งการเรียนรู้ นับว่าเป็นเจตจำนงอันยิ่งใหญ่”

เวทีสมาชิกสุขภาพจังหวัดสงขลาสู่การปฏิรูป ประเทศไทย ณ ห้องประชุมศรีเกียรติพัฒน์ องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เมื่อ 7 มิถุนายน 2553 ที่ผ่านมามีความน่าประทับใจด้วย



เรื่องเล่าง่ายๆ ของ “นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ” ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกสมาชิกสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมาชิกสุขภาพเฉพาะประเด็น

วันที่อากาศเย็นสบายได้ฟ้าโปร่ง เมืองแห่งการเรียนรู้ได้ต้อนรับตัวแทนเครือข่ายสมาชิกสุขภาพสงขลาและผู้บริหารระดับสูงจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) มานั่งเรียนรู้ร่วมกันด้วยบรรยากาศแห่งสุนทรียสนทนา



นายยุทธพงษ์ มุณีสิทธิ์ รองนายก อบจ. ฐานะเจ้าบ้านกล่าวต้อนรับโดยเล่าถึงสมาชิกสุขภาพจังหวัดสงขลาผ่านมุมมองของเขาเองว่าเป็นข้อเสนอเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมทางนโยบายสาธารณะ ที่ฝ่ายการเมืองเห็นด้วย และยินดีสนับสนุน

“ผมอ่านและศึกษาเรื่องนี้ เพื่อนำไปสู่การจัดทำข้อบัญญัติงบประมาณ
ผลักดันสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง” นายยุทธพงษ์ฯ กล่าว และว่าสิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นได้
เพราะสงขลาเป็นจังหวัดที่มีต้นทุน ภาคประชาชนมีความเข้มแข็งไม่เป็นรองใคร
ในประเทศไทย

นอกจากปราชญ์ชาวบ้านมีชื่อในสงขลา
อันรู้จักในระดับประเทศ ว่า 4 นักปราชญ์
ผู้นำกลุ่มออมทรัพย์สงขลา (ลัภย์ หนูประดิษฐ์,
อัมพร ด้วงปาน, ขบ ยอดแก้ว, เคล้า แก้วเพชร)
ที่ทำงานภาคประชาชนมาตลอด ยังมีกลุ่ม
เครือข่ายประชาชนอยู่อีกมากมาย



“ผมถือว่าระบบสุขภาพ ภายใต้การขับเคลื่อนของนโยบายสาธารณะ การมี
ส่วนร่วม เป็นเจตนารมณ์หลักของรัฐธรรมนูญ และผมเชื่อมั่นว่าเป็นการดำเนินการ
ที่ถูกต้อง อบจ.พร้อมสนับสนุน” เขากล่าวย้ำ

เป็นคำพูดที่ไม่ไกลความจริงเพราะตั้งแต่ปี 2549 อบจ. เป็นหุ้นส่วนใหญ่ของ
พลังหนุนเสริมการทำงานภาคประชาชนจังหวัดสงขลาโดยเฉพาะเครือข่ายสุขภาพมา
อย่างต่อเนื่อง



ภาพหุ้กว้าง

บรรยากาศการพูดคุยในห้องประชุม คึกคักขึ้นเป็นลำดับ นพ.สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจนะ และชาคริต โภชะเรือง แกนนำและผู้ประสานงาน สหประชาสุขภาพจังหวัดสงขลา ชี้แจงว่าแนะนำฐานย่อยกิจกรรมการเรียนรู้ 5 ฐาน ของวันนั้นว่าทุกคนจะได้สนทนาอย่างใกล้ชิด เริ่มจากฐานเรียนรู้ภาพรวมสหประชาสุขภาพจังหวัดสงขลา นพ.สุภัทรฯ และชาคริตฯ เป็นตัวแทนนำเสนอ

นพ.สุภัทรฯ กล่าวว่า หัวใจสำคัญมาจากแผนสุขภาพจังหวัดสงขลา ซึ่ง อบจ. สงขลา และ สสส. เป็นแหล่งทุนหลักให้การสนับสนุนในช่วง 2550-2552

สงขลามีทุนทางสังคมลงตัวหลากหลายกลุ่ม การจัดตั้งกลุ่มสงขลาประชาคม โดย นางพรรณนิภา ไสถิพันธ์ ต่อมาก้าวมาเป็นประชาคมสุขภาพ เคลื่อนตัวหลายเรื่อง การที่ สสส. มาตั้ง NODE 15 จังหวัดที่สงขลา การมีวิทยาลัยวันศุกร์รวมตัวกันเพื่อเรียนรู้อย่างตลอดทุกสัปดาห์โดยไม่จำกัดผู้เรียน ที่มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ฯลฯ ทั้งหมดล้วนเป็นทุนเดิมของแผนสุขภาพจังหวัดสงขลา

แผนสุขภาพเป็นกลไกเชื่อมประสาน ตอนแรกเป็นการเชื่อมหา NODE องค์กร กลุ่มต่างๆ ที่สนใจทำได้มา 14 ประเด็น เครือข่ายสำคัญ คือ อบจ. มี สสส. มาร่วมทุน สจรส. มอ. ช่วยบริหารจัดการ สข. ยังเข้ามาอีกส่วนร่วมกับฐานสร้างเสริมสุขภาพ จังหวัดสงขลา

ปี 2548 นายสมพร ใ้บบางยาง อดีตผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา เป็นบุคคล สำคัญที่จุดประเด็นและสร้างกลไกของแผนสุขภาพจังหวัดสงขลา โดยตั้งกรรมการ ระดับจังหวัดขึ้นมาชุดหนึ่งเพื่อทำงาน

ชาคริตฯ กล่าวเสริมว่า “จากการขานรับของผู้ว่าราชการจังหวัดขณะนั้นทำให้ แผนสุขภาพจังหวัดได้เป็นนโยบายหนึ่งในยุทธศาสตร์ของจังหวัดสงขลา ภารกิจของ กรรมการชุดนั้น คือ คิดล่วงหน้าว่า 20 ปี สงขลาอยากเป็นอะไร อยากพัฒนาคุณภาพ ชีวิตของตัวเองอย่างไร ใช้เครื่องมือก็คือ แผนสุขภาพจังหวัดสงขลา”

กรรมการที่แต่งตั้งโดยนายสมพร ใ้บบางยาง ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลาขณะนั้น มีจุดเด่นที่สำคัญที่สุด คือ นายลัภย์ หนูประดิษฐ์ ตัวแทนภาคประชาชนเป็นประธาน กรรมการ ซึ่งเปลี่ยนมิติมุมมองใหม่โดยสิ้นเชิง เพราะชาวบ้านธรรมดาสามารถเรียก ประชุม จัดการงานสำเร็จหลายอย่างโดยก้าวพ้นการที่ต้องรอประธานเชิงระบบอย่าง เช่นที่เคยดำเนินมา

อีกจังหวะก้าวสำคัญของแผนสุขภาพจังหวัดสงขลา คือ การเซ็น MOU เพื่อใช้ แผนสุขภาพเป็นตัวเคลื่อนงานร่วมกัน ระหว่างผู้ว่าราชการจังหวัด อบจ. มอ. และ เครือข่ายภาคประชาชน ที่นำโดย นายอัมพร ด้วงปาน มาเป็นตัวแทน

ปรัชญาสำคัญของแผนสุขภาพ ระยะเวลาว่าด้วยแนวคิด สร้างนำซ่อม กับแนวคิด เรื่องสุขภาพองค์รวม 4 มิติ (กาย จิต สังคม จิตวิญญาณ) และแนวคิด INN ของ หมอประเวศ วะสี ที่ต้องทำเป็นเครือข่าย จึงนำมาสู่การตั้งเครือข่าย 14 ประเด็น

“ประเด็นที่เคลื่อน คนสงขลา มีทุนอยู่แล้ว เช่น เรื่องหลักประกันสุขภาพ ออมทรัพย์ อสม. เด็กและเยาวชน ผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ แรงงาน ผู้สูงอายุ ผู้บริโภค อุบัติเหตุ สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรมการบริหารจัดการเรื่องสื่อสาร เกษตรเพื่อสุขภาพ”

นพ.สุภัทธรฯ เล่าว่าเปิด 14 ประเด็นเพื่อเคลื่อนตัว และใช้ 2 กระบวนเป็นหลัก

1. นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ หวังว่าแต่ละประเด็นจะผลักดันนโยบายในจังหวัด ซึ่งมาพบว่าเป็นเรื่องที่ยาก เพราะนโยบายจังหวัดไม่เป็นอิสระจากส่วนกลาง ต่อมาจึงกลายเป็นการประสานความร่วมมือมากกว่าการผลักดันนโยบาย

2. สมัชชาสุขภาพ เป็นกระบวนการมานั่งคุยกันเพื่อจะหาคำตอบที่ดีที่สุดสำหรับในหลายๆ เรื่อง

ชาคริตฯ เล่าที่มาของ 14 ประเด็น 20 พื้นที่ ว่าเกิดมาจากการดูต้นทุนสังคม สงขลาว่าอะไรเป็นปัญหาหลัก และมองกลไกในการขับเคลื่อนเรื่องนั้นได้อย่างไร

“ถ้าเป็นเรื่องสำคัญแต่ไม่มีกลไกจะยังไม่ผลักดันก่อน เพราะเห็นว่ากระบวนการเชิงนโยบายในพื้นที่ต้องมีแกนหลักที่เป็นกลไกขับเคลื่อนในพื้นที่ขยับก่อน ถ้ามีนโยบายลงไปแต่ไม่มีผู้ปฏิบัติ จะเป็นไปได้ยาก การวิเคราะห์ตรงนี้เองนำไปสู่การกำหนดประเด็น”

ปี 2549 ปีแรกของแผนสุขภาพ มีการขับเคลื่อน 14 ประเด็น พบปัญหาเชิงรูปธรรม ปีที่สองจึงหันมาใช้ฐานพื้นที่ตำบลเป็นตัวตั้ง ได้ 14 ตำบล สามารถเสริมการทำงาน

การบูรณาการประเด็นจากปีแรกลงสู่ตำบลใช้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นฐานทำหน้าที่ประสานงบประมาณ และความร่วมมือ เอกกระบวนการระดับจังหวัดลงไปใช้

ชาคริตฯ กล่าวว่า ฐานแผนสุขภาพก้าวเป็นฐานสมัชชาจังหวัดเพราะเคลื่อนอย่างคู่ขนานกันมาตลอด ตั้งแต่การเกิดของ สปรส. สสส. หรือองค์กรตระกูล ส. ทั้งหมด

“นโยบายถูกกำหนดจากข้างบนหนุนเสริมพื้นที่ ขณะเดียวกันพื้นที่เองมีการจัดกระบวนการของตัวเองเลยมาเจอกันตรงกลางใจที่อยู่ที่ว่า จะจัดความสัมพันธ์การทำงานร่วมกันได้อย่างไร สงขลาได้เลือกใช้แผนสุขภาพเป็นเครื่องมือในการบูรณาการเครือข่ายประเด็นและพื้นที่ ใช้หลักการสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา มาจับ สมัชชาสุขภาพเข้ามาเชื่อมโยง”

โดยสรุปกล่าวได้ว่าการเคลื่อนไหวของงานสุขภาพะสงขลา มีลำดับเวลาคือ
ปี 2549 ทำแผนสุขภาพ เกิดทำแผนเชิงประเด็น มีการทำ MOU ได้เครือข่าย
ความร่วมมือเป็นรากฐานของการทำกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

ปี 2550 ทำเครือข่ายเชิงพื้นที่

ปี 2551 เชื่อมโยงตระกูล ส. ในพื้นที่ ไม่ว่า สปสช. สกว. สสจ.

ปี 2552 ทดลองทำกระบวนการสมัชชาสุขภาพระดับตำบล

ชาคริตฯ เล่าต่อว่า จากตำบลที่ทำแผน มีศักยภาพความพร้อมระดับหนึ่งจะ
ยกระดับมาทำกระบวนการนโยบาย ใช้ฐานปัญญา วาระร่วม ที่ทำมาตั้งแต่แผนสุขภาพ
ทำให้เห็นต้นทุน เห็นปัญหา เห็นแนวทาง เมื่อพร้อมทำเรื่องทำนโยบายสาธารณะแล้ว
ลองทำสมัชชาสุขภาพดู

“บางพื้นที่อยากทำเรื่องกองทุนเอาแนวคิดมูลนิธุมชนไปให้ทดลอง ขณะเดียวกัน
บางพื้นที่อย่างชะแล้ เราเห็นโอกาสตอนเคลื่อน พ.ร.บ. ว่าธรรมนูญแห่งชาติเปิดโอกาส
ก็ทดลองทำธรรมนูญสุขภาพชุมชนคู่ขนาน วิธีทำงานใช้แผนปูพื้นฐานก่อนแล้วยกระดับ
ทั้งนี้อยู่กับความพร้อมของพื้นที่ว่าถนัดและสนใจประเด็นอะไร”

หลังเราทำแผนสุขภาพมา 3 ปี ชาคริตฯ เล่าว่า “สร้างเครือข่ายได้พอสมควร
แต่ปัญหาที่พบการทำงานเชิงประเด็นมักทำให้คุยแต่เรื่องตัวเอง เกิดลักษณะของการ
แยกส่วน แยกพื้นที่ จึงนำมาสู่การพัฒนาเป้าหมายร่วมกันในนาม “สงขลาพอเพียง” ”

คำใหม่นี้ นายเสรี สีหะไตร รองผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา ผู้มีส่วนสำคัญต่อ
แนวคิดสงขลาพอเพียงเป็นผู้ให้แนวคิด MOU น่าจะเปลี่ยนเป็น สัญญาใจ กล่าวโดยง่าย
คือ การวางกลไกแบบไม่ต้องรอให้จังหวัดแต่งตั้ง

ปัญหาที่ผ่านมาช่วงหนึ่งหลังจากมีการเปลี่ยนผู้ว่าราชการจังหวัด การแต่งตั้ง
กรรมการแผนสุขภาพจังหวัดที่ได้เริ่มทำไว้มีปัญหา จังหวัดบอกว่าเรื่องสุขภาพ
ต้องกลับไปทำที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) แต่ สสจ. บอกว่าแผนสุขภาพไม่ใช่งานของ
สสจ. เพราะครอบคลุมหลายเรื่องที่ไม่ใช่ภารกิจของ สสจ. ปัญหาแบบนี้ นายเสรีฯ
แนะนำว่า ต้องปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน ไม่ต้องรอจังหวัดแต่ใช้แนวคิดผีเสื้อขยับปีก
ตรงไหนพร้อมก็ขยับก่อน

“แต่กับจังหวัดเราก็เข้าไปต่ออยู่นะครับ เพียงแต่จังหวัดเราไม่ต้องรอจังหวัดเราเดินเลย” ขาคริตฯ ว่า ภายใต้แนวคิดสงขลาพอเพียง นำทุกเครือข่าย ทั้งประเด็น และพื้นที่มาทำงานร่วมกัน

ปี 2553 เครือข่ายปักษ์จร่วมผลักดันสงขลาพอเพียงโดยมีเป้าหมายสำเร็จ 5 ธันวาคม 2554 มีการทำเป็นยุทธศาสตร์ร่วมแต่ละประเด็นและพื้นที่ เน้น 4 เรื่อง

- สร้างค่านิยมร่วมทั้งระดับบุคคล เช่น ปลูกทุกอย่างที่กิน กินทุกอย่างที่ปลูก ลดหนี้ เพิ่มทุน หรือค่านิยมระดับจังหวัด เช่น สร้างจิตสำนึกเรื่องความเป็นพลเมือง
- สร้างกระบวนการนโยบายแต่ละประเด็น แต่ละปีจะมีกระบวนการนโยบายของตัวเอง
- การทำให้ชุมชนเข้มแข็งร่วมกับองค์กรอื่นที่ทำเรื่องเศรษฐกิจพอเพียง โดยปักธงไปที่หมู่บ้าน ตำบล
- เรื่องการศึกษา ซึ่งมูลนิธิชุมชนสงขลาไปเชื่อมโยงกับ 5 มหาวิทยาลัยเพื่อต่อยอดมาพัฒนาคน

นพ.สุภัทฯ กล่าวตอบท้ายว่า ทุกอย่างไม่ได้วางไว้แต่ต้น แต่เป็นพัฒนาการไปถึงอีก 1-2 ปีข้างหน้า ทิศทางสงขลามี 2 ทิศหลัก ทิศแรก เป็นการสร้างองค์กรเรียกว่า มูลนิธิชุมชนสงขลา ใช้เป็นองค์กรขับเคลื่อนบูรณาการงานหลายภาคส่วนทั้งรัฐ เอกชน วิชาการ ประชาสังคม ซึ่งตอนนี้มูลนิธิจัดตั้งเรียบร้อยแล้ว มีคุณสมบัติ ส่งักุลพงษ์ จากภาคเอกชนที่สามารถรวบรวมความร่วมมือได้มาก และเป็นความหวังที่จะขับเคลื่อนพัฒนาการต่อไป

ทิศที่สอง คือ สงขลาพอเพียง เนื่องจากแผนสุขภาพได้เครือข่ายกว้างขวางจำนวนมากแต่กระจัดกระจาย เป็นประเด็นมีความแยกส่วน การหาสิ่งที่มาเชื่อมต่อระหว่างประเด็นและพื้นที่ทิศทางนำมาสู่สงขลาพอเพียง โดยใช้กระบวนการเรื่องแผนสุขภาพ นโยบายสาธารณะ การสร้างโมเดลท้องถิ่นเป็นหลัก



กรณีส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชน

ชัยวุฒิ เกิดขึ้น แกนนำประเด็นเด็กและเยาวชน และยังเป็นแกนนำประเด็นสื่อแนะนำหลักสูตรบูรณาการแหล่งเรียนรู้ในจังหวัดสงขลาอันผลสืบเนื่องมาจากสมาชิกรัฐสภาสุขภาพในประเด็นเด็กและเยาวชน



“จากแผนสุขภาพ ปี 2550-2551 เราพบว่าปัญหาเด็กมีมาก คำถามว่าหน้าที่ใครต้องมาแก้ ผมทำประเด็นเด็กและสื่อตั้งคำถามกลับว่า ปัญหาแบบนี้ถ้าพ่อแม่อย่างเดียวได้ไหม เรื่องนี้โทษกันไปมาระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่มากตลอด น่าจะใช้เวทีสมาชิกรัฐสภาสุขภาพเป็นเครื่องมือแก้ไข เลยใช้เวทีสมาชิกรัฐสภาสุขภาพเริ่มต้น”

ชัยวุฒิฯ เล่าว่า “จากการเคลื่อนไหวแบบสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาของหมอประเวศฯ เริ่มจากสถานการณ์ปัญหาของเด็กในพื้นที่มาดูข้อมูลด้านเด็กว่าเกิดอะไรขึ้น

ถามหาความคิด ดึงทุกภาคส่วนเข้ามาตามแนวสามเหลี่ยม เน้นภาคของเด็ก ไม่ว่าจะเด็กเอง ครู ผู้ปกครอง สำนักงานพัฒนาสังคมและทรัพยากรมนุษย์จังหวัด (พมจ.) มูลนิธิเพื่อนหญิง สื่อ กลุ่มกิจกรรมเด็ก ฯลฯ”

“เราถามหาทุนดีๆ เกี่ยวกับเรื่องนี้ ว่ามีอะไรอยู่ข้างจึงมีการเล่าว่าที่โรงเรียนมีกลุ่มเด็กดีๆ ทำอะไรอยู่บ้าง ประชาสังคมทำอะไรดีๆ ในเวที คุณครูบอกว่าอยากมีการพัฒนาหลักสูตรท้องถิ่นเพื่อพัฒนาเด็กสงขลา”

ปราณี ลอยแก้ว รอง ผอ.สถานศึกษาโรงเรียนเทศบาล 2 เทศบาลนครสงขลา ปิยดา ธนนิมิต ครูผู้สอน และวราพร สังสม ครูผู้สอน ผู้ผลักดันโครงการดังกล่าว มาช่วยให้ข้อมูล

ปิยดาฯ ครูผู้สอนผู้ผลักดันเรื่องนี้เล่าว่า

“เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพพบว่าเด็กสงขลารู้เรื่องอื่นมาก แต่รู้เรื่องบ้านเกิดตัวเองน้อย”

“ถามว่ารูปปั้นนางเงือกที่สมิทหลายอายุก็ปักติดบไม่ได้อีก ถามว่าเขาตั้งกวนมีตำนานอย่างไร เด็กเล่าไม่ได้ เลยหันมาสร้างหลักสูตรแหล่งเรียนรู้เมืองสงขลาที่สอดคล้องตาม พ.ร.บ. การศึกษาว่าเด็กต้องเรียนรู้เรื่องท้องถิ่น”

หลักสูตรแหล่งเรียนรู้ของสงขลาเปลี่ยนมุมมองใหม่ เพราะออกแบบให้เรียนรู้แบบเห็นจริงตามโปรแกรมที่วางไว้ เด็กที่จบจากโรงเรียนเทศบาล ซึ่งเป็นโรงเรียนระดับประถมศึกษาสามารถจะรู้จริงใน 12 แหล่งเรียนรู้ของสงขลา

ครูวราพรฯ เห็นว่า กว่าจะมาเป็นหลักสูตรต้องอาศัยทีมงานในโรงเรียนจำนวนมาก แต่สามารถมาบูรณาการเป็นหลักสูตร แล้วต่อเป็นกิจกรรมแหล่งเรียนรู้ในจังหวัดสงขลา คาดว่าจะเป็นแบบให้จังหวัดอื่น

“สมัชชาสุขภาพเป็นการร่วมเคียงบ่าเคียงไหล่ ซึ่งจำเป็นมากต้องอาศัยความคิดจากคนอื่น สมัชชาสุขภาพเป็นวงเครื่องมือที่เอื้อให้การเกิดเป็นหลักใหญ่” ชัยวุฒิชัย กล่าวต่อ และว่าสมัชชาสุขภาพเด็กและเยาวชนเน้นเรื่องกระบวนการนำไปสู่การทำงานได้จริง

กระบวนการเริ่มจากสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้น จากนั้นจะถามหาความคิดว่าใครมีส่วนร่วมบ้าง อย่างที่เกี่ยวกับเด็กและเยาวชนได้มาดูทางออกว่าเป็นอย่างไรโดยเชิญทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหาเด็กว่าควรมีเครื่องมืออะไรมาช่วย

“อย่างเรื่องนี้ ทุกคนก็นำเสนอว่าควรมีหลักสูตรและแหล่งเรียนรู้ขึ้นมาเราก็ลงมือปฏิบัติเลย และสามารถเชื่อมเอาทุกภาคส่วนเข้ามาร่วมกันทำได้ในเรื่องของเด็ก”

พอเวทีสรุปผลแล้ว ได้มีการเชิญผู้รับนโยบายมาฟังไม่ว่าจะเป็นรองนายกเทศมนตรี พมจ. โรงเรียน ร่วมเสนอนโยบายที่เกี่ยวข้องกับครอบครัวและเด็ก ให้สงขลาเป็นเมืองแห่งการเรียนรู้ ปรากฏว่ารองนายกเทศมนตรีขณะนั้นรับเรื่องนี้ไป และนายกเทศมนตรีคนใหม่ ก็นำเอาสิ่งนี้ส่งต่อไปเป็นนโยบายเทศบาลต่อไป

“งานนี้ทำได้เร็วใน 8 เดือน เพราะผมได้เอาเวทีการเรียนรู้ขึ้นบนอากาศ เป็นสมาธิออนไลน์หรือสมาธิสุขภาพทางอากาศ ผ่านคลื่นวิทยุหลายคลื่น เช่น FM วิทยุ มอ. 88.0 และ 101.0 ใช้คลื่นวิทยุทำเวทีการกระจายเสียงทำให้ได้เรียนรู้ทั้งภายในและภายนอกที่โทรเข้ามาคุย มันเลยเป็นที่รับรู้เข้าถึงข้อมูลมากขึ้น”

ชัยวุฒิชัย เล่าต่อว่า หลังจากทำโครงการนำร่องกับโรงเรียนเทศบาล หลักสูตรนี้ ได้กระจายไปในโรงเรียนเทศบาลทุกแห่ง และบางโรงเรียนในอำเภออื่น เช่น อำเภอสทิงพระที่ต้องการเรียนรู้ โหนด นา เล จะเอาหลักสูตรแบบนี้ไปปรับใช้

“สมาธิสุขภาพเป็นเรื่องของการเอื้อให้เกิดอย่างเป็นระบบที่มั่นคงไม่ใช่กิจกรรมทำแล้วจบ มันเป็นเรื่องนโยบาย การใช้สื่อ ทำให้คนเข้าถึงข้อมูลมาก ถ้าอยู่ในวงแคบจะเป็นแค่กิจกรรม อย่างหลักสูตรที่เล่าเป็นกรณีศึกษาเป็นแค่ส่วนหนึ่ง ส่วนที่สองต้องเปิดพื้นที่ทางความคิดให้เด็กด้วย ทั้งเรื่องกิจกรรม เรื่องจิตอาสา ฉะนั้นการใช้สมาธิสุขภาพต้องไปเปิดพื้นที่ทางความรู้ให้มากทั่วสงขลาด้วย”



กรณีศึกษา: ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส

นางเนตรนภา คู่พันธ์วี แกนนำ
ประเด็นผู้พิการกล่าวว่า การผลักดันการ
ทำงานโดยชมรมคนพิการจังหวัดสงขลา
และสภาคนพิการทุกประเภทจังหวัดสงขลา
พยายามตอบโจทย์สังคมฯสุขภาพที่พึง
ประสงค์ ดังนี้



1. กลไกการจัดการแบบพหุภาคี
2. การจัดกระบวนการอย่างเป็นระบบ
3. มีการทำงานฐานความรู้ผสมผสานด้านจิตใจ
4. ทุกฝ่ายเกี่ยวข้องร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างเคียงบ่าเคียงไหล่
5. มีประเด็นชัดเจนและพัฒนาเป็นนโยบายสาธารณะ
6. มีการผลักดันไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมในหลายช่องทาง

นางเนตรนภาฯ เน้นนำเสนอกลไกการจัดการแบบพหุภาคี และการมีประเด็นชัดเจนว่าการทำงานแผนสุขภาพจังหวัดสงขลาที่เริ่มจากปี 2549 นั้น มีการประชุมปรึกษาหารือร่วมคิดร่วมทำระหว่างภาคประชาชน ภาครัฐ และนักวิชาการ

ปี 2552 จังหวัดสงขลาเป็นจังหวัดนำร่องในการทำแผนส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการ จังหวัดสงขลา (ปี 2552 - 2554) จึงนำเอาแผนสุขภาพมาเป็นตัวตั้งต้นร่วมกับแผนของระดับประเทศ “เรามีการสัมมนาร่วมกันระหว่างภาคประชาชน ภาครัฐ และนักวิชาการ จนได้แผนพัฒนาและส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการจังหวัดสงขลา นำแผนนี้ไปสู่ภาคปฏิบัติการ”

การทำงานระดับพื้นที่แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ จังหวัด อำเภอ และตำบล ทุกส่วนเน้นภาคี 3 ฝ่าย

ระดับจังหวัด อบจ. ใช้งบประมาณ มีสภาคนพิการทุกประเภท นักวิชาการ มาทำงานร่วมกัน

ระดับอำเภอเจ้าหน้าที่ฝ่ายเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน ของโรงพยาบาลชุมชน เป็นแกนหลักร่วมกับผู้พิการ และตัวแทน 3 ภาคี

ระดับตำบลก็มีผู้พิการ อบต. และสถานีนอนามัย ตัวแทนแกนนำ ตัวแทนภาครัฐในพื้นที่

“การทำงานเน้นเจาะพื้นที่เพื่อให้เห็นการทำงานเด่นชัดมากขึ้นว่า ทำได้จริง เกิดประโยชน์ทุกฝ่าย ทำงานร่วมกับฝ่ายการเมืองท้องถิ่นแบบเคียงบ่าเคียงไหล่ มีผู้พิการมาร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ผลักดันไปสู่การทำงานที่เป็นรูปธรรมใหม่ๆ เช่น ชมรมคนพิการระดับตำบล รูปธรรมเกิดที่ตำบลท่าข้าม ตำบลปริก และตำบลท่าโพธิ์”

หลังจากมีแผนยุทธศาสตร์และโครงการแล้ว คณะทำงานประเด็นจะปฏิบัติตามโครงการที่วางเอาไว้ มีคณะทำงานกลางของแผนสุขภาพ จังหวัดสงขลา ช่วยจัดการเรื่องงบประมาณ การประสานงาน การติดตามประเมินผล แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้ต่างๆ ระหว่างภาคีเครือข่าย เชื่อมโยงการทำงานของภาคีผู้พิการกับประเด็นอื่น และผู้ชี้แนะกระบวนการในการทำงาน



นอกจากมีแผน มียุทธศาสตร์ การจัดการอย่างเป็นระบบแล้ว เนตรนภาพ กล่าวว่าเป็นการทำงานด้วยกันระหว่างนักวิชาการและผู้พิการ ด้วยใจ เคียงบ่าเคียงไหล่ ใช้ปัญญา มุ่งหน้าไปด้วยกัน

“นักวิชาการเองและแกนนำผู้พิการต้องมีความรู้ในตัว รู้พวกเรากันเองว่าทำงานอะไร เพราะไม่ได้เริ่มมาจากศูนย์ เรามีชมรมคนพิการที่แยกตัวกันทำงานอยู่แล้ว แต่ไม่เคยทำงานร่วมกัน”

นอกจากรู้จักกันในจังหวัด ต้องรู้ระดับพื้นที่และประเทศว่ามีอะไรอยู่ที่ไหน อย่างไรก็ตาม การสืบค้นความรู้ใหม่อย่างสม่ำเสมอ ผ่านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในคณะทำงานแผนสุขภาพจึงมีความสำคัญด้วย

ตัวแทนผู้พิการคนหนึ่งกล่าวว่า คนพิการจำนวนมากยังไม่เข้าถึงข้อมูลข่าวสาร โดยเฉพาะคนที่อยู่ชายขอบจริงๆ ขณะที่ อปท. บางแห่ง มองคนพิการอยู่ล่างสุด และคิดแก้ปัญหาแบบให้อย่างเดียวไม่ได้มองเรื่องอาชีพ ซึ่งคนพิการมองเรื่องนี้เป็นประเด็นรองด้วยซ้ำ



กรณีเทศบาลตำบลปริก

เทศบาลตำบลปริก อำเภอสะเดา ใช้สมัชชาสุขภาพตำบลผลักดันศูนย์บริการสุขภาพแบบครบวงจร “คลินิกชุมชนอบอุ่น” โดยทุกภาคส่วนร่วมมือร่วมใจจัดบริการด้านการรักษาพยาบาลและส่งเสริมสุขภาพให้กับเด็กและเยาวชน ผู้พิการ ผู้สูงอายุ และวัยผู้ใหญ่ แก้ปัญหา “รอหมอนาน บริการไม่ดี หมอตรวจหนึ่งนาทีก็เสร็จ”



น.ส.รุจิยา สุขมี ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลตำบลปริก นำเสนอเรื่องนี้ว่า ปัญหาประชาชนที่ปริกเมื่อโรงพยาบาลของรัฐในพื้นที่ จึงอยากให้เทศบาลปริกทำบริการคลินิกชุมชนอบอุ่นขึ้นมาแทน

หลังจัดเวทีสมัชชาสุขภาพเรื่องนี้ จึงเริ่มดำเนินการผลักดันให้เป็นจริง น่าจะเริ่มเปิดตัวให้บริการได้เร็วๆ นี้

รุจิยาฯ เล่าถึงการเกิดขึ้นของสมาชิชาสุขภาพเทศบาลตำบลปริกว่า “เกิดการรวมกลุ่มขึ้นมาก่อนเพื่อหาความต้องการของชุมชน มองปัญหาที่เกี่ยวกับตำบลสุขภาพเอาปัญหาแต่ละหัวข้อขึ้นมาแล้ว จนสรุปว่าสิ่งที่ชุมชนเสนอเรื่องเด่นที่สุดให้แก่ปัญหา ก็คือ ให้มีคลินิกชุมชนอบอุ่น การมานั่งพูดคุยกันทำให้รู้ปัญหา รู้ว่าปัญหาหนักหรือน้อยอย่างไร”

ชุมชนปริกมีฐานเดิมการรวมตัวอยู่แล้ว มีนายกเทศบาลเปิดกว้างทุกเรื่อง มีการประชุมทุกเดือน ใครมีปัญหาอะไรมาพูดคุยกันเป็นสมาชิชาสุขภาพโดยธรรมชาติ ขณะที่ชาวบ้านกระตือรือร้นที่จะเข้าร่วมไม่ใช่ไปตามลักษณะของการสั่งหรืองานประจำ

หลังสมาชิชาสุขภาพเสนอเรื่องนี้ขึ้นมา เทศบาลตำบลปริกได้นำเข้าแผนเทศบาลให้กองวิชาการเป็นผู้รับผิดชอบผลักดันให้เกิดคลินิกชุมชนอบอุ่น แนวร่วมมีเทศบาลชุมชน (อส.ม. แกนนำ ชุมชน แกนนำกลุ่มต่างๆ) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และ สจรส. มอ.

รุจิยาฯ มองว่า ลักษณะของคนกระตือรือร้นไม่ได้เกิดขึ้นเอง แต่สร้างขึ้นได้จากการทำงานอย่างต่อเนื่อง จริงจัง เป็นเวลานาน อีกส่วนสำคัญคือการติดตามผลของการคุย ทำให้สิ่งที่คุยไม่หายไป

นายภาคภูมิ โภชนนุกูล รักษาการผู้อำนวยการกองการศึกษา ยังได้นำเสนอการขับเคลื่อนสมาชิชาสุขภาพของเทศบาลตำบลปริกอีกเรื่องหนึ่งเกี่ยวกับศูนย์พิทักษ์สิทธิผู้บริโภค

“เกิดจุดประกายมาจากเวทีเสวนาระหว่างเจ้าหน้าที่รัฐ ประชาชน และองค์กรพัฒนาเอกชน ภายใต้แนวคิด ตำบลสุขภาพ”

คลินิกชุมชนอบอุ่น และศูนย์พิทักษ์สิทธิฯ ในก้าวอย่างแรกทำคู่กัน
เวทีสมาชิชาสุขภาพ หรือเสวนาที่ปริกเป็นกลไกของคนที่ยากคิด ยากทำ
อยากเสนอมาพบกัน

การสร้างนโยบายสาธารณะด้านคุ้มครองผู้บริโภคโดยศูนย์พิทักษ์สิทธิผู้บริโภค เทศบาลตำบลปริก เป็นกรณีศึกษาหนึ่งของการนำกระบวนการสมัชชาสุขภาพมาประยุกต์ใช้ระดับพื้นที่ โดยวางสมัชชาสุขภาพให้เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อน และจัดการบริหารชุมชน

“เรานัดคุยกันโดยตอนแรกไม่ได้เรียกว่าสมัชชาสุขภาพ เพราะยังไม่ชัดเจนสักเท่าไรว่าสมัชชาสุขภาพคืออะไร แต่เรียกว่าการประชุมเพื่อพูดคุยในเรื่องที่ตัวเองถูกเอาเปรียบ พอคุยเสร็จกำหนดประเด็นปัญหาว่าด้วยสินค้า ของกิน ของใช้ หรือการให้บริการแล้วมีการ ตั้งคำถามว่าเอ๊ะ จะให้จบแค่การพูดคุยหรือจะช่วยกันดูแลเรื่องนี้ต่ออย่างไร”

จากเหตุดังกล่าวเทศบาลตำบลปริกเลยพิจารณาตัวเป็นคนกลาง รับหน้าที่เป็นแม่บ้านจัดหาสถานที่ และบันทึกการประชุมรวบรวมประเด็นปัญหา เป็นที่มาของศูนย์พิทักษ์สิทธิผู้บริโภค ก่อนจะมาจับมือกับ สจรส. มอ. เทศบาลปริกเซ็น MOU กับทาง สจรส. และภาคีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่จะเคลื่อนเรื่องนี้ด้วยกัน คือ อบต.ควนรู และ อบต.ท่าข้าม ในปี 2551 ถัดมาอีกปีศูนย์พิทักษ์สิทธิผู้บริโภค เทศบาลปริกเริ่มมีความเป็นรูปเป็นร่างมากขึ้น

กระบวนการสมัชชาสุขภาพโดยการขับเคลื่อนด้วยแนวคิดการคุ้มครองผู้บริโภคเข้มแข็งนั้น อาศัยฐานการจัดการความรู้เป็นตัวเชื่อมโยง มีภาคประชาสังคมเป็นฐานกลไกทางการเมืองเป็นเพียงตัวเร่งที่จะทำให้งานก้าวหน้าไปได้ภายใต้แนวคิดที่ผู้บริโภคต้องยืนอยู่บนฐานความเป็นธรรม ความปลอดภัย ความเสมอภาค และการเข้าถึงได้ที่ไม่ยากนักของผู้บริโภค

ภาคภูมิฯ กล่าวถึงสมัชชาสุขภาพที่ปริกว่า ถูกใช้อย่างเครื่องมือ กลไกการทำงานศูนย์พิทักษ์สิทธิ แบ่งยุทธศาสตร์การทำงานออกเป็น 4 ด้าน

- พัฒนาศักยภาพเครือข่าย
- เฝ้าระวังผลิตภัณฑ์
- ประสานงาน
- ผลิตสื่อสาธารณะ

“มองภาพรวมเป็นทั้งการเพิ่มศักยภาพของผู้บริโภคจากปัจเจกมาเป็นกลุ่ม หรือเครือข่ายผู้บริโภค การประสานงานเขาจะต้องรู้และเข้าใจ รวมทั้งการเขาจะต้องรู้ แหล่งประสานงาน สิ่งที่เกิดขึ้นอย่าเก็บงำเอาไว้เพียงคนเดียว ต้องทำให้ออกมาในรูปแบบ สื่อสารณะที่ทุกคนสามารถเข้าถึงความเจ็บปวด ถ้าหากว่าคนใดคนหนึ่งถูกเอาเปรียบได้ ก็จะเป็นแนวทางที่จะช่วยการลดโอกาสที่จะถูกกันถวนหน้าได้ โดนญี่ปุ่นไว้วางใจ โดนญี่ปุ่นให้บอกต่อ” ทั้ง 4 ยุทธศาสตร์ แยกออกมาเป็นกิจกรรม

ความเชื่อมโยงกับแนวคิดผู้บริโภคกับสมาชิกสุขภาพอยู่ที่ว่า ทุกคนที่ประสบความเดือดร้อนมาคุยกัน เพื่อหาข้อยุติและแนวทางแก้ไข แม้เขาจะไม่เข้าใจสมาชิกสุขภาพในช่วงแรก แต่เขาจะรู้ได้ว่าการพูดคุย การมาร่วมกันคิด ร่วมกันทำนั้นจะแก้ปัญหาให้เขาได้

“ถึงตอนนั้นเราจะต้องรีบทำความเข้าใจว่า นี่แหละคือประโยชน์ของสมาชิกสุขภาพ นี่คือการที่จะเป็นจุดที่พึ่งได้ของสมาชิกสุขภาพ”

กิจกรรมภายใต้เวทีสมาชิกสุขภาพที่มีการเยี่ยมชมตลาดอย่างน้อยเดือนละครั้ง เพื่อสัมผัสตัวอย่างสินค้า จัดอบรม เพื่อติดตามรูทางปัญญาให้กับเครือข่าย เผยแพร่ผ่านสื่อโดยการทำบทวิทยุ

การทำนิทรรศการโชว์ห่วย การจัดแสดงสินค้าและผลิตภัณฑ์ที่เข้ามาจำหน่ายในพื้นที่แต่ไม่มีคุณภาพ ไม่ว่าจะเป็นสาหร่ายเทียม ที่ได้จากเครือข่ายตาข่ายประรด หรือสินค้าลดราคาในห้างใหญ่ๆ ที่พ่อค้าแม่ค้าในพื้นที่ได้มาซื้อไปขายต่อ อย่างน้ำมันพืชที่มีตะกอนในขวดน้ำมัน

เทศบาลตำบลปรังได้พัฒนางานคุ้มครองผู้บริโภค ผ่านกระบวนการของสมาชิกสุขภาพที่เรียกว่า “สมาชิกผู้บริโภคฉลาดซื้อ” (Smart consumer Assembly) มีก้าวอย่างและขั้นตอนดังนี้

1. มีกลไกที่ใช้หลังจากการมีส่วนร่วมแบบพหุภาคี ในกระบวนการจัดสมาชิกผู้บริโภคฉลาดซื้อ เทศบาลตำบลปรัง ซึ่งอาจจะจัดกลุ่มภาคีเป็น 3 ภาคส่วนสำคัญ คือ

- ภาคประชาชนและชุมชน มีประชาชนทั่วไปในฐานะผู้บริโภคและผู้ประกอบการร้านค้าในพื้นที่ นักเรียนในฐานะผู้บริโภครุ่นเยาว์จากชุมชนของเทศบาลตำบลปริกมาเข้าร่วมกระบวนการสมัชชาอย่างหลากหลาย จำนวน 100 กว่าคน ใช้กิจกรรมเล็กๆ ระดับบุคคล ที่พัฒนาสู่การสามารถช่วยเหลือคนอื่นได้ด้วย
- ภาครัฐ มีภาคการเมืองระดับท้องถิ่น คือ สมาชิกเทศบาลและกำนันผู้ใหญ่บ้าน อันเป็นผู้นำชุมชนเข้าร่วมในการจัดสมัชชา
- ภาควิชาการวิชาชีพ มีนักวิชาการจากสถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ ม.สงขลานครินทร์ (สจรส. มอ.) ไต่อาหม่าม ผู้นำทางศาสนาในพื้นที่ เข้าร่วม เข้ามาต่อ แต่ง เติม ในความคิด

กลวิธีที่ใช้การเชื่อมประสานผู้คนในภาคส่วนต่างๆ ให้มามีส่วนร่วมในสมัชชาผู้บริโภคฉลาดซื้อจะใช้แบบผสมผสานกัน คือ แบบไม่เป็นทางการ เช่น การเดินทางไปบอกกล่าว การลงพื้นที่ไปพบปะก่อนการจัดสมัชชาจริงของคณะทำงานจัดสมัชชาผู้บริโภคของเทศบาลตำบลปริก มีการให้โจทย์ในเรื่องการจัดระดมความคิดเห็น ส่วนรูปแบบอย่างเป็นทางการ ทางเทศบาลตำบลปริกยังได้แต่งตั้งคณะทำงานด้านการจัดสมัชชาผู้บริโภคฉลาดซื้อ มีกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลเป็นตัวหลักในการขับเคลื่อน มีนักวิชาการสถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้เป็นภาคียุทธศาสตร์

2. เน้นกระบวนการแบบมีส่วนร่วมและตัดสินใจด้วยความสมานฉันท์ สมัชชาผู้บริโภคฉลาดซื้อ เทศบาลตำบลปริก เน้นให้ทุกคนร่วมระดมความคิดเห็นเรื่องปัญหาผู้บริโภคที่ประชาชนในพื้นที่ได้พบเจอจากประสบการณ์จริง โดยแบ่งเป็น 3 ประเภท คือ ปัญหาผู้บริโภคจากการกิน ปัญหาผู้บริโภคจากการใช้สินค้า และปัญหาจากการใช้บริการ พร้อมทั้งมีการแลกเปลี่ยนความรู้จากการสำรวจสถานการณ์ปัญหาผู้บริโภค และรวบรวมสถิติเรื่องร้องเรียนจากหน่วยงานในระดับพื้นที่ของจังหวัดสงขลา ซึ่งดำเนินงานโดยนักวิชาการของ สจรส. มอ. ร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุและเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมตัดสินใจเลือกแนวทางการแก้ไขปัญหาด้วยการนำเสนอเป็นนโยบายสาธารณะที่มีความเหมาะสมของพื้นที่ต่อไป

3. การก่อเกิดนโยบายสาธารณะด้านการคุ้มครองผู้บริโภค กลวิธีที่นำมาใช้คือ การลงนามในแบบบันทึกความร่วมมือ (MOU) ด้านการพัฒนาระบบคุ้มครองผู้บริโภค ในเทศบาลตำบลปริก ซึ่งเป็นการทำร่วมกันของปกครองส่วนท้องถิ่นจังหวัดสงขลา รองนายกเทศมนตรีนครหาดใหญ่ นายกเทศบาลตำบลปริก นายกองดีการบริหารส่วน ตำบลท่าข้ามและควนรู โดยเนื้อหา คือ การมีคณะทำงานด้านการพัฒนาระบบคุ้มครอง ผู้บริโภคจังหวัดสงขลาเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนงาน ขอบเขตงานประกอบด้วย

- การจัดตั้งศูนย์พิทักษ์สิทธิผู้บริโภคประจำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อทำหน้าที่เป็นกลไกในการรับเรื่องร้องเรียน เจรจาไกล่เกลี่ย และแก้ไขปัญหาผู้บริโภคในระดับพื้นที่
- การเสริมสร้างศักยภาพผู้บริโภคทั้งในด้านความรู้ในการบริโภค การพิทักษ์ สิทธิอันชอบธรรม เช่น การจัดสัมมนาสุขภาพ การจัดประชุม การอบรม การเสวนา ตลอดจนการสร้างปฏิบัติการเพื่อการเรียนรู้ในระดับพื้นที่
- การสร้างและขยายเครือข่ายผู้บริโภคในระดับพื้นที่ เช่น การสร้าง เครือข่ายอาสาสมัครคุ้มครองผู้บริโภคพัฒนาให้เกิดสภาผู้บริโภค
- การพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารด้านการคุ้มครองผู้บริโภคในระดับพื้นที่ การประชาสัมพันธ์ผ่านระบบการสื่อสารสาธารณะของพื้นที่

กลวิธีการทำงานจะมีทั้งที่เป็นทางการ และไม่ทางการ รูปแบบทางการคือ การจัดสัมมนาสุขภาพอย่างไม่เป็นทางการ เป็นการพูดคุยผ่านภาคี มีการจัดเวทีที่ทาง เทศบาลและกรมการชุมชนร่วมกันพูดคุยทุกเดือน กระจายตัวสลับสับเปลี่ยนใน 7 ชุมชนโดยคนที่เฝ้าระวังใน 7 ชุมชน เป็น อสม. เพราะคนเหล่านี้ถูกปรับฐาน ความคิดไว้พร้อมที่จะทำงานนี้ต่อไปได้ง่าย

การทำงานใช้สื่อ และสัมมนาสุขภาพเป็นเครื่องมือ รายการวิทยุ แบบสัมมนา สุขภาพทางอากาศ นับเป็นเครื่องมืออย่างหนึ่ง มีการพูดประเด็นผู้บริโภคอยู่เสมอ

การแก้ปัญหาแบบผู้บริโภคถือเป็นสัมมนาสุขภาพอย่างหนึ่ง เพราะส่วนมากนำไปสู่ในการไกล่เกลี่ย สำหรับรูปธรรมของนโยบายสาธารณะด้านคุ้มครองผู้บริโภคสู่การ ปฏิบัติ

1. การจัดตั้งศูนย์พิทักษ์สิทธิผู้บริโภคเทศบาลตำบลปริก มีคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นองค์กรที่ทำหน้าที่กำกับทิศทางการทำงานเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยเป็นคณะทำงานศูนย์ฯ ร่วมกับเทศบาลตำบลปริก พร้อมจัดทำแผนปฏิบัติการด้านคุ้มครองผู้บริโภคผลักดันและบรรจุเข้าสู่งบประมาณของกองทุนสุขภาพระดับตำบล พัฒนาสู่รูปแบบองค์การอิสระเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคต่อไป

2. การพัฒนาศักยภาพผู้บริโภค โดยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการร่วมกับนักวิชาการในพื้นที่ และฝึกทักษะที่จำเป็น เช่น การจัดโครงการตาข่ายประรด การอบรมคณะกรรมการศูนย์ฯ การจัดโครงการเฝ้าระวังเรื่อง ลวดดัดฟันแพร่ชั้น เป็นต้น

3. การพัฒนาและการสร้างเครือข่ายผู้บริโภค โดยการจัดตั้งชมรมคุ้มครองผู้บริโภคสะเดา การจัดสมาชิกผู้บริโภคฉลาดซื้อ ปี 2 ตอน โข้วของห่วย เป็นต้น

4. การประชาสัมพันธ์ผ่านระบบสื่อสารสาธารณะของพื้นที่ เช่น รายการผู้บริโภคของวิทยุชุมชน ดันปริกเรดิโอ เป็นต้น

ผลจากการเคลื่อนไหวของศูนย์เกิดรูปธรรมโดยเห็นได้จากกรณีที่เคยมีคนในพื้นที่เจอปัญหาผู้บริโภคจะอายุไม่กล้าบอกใคร วันนี้เปลี่ยนไปเป็นเริ่มตั้งข้อสงสัยตรวจสอบสินค้าหลายรายการสามารถสกัดสินค้ามีปัญหาไม่ให้เข้าพื้นที่

โดยสรุปกระบวนการสมาชิกผู้บริโภคที่ปริกจึงเป็นกระบวนการที่มีส่วนผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะด้านการคุ้มครองผู้บริโภคของระดับพื้นที่ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อการเข้าถึง ความเสมอภาค ความปลอดภัยและความเป็นธรรมเกิดขึ้นกับผู้บริโภค



กรณีธรรมนูญสุขภาพตำบลพะแล่

นายเมธา บุญประวีตร ผู้อำนวยการ
สำนักธรรมนูญสุขภาพ ตำบลพะแล่ อำเภอ
สิงหนคร เล่าว่าตำบลพะแล่มีการพัฒนา
ระบบสุขภาพของชาวบ้านตั้งแต่ปี 2548 ขณะนั้น
นายขุนทอง บุญประวีตร เป็นนายก อบต.
มีการพูดคุยอยู่ตลอดกับกลุ่มชาวบ้าน



อดีตนายกขุนทองฯ ผู้ซึ่งล่องลับ ได้เห็นสภาพปัญหาสุขภาพว่าเป็นเรื่องใหญ่
จากการศึกษาข้อมูลดู ระหว่างทางปรึกษากับสถานีอนามัย

การเก็บข้อมูลและประสบด้วยตนเอง จากความเป็นเครือญาติทำให้นายขุนทอง
หันมาสนใจปัญหาสุขภาพ และเข้าสู่การร่วมแผนสุขภาพจังหวัดพร้อมร่วมทำกิจกรรม

การทำแผนสุขภาพทำให้เห็นภาพกระบวนการทำงานในระดับนโยบาย
จึงนำกระบวนการมาใช้ในตำบลโดยมีการตั้งกรรมการขึ้นมาชุดหนึ่ง ประกาศโดย
อบต.ให้เป็นคณะกรรมการแผนสุขภาพ มีการบรรจุแผนสุขภาพต่างๆ เข้าเป็นแผน

ประจำปีของ อบต. มีการจัดสรรงบประมาณ และเข้าสู่กองทุน สปสช. ระดับชาติ บูรณาการเพื่อให้กลุ่มองค์กรต่างๆ ได้นำไปใช้ในการพัฒนากลุ่มของตนเอง ระหว่างทางก็มีการส่งเสริมให้มีการจัดตั้งกลุ่ม องค์กรต่างๆ ในพื้นที่ และจากข้อจำกัดของ อบต. ตรงที่ว่า การจะไปทำงานกับทุกกลุ่มเป็นเรื่องค่อนข้างลำบาก ระหว่างทางจึงได้มีการเข้าร่วมกับแผนสุขภาพ และ สจรส. มอ.

โชคดีว่าชะลै้เป็นตำบลเล็กๆ มีประชากร 2,700 คนจาก 5 หมู่บ้าน การขยับเชิงนโยบายทำได้ง่าย เมื่อคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมีการร่างธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ เห็นว่าน่าจะเป็นช่องทางที่จะทำได้ง่ายจึงทดลองทำดู โดยจัดตั้งกรรมการ 4 คณะ

- คณะกรรมการยกร่างธรรมนูญ
- คณะกรรมการรับฟังความคิดเห็น
- คณะกรรมการสื่อและประชาสัมพันธ์
- คณะกรรมการประเมินและติดตาม

คณะกรรมการ 31 คนนั้น มีคณะกันทั้งหัวหน้าอนามัย ผอ.โรงเรียน กลุ่มองค์กรชุมชน สมาชิก อบต. ผู้บริหารท้องถิ่น การทำงานแยกกันไปทำ จนได้ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะลै้ ฉบับที่ 1 และประกาศใช้เมื่อ 3 พฤษภาคม 2552

กระบวนการก่อนมาเป็นธรรมนูญสุขภาพใช้ภาคีจากภายนอก อย่างเช่น วิทยาลัยพยาบาลสงขลา คณะแพทยศาสตร์ มอ. มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

หลังประกาศใช้ ชะลै้ว่างเว้นจากรัฐบาลท้องถิ่น 8 เดือน เนื่องจากกฎฐานะจาก อบต. เป็นเทศบาล แต่ยังมีกิจกรรมขับเคลื่อนผ่านธรรมนูญสุขภาพอยู่ เป็นผลจากการที่บรรจุลงในแผน ข้อบัญญัติงบประมาณประจำปีของ อบต. /เทศบาล และกำลังจะเข้าสู่กระบวนการจัดทำแผนของปี 2554

เมออาฯ กล่าวว่า ชะลै้ยังได้พัฒนาโรคทางวัฒนธรรมเป็นกระบวนการสมัชชาสุขภาพ อย่างสภาวัฒนธรรมที่เข้มแข็ง ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีอยู่พยายามใช้ให้เป็นประโยชน์

ชะแล้พัฒนาสุขภาพโดยใช้คำว่า สร้างบริการระบบสุขภาพที่มีความน่าเชื่อถือ และมีความประทับใจ ซึ่งเป็นคำที่ใหญ่ที่ทำให้คนประทับใจซึ่งกันและกัน และเกิดสุขภาพขึ้นมาได้

นายณพงศ์ แสงรวี แกนนำธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้เล่าว่า เคยตั้งคำถามว่า ถ้าท้องถิ่นไม่สนับสนุนให้เป็นไปตามแนวทางธรรมนูญสุขภาพจะทำอย่างไร ซึ่งเขามองว่าท้องถิ่นเกิดขึ้นได้เพราะประชาชนเลือก ถ้าประกาศนโยบายไม่เป็นประโยชน์ ประชาชนก็ไม่เลือกเขาเอง จึงไม่น่าห่วง

ในฐานะตัวแทนภาคประชาชน เขาเล่าว่ามีเครือข่ายทุกองค์กรเชื่อมโยงกันหมด แต่เราต้องทำใจว่าคนที่ลงมาทำอย่างเขาที่ไม่หวังอะไรเลย

“อย่างผม คนถามว่าทำไปทำไม อะไรคือสิ่งที่ได้ ผมว่าสิ่งที่ได้คือสบายใจ ความสุข ทุกคนต้องการสิ่งนี้ แต่เมื่อไรจะเดินไปถึง อย่างผม อายุ 68 ผมเดินถึงพอสมควรแล้ว เพราะเงินไม่ใช่ตัววัด ทรัพย์สินสมบัติไม่ใช่ตัวบอก ทำอย่างไรถ่ายทอดเรื่องนี้ไปให้ประชาชน สิ่งที่ทำถือว่าจำเป็นต้องเป็นรูปธรรม ซึ่งหลายคนเห็นแล้ว แต่บางคนอาจตั้งคำถามว่า ไม่รู้ของจริงหรือเปล่าสำหรับผมยืนยันว่าพูดแต่เรื่องจริง”

ณพงศ์ฯ กล่าวว่า ธรรมนูญสุขภาพจะนำทางไปสู่ความสำเร็จ แม้หลายเรื่องกำลังดำเนินการ และหลายเรื่องทำไม่ได้ ธรรมนูญสุขภาพชะแล้ 5 ปี เปลี่ยนแปลงได้ก็จะทำสมาชิกสุขภาพว่าขอโทษตัดออก หรือเพิ่มเติมอย่างไรอีกครั้ง

“เรามีหลักการอย่างนั้น ดูเป็นกฎหมายแต่ไม่ใช่เป็นประชาสังคมที่ชาวบ้านลงความเห็นว่าจะเอาอย่างไร เป็นสัญญาใจ คือ เปิดใจ เมื่อคนเปิดใจแล้วทำอะไรก็ได้ ครั้นนี้เป็นสิ่งสำคัญ คิดว่าตอนนี้ไปได้สักครึ่งหนึ่ง แต่ไม่ได้หวังว่าประชาชน 2,700 คน เข้าใจหมด ถึงทำอะไรก็มีคนไม่ชอบเราอยู่ แต่ทำให้คนชอบครึ่งหนึ่งก็ดีแล้วครับ ถ้าได้ 60% ก็ชนะ เราตั้งเป้าหมายว่าจะครบนะ เราต้องเข้มแข็ง เกาะกลุ่มในทุกภาคส่วน”

นายสุชาติ ไชยกิจ ผอ.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลเล่าว่า ตำบลชะแล้มีภาคีสุขภาพหลายกลุ่ม ผู้นำต้องมีความเป็นตัวอย่าง มีทิศทาง

“ระบบสุขภาพยังขาดการรับรู้หรือให้ข้อมูลที่แท้จริง หรือภาวะที่เป็นปัญหาของภาคชุมชนจริง ถ้าไม่ทราบข้อมูลชาวบ้านก็จะอยู่แบบแคว้งคว้างอยู่ไปวันๆ”

เมื่อชาวชะแล้ทำกิจกรรมในชุมชน กิจกรรมในเชิงรุกด้านต่างๆ ทุกหน่วยงานมีส่วนร่วมสร้างกระแสสุขภาพ

“ไม่ใช่ว่ารัฐต้องคิด อนามัยต้องทำ เทศบาลก็ต้องทำอยู่อย่างเดียว อาจจะมีทิศทางสอดคล้องกันก็ได้ แต่ต้องมีองค์กรหนึ่งที่ขับเคลื่อนอิสระ เราคิดกันแบบนั้น ประจวบกับได้รับงบประมาณเป็นพื้นที่ทดลองพอดี ก็เป็นการเกิดเครื่องมือคือ ธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่ ตำบลชะแล้”

ธรรมนูญสุขภาพตำบลชะแล้ได้ถูกนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์มากที่สุดอย่างเช่น การยกฐานะสถานีอนามัยเป็นโรงพยาบาล ชะแล้ได้รับเลือกก็เพราะการมีธรรมนูญ

สุขภาพ คิดว่าใน 1-2 ปี ถ้ามีการเกาะกลุ่มสามารถขับเคลื่อนไปตามธรรมนูญสุขภาพ คำว่าสุขภาพจะโผล่เข้ามาอีกระดับหนึ่ง ชาวบ้านจะรู้ว่าอะไรควรแก้ด้วยตัวเอง เกิดจิตสำนึกระดับกลุ่มชาวบ้าน ตำบล หรือ ภาพรวมของจิตสาธารณะอีกทีหนึ่ง

น่าดีใจว่า แม้นายกชุมชนทองฯ ไม่อยู่แล้ว แต่ยังมีประสานต่อธรรมนูญสุขภาพชะแล้ สิ่งนี้ยังมีลมหายใจชุมชนสืบไป



บทเรียนจากคำถาม

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ เลขาธิการ คสช. ตั้งคำถามแรกๆ ต่อสมาชิกสภาฯ สงขลาว่าถ้าไม่มีสมาชิกตามแนวคิดตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ลักษณะการดำเนินงานเชิงสุขภาพของสงขลามันเกิดอยู่แล้วหรือไม่โดยไม่ต้องมีคำว่าสมาชิกฯ ?

อีกประเด็นหนึ่งสมาชิกสภาฯ ที่เป็นนโยบายสาธารณะเพื่อการมีส่วนร่วม เพื่อการมีสุขภาพะ มีแนวคิดเอาไปใช้กับประเด็นร้อนหรือไม่ ?

ทั้งสองคำถามเปิดประเด็นให้ถกกันพอสมควรและคำตอบซ่อนอยู่ในความเห็นของหลายฝ่าย

นพ. อำพลฯ กล่าวว่า การได้เห็น รับรู้ รับฟัง จากสงขลามีความชัดเจนหลายเรื่อง โดยเฉพาะการเปลี่ยนดุลอำนาจในสังคม ซึ่งมีอำนาจรัฐ ทุน และประชาชน

“ในอดีตรัฐใหญ่สุด พอพัฒนาต่อมาอำนาจทุนก็ใหญ่ขึ้นมาทับอำนาจรัฐ ในส่วนกลางอำนาจทุนไปยึดกุมอำนาจรัฐ ส่วนอำนาจประชาชนจะเล็กลงมาโดยตลอด แต่การเปลี่ยนแปลงที่สงขลาจะเห็นว่่างที่เป็นอำนาจประชาชนจะขยับโตขึ้นเรื่อยๆ”

นพ.อำพลฯ มองกรณีสงขลาว่าเกิดการจัดอำนากันอย่างมาก ระหว่างอำนาจรัฐส่วนกลางที่ต่อยอดมาเป็นส่วนภูมิภาคและอำนาจรัฐส่วนท้องถิ่นที่กำลังเติบโตขึ้น โดยอำนาจวิชาการก็สามารถกระโดดเข้ามาช่วยได้มากขึ้น

“มีแต่อำนาจทุนพูดกันน้อย และเห็นว่ายังเกาะไม่ค่อยติดนัก” เลขาธิการ คสช. แสดงความเห็นและว่า สิ่งที่เกิดกับสงขลาทำให้เห็นชัดเจนเรื่องความงามของ สัมชชาสุขภาพ แต่ยังมีแรงเสียดทานในสิ่งที่ไม่เห็นอีกมาก เช่น อำนาจรัฐส่วนกลาง ยังกลายเป็นแรงเสียดทานโดยไม่ตั้งใจ ทำท่ายให้ดึงส่วนราชการมาช่วย ส่วนอำนาจทุน มีผลประโยชน์มหา และประเด็นร้อนส่วนหนึ่งก็มาจากส่วนนี้ก็ยังดึงมาเป็นแนวร่วมได้ ชัดเจนนัก

นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไก สัมชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสัมชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น กล่าวว่า สงขลามีความ ชัดเจนในการใช้กลไกทางสังคมต่างๆ

สัมชชาสุขภาพเป็นกลไกใหม่หนึ่งที่บังเอิญเกิดขึ้นระดับชาติ ทางเครือข่าย ประชาชนสงขลาหยิบฉวยมาเสริมการขับเคลื่อน ในการเปิดพื้นที่ทางสังคม และปัญญา อย่างกว้างขวาง

หลายพื้นที่ในสงขลาสามารถนำสัมชชาสุขภาพมาใช้เพื่อหาปัญหา และหาเหตุ แห่งทุกข้ออย่างเป็นระบบ เป็นกระบวนการทางสังคมเพื่อสร้างทุนทางสังคมในจังหวัด สงขลา การทำเรื่องแบบนี้ต่อไปจะแก้ปัญหายากขึ้นได้เรื่อยๆ

“ถ้าเราใช้ทุนทางสังคมในการแก้ปัญหา ป้องกันปัญหาอย่างนี้ ปัญหาอื่นจะไม่เกิด เพราะว่ามันแก้ไปเสียก่อนแล้ว ผมคิดว่านี่เป็นสิ่งที่ดี” นพ.สุวิทย์ฯ กล่าว และ สิ่งสำคัญที่เห็นคือความไว้วางใจ เชื่อมั่นซึ่งกันและกัน กลไกความเคลื่อนไหวนี้ไม่ไปผูก ติดกับกฎหมาย ยึดหยุ่นไม่ตายตัว ทำให้สงขลาสามารถใช้เครื่องมือนี้ปรับ เพราะต่างมี ศักยภาพ ทุน ภูมิปัญญาตัวเองอยู่

“คล้ายติดปีก เสือเร็วอยู่แล้วนี่ไปติดปีกเข้าอีก เป็นตัวอย่างที่ดี เราจะนำไปช่วยจังหวัดอื่นในการขับเคลื่อน”

นพ.สุวิทย์ฯ ยังกล่าวว่า ในอีกมุมหนึ่งการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพยังมีการสร้างคนเกิดขึ้นทำให้เกิดผู้นำชาวบ้าน ผู้นำชุมชน และเป็นคนที่เป็นตัวของตัวเองจำนวนหนึ่ง

“เครือข่ายประชาคมสงขลามีความชัดเจนว่า มีความเชื่อมโยงหรือมีความพยายามสร้างกระบวนการเชื่อมโยงระหว่างปัญญา เอาปัญญาเป็นตัวตั้ง การเคลื่อนไหวทางนโยบายมีนายก อบจ. นายกเทศบาล รองผู้ว่าราชการจังหวัด และผู้นำทั้งหลายเข้ามามีส่วนร่วมภาคสังคมครบ แสดงว่ามีพลังซ่อนเร้นอยู่แล้ว สมัชชาสุขภาพแห่งชาติมาติดปีกเพื่อให้มีพลังมากขึ้น ผมมองว่านี่คือการปฏิรูปประเทศไทยที่ถึงแก่น ซึ่งไม่ใช่นายกอภิสิทธิ์ฯ ที่ กทม. แต่ต้องเริ่มที่ทะเล ที่ปริก ตำบลอื่นๆ ที่ 76 จังหวัด”

นพ.สุวิทย์ฯ กล่าวว่า จากการเรียนรู้ใน 4 ฐาน พบว่า เป็นการเคลื่อนที่ไม่ติดกรอบ ระบบ รูปแบบ มีความยืดหยุ่น มีพัฒนาการ และการขยายผล

“อย่างทะเลแล้วผมคิดว่าคงถอดธรรมนูญไว้แน่น กอดตัวหนังสือหรือเปล่าพอไปดูเข้าจริง เขาเอาตรงนั้นมาเป็นเครื่องมือในการเคลื่อนไหวมากกว่า ส่วนไหนไม่มีในธรรมนูญ เขาก็ไปเคลื่อนไหวของเขาได้ ต่อไปก็ปรับธรรมนูญเขาได้เพื่อให้สอดคล้องกับความจำเป็นในการเคลื่อนไหว”

อย่างไรก็ตาม นพ.สุวิทย์ฯ กล่าวว่า มีข้อสังเกตเรื่องการขยายสมัชชาสุขภาพไปถึงทุกกลุ่มไม่ใช่ติดอยู่กับกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง

สอดคล้องกับ นายพีระ ดันติเศรษฐ์ นายกเทศมนตรีนครสงขลา กล่าวว่า จุดอ่อนสมัชชาสุขภาพคือยังไม่สามารถขับเคลื่อนได้ทั้งสังคม

“ในกระบวนการขับเคลื่อนมีคนส่วนหนึ่งเข้ามาร่วม ที่ต้องตั้งคำถามอย่างมาก ก็คือ มันส่งผลถึงประชาชนอย่างไร คำถามนี้คงจะมองไปถึงการเกิดที่มาของความเป็นธรรมทั้งหลาย โอกาสของประเทศที่บางโอกาสปะทุออกมาเป็นความขัดแย้งทางการเมืองหรืออะไรหลายอย่าง ผมถือว่าเป็นตัวชี้ ตัวสะท้อนการขับเคลื่อนของเรา”

เขายกตัวอย่างจากการทำงานบริหารเทศบาลพบว่า ปัญหาสังคมหลายอย่าง หลบอยู่ บนเวทีสมัชชาสุขภาพอาจพูดถึงแต่ว่าไม่เป็นรูปธรรม ชีวิต เลือดเนื้อเหมือนชาวบ้านประสบอยู่

“ผมพบว่าทุกข์ชาวบ้านมีอยู่มาก คนชั้นล่างสุดน่าลงไปช่วยมากที่สุดเพราะ เป็นปัญหาความเป็นธรรม เป็นสภาพสังคมที่ถือว่าถ้าพัฒนาแล้วไม่เกิด เมื่อเราคิดถึง นโยบายสาธารณะ สิ่งที่ต้องพยายามออกแบบให้ได้มากที่สุดคือ นโยบายสาธารณะที่ส่ง ผลถึงคนข้างล่าง”

พีระฯ กล่าวว่า วงคนกลุ่มไหนมาคุยกันก็คิดจากคนกลุ่มนั้นจะมีผลต่อ การจัดการ แต่ถ้าทำบางเรื่องจนลืมนคนข้างล่าง งบประมาณการจัดสรรต่างๆ มันก็ เบี้ยวมาสู่เรื่องอื่น ต้องตั้งคำถามว่าประชาชนที่ประสบปัญหาอยู่ข้างล่าง เงินส่วนไหน ไปช่วยเขา เพราะฉะนั้นเวลาเราออกแบบนโยบายสาธารณะต้องคิดถึงคนพวกนี้

“ปัจจุบันเวลาจัดเวทีจะกังวลอยู่ประการหนึ่งว่า เอ ทำไมมาเจอกลุ่มคนซ้ำๆ หน้า ขณะที่คนมีปัญหาจริงไม่เห็น วันก่อนมีคนลองเอาชาวบ้านจริงๆ ที่ไม่ต้องผ่าน เครือข่าย องค์กร คนที่อาจจะไม่เคยร่วมกับเวทีเราเลยมาคุยก็จะได้ภาพอีกแบบ อันนี้ ต้องตั้งคำถามไม่งั้นจะมีกลุ่มหนึ่งเท่านั้นมาเชื่อมร้อย เราอาจขยับไปได้ แต่ไม่อาจขยับ ทันกับปัญหาที่มันมีอยู่”

ดร.พงศ์เทพ สุธีรัฐดิ ผอ. สจรส. มอ. กล่าวว่า

การขับเคลื่อนมานานพอสมควร ฝ่ายต่างๆ เห็นว่าสมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือ ที่ดีเพื่อนำมาพัฒนาส่วนต่างๆ ของจังหวัดสงขลา แต่จุดอ่อนอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นไป

ไม่เฉพาะสงขลาคือ เมื่อขยับกระบวนการสมัชชาสุขภาพจะเห็นเฉพาะเครือข่ายเดิม แม้พยายามขยายเครือข่ายแต่ยังไม่มากเท่าที่อยากได้

“อย่างไรก็ตามสังเกตว่าใน 4 ฐานการเรียนรู้ คนที่มาพูดเรื่องกระบวนการนโยบายสาธารณะ กระบวนการสมัชชาสุขภาพ จะเห็นความหลากหลายอย่างชัดเจน มีทุกภาคส่วน ตั้งแต่เทศบาล ผู้นำ หัวหน้าสถานีอนามัย กลุ่มผู้พิการเอง ก็มองเห็น นักวิชาการ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มเด็กเยาวชน ครู ผู้บริหารโรงเรียน”

ดร.พงศ์เทพฯ กล่าวว่า กระบวนการแบบนี้เริ่มเห็นที่กำลังไปได้ในสงขลา มองได้ทั้งแนวตั้ง คือ ตั้งแต่ระดับผู้บริหารลงไปจนถึงผู้ปฏิบัติ ส่วนในแนวนอน คือ เครือข่ายความร่วมมือทั้งภาค วิชาการ เอกชน

“เราถูกตั้งคำถามว่า ทำแต่กระบวนการขาขึ้น คือ นั่งประชุมกันแล้วได้ข้อเสนอ แล้วยื่นข้อเสนอขึ้นไปให้หน่วยงาน หรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง ว่าใครควรช่วยเราอย่างไร แต่ใน 4 ฐาน เราจะเห็นทั้งขาขึ้นและขาเคลื่อน ที่ทำแล้วจะติดตามตลอดว่า รับผิดชอบต่อทำอะไรต้องมารายงาน หรือชะลั้มีธรรมนูญสุขภาพ แล้วไม่ได้หมายความว่าเทศบาลชะลั้ทำคนเดียวแต่มีภาคอื่นที่รับไปเคลื่อน จึงต้องมีกระบวนการติดตาม ทบทวนในเรื่องของข้อเสนอเชิงนโยบายว่ามีการผลักดันไปใช้ ใช้แล้วดีไม่ดี ต้องปรับอะไรอยู่บ้าง”

ดร.พงศ์เทพฯ ยังกล่าวถึงเครือข่ายสมัชชาสุขภาพพื้นที่ ว่าต้องการเครื่องมือหนุนเสริมดังนี้

- กลไก หรือเครื่องมืออะไรบางอย่างที่มาช่วยหนุนเสริมเทคนิควิธีการ
- การสนับสนุนกลไกบางอย่าง เช่น ที่พูดถึงกลไก การประสานกลไกการจัดการ ซึ่งสงขลาอาจมีความพร้อมแต่บางจังหวัดต้องการไปสร้างกลไกเหล่านี้

เขายังกล่าวว่า สมัชชาสุขภาพไม่อยากเล่นประเด็นร้อน เนื่องจากใช้ระบบความสัมพันธ์ทางที่เหมาะสม ควรให้สมัชชาสุขภาพแห่งชาตินำหน้า และสมัชชาสุขภาพพื้นที่หนุนเสริม

นายยุทธพงษ์ มุณีสวัสดิ์ รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา กล่าวว่า บนพื้นฐานกระบวนการนโยบายสาธารณะ สิ่งสำคัญอันดับแรกทุกฝ่ายต้องมีความจริงใจให้กัน ไม่ว่าจะเครือข่ายส่วนกลาง หรือองค์กรราชการต้องมีความจริงใจ

“ผมขอคำพูดของ คุณอรัญ จิตตเสโน (หนึ่งในผู้อาวุโสของสมาชิกสภาฯ จังหวัดสงขลา) ที่บอกว่าทุกวันนี้ใช้วาทกรรมกันมากเหลือเกิน น่าจะใช้พฤติกรรมกันเยอะๆ” เขาเห็นว่าถึงเวลาที่ต้องลดวาทกรรมให้น้อยลง ใช้พฤติกรรมให้มากขึ้นซึ่งก็คือการกระทำ เห็นผลเชิงรูปธรรม

การทำพฤติกรรมได้ต้องมีแนวร่วมจำนวนมากจากทุกหน่วยงาน ทุกองค์กร

“ผู้ว่าราชการจังหวัดหรือท้องถิ่นจังหวัดต้องสั่งการเป็นนโยบายให้นายก อบท. ทั้งหมดกำหนดพันธกิจ นโยบาย ยุทธศาสตร์ เรื่องของการประกาศเป็นสงขลาพอเพียง เพราะเป็นเรื่องครอบคลุมทั้งจังหวัด โดยเฉพาะ อบต. ลงรากหญ้ามากที่สุด กำหนดผู้ใหญ่บ้าน เป็นคนขับเคลื่อนระดับล่าง กระบวนการตรงนี้คนที่ทำอยู่ในพื้นที่แม้จะแพ้เลือกตั้งไปจากตำแหน่ง แต่เขายังอยู่ในพื้นที่ แนวคิดที่ตัวเองบริหารมาอาจไม่ต่อเนื่อง เพราะออกจากตำแหน่งแต่ยังสามารถขับเคลื่อนในภาคประชาชนได้”

ยุทธพงษ์ฯ กล่าวว่า สำหรับ อบจ.สงขลา มีนโยบายที่ชัดเจนที่จะสนับสนุนโดยปี 2554 จะตั้งงบประมาณส่งเสริมครอบคลุมหลายประเด็นของสมาชิกสภาฯ แม้กระทั่งประเด็นร้อนก็ได้ทำด้วยคือ เรื่องการเสริมสร้างการปกครองในระบบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข โครงการสร้างความสมานฉันท์ในจังหวัดสงขลาเน้นพื้นที่ขัดแย้ง

นางกรรณิการ์ บรรเทิงจิตร์ รองเลขาธิการ สช. มองว่าสงขลามีการยกระดับขึ้นอีกมากกว่า 2 ปีก่อน โดยมี 5 ตัวชี้วัด

- มีนักจัดการที่สุดยอด มีการประสานงาน ประชุมสม่ำเสมอ ทุกฝ่าย
- นักวิชาการ มีผลงาน
- นักประสานงานเครือข่ายมีพลัง ปฏิบัติการในพื้นที่ได้ และเชื่อมกับหน่วยงานต่างๆ ได้ดี

- นักยุทธศาสตร์ ซึ่งเป็นปราชญ์ชาวบ้านมีมาก ขณะที่ภาคการเมือง ทำให้การมองทิศทางการพัฒนาจังหวัดไปด้วยดี
- นักสื่อสารทางสังคม ปรากฏออกมาชัดเจนในทุกช่องทาง โดยเฉพาะสมัชชาสุขภาพทางอากาศ

ส่วนที่เพิ่มมาอีก นางกรรณิการ์ฯ กล่าวว่า มีพื้นที่ปฏิบัติการที่แอคทีฟและเข้มข้น เข้มแข็งมาก ทำให้ขับเคลื่อนไปได้มีจังหวะก้าว ยกกระดาน และกระบวนการทำงานที่ชัดเจนขึ้น จนได้ข้อเสนอต่างๆ ไปผลักดัน

นายณรงค์ศักดิ์ อังคสุพลา กล่าวว่า น่าชื่นชม แต่อยากให้ระวังกับดักของการทำให้เหมือน เพราะถ้าสมัชชาสุขภาพสงขลาประกาศเป็นธง อาจมีตัวร่วมแต่ไม่จำเป็นต้องเหมือนกัน



“เราไม่ต้องการชะแล้ 1, 2, 3 แต่ต้องเป็นพื้นที่ที่เราเอง เพียงแต่มีเส้นทางแนวคิดในเรื่องกระบวนการสมัชชาสุขภาพ การมีส่วนร่วม ต้องระวังกับดักเพราะจะติดขัดกับคนเริ่มต้นและไปไม่ไกล ขณะเห็นคนที่ไปไกลแล้วอาจท้อถอย”

ส่วนกับดักที่สอง เขามองถึงกรณีว่าพอมีงบประมาณลงไปพื้นที่ ทำอย่างไรให้มีกระบวนการมีส่วนร่วมเหมือนขาขึ้น ไม่เช่นนั้นแล้วการที่ทรัพยากรจำกัด ถ้าจัดสรรไม่ดี ไม่มีส่วนร่วมในการจัดการ การตรวจสอบจะมีปัญหา

บทเรียนสำคัญของสมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา
ชาคริตฯ และ นพ.สุภัทฯ ได้ช่วยกันสรุปอีกครั้งว่า
ที่สงขลาเน้นระบบความสัมพันธ์

“ใช้ฐานประชาชนร่วมกับวิชาการ แล้วไปชวนเครือข่ายท้องถิ่น เครือข่ายหน่วยงานราชการที่มีหัวใจประชาชน เข้ามาร่วมเคลื่อนก่อน แล้วตั้งธงพัฒนาไกลไถ่ระยะยาวคู่ขนาน แล้วค่อยนำไปสู่การปรับตัวระบบอีกครั้งหนึ่ง เกิดกลไกที่ยืดหยุ่น และแต่ละพื้นที่ต้องค้นหาตัวเองให้ได้ การทำงานจะไม่ติดกับดักความเหมือน”

ชาคริตฯ กล่าวว่า รูปแบบสมาชิกสุขภาพบางตัวมีข้อจำกัดในตัวเอง อย่างการเคลื่อนโดยเอกสารสำหรับชาวบ้านไม่เหมาะ จึงต้องสร้างนวัตกรรมหลายรูปแบบ อย่างสมาชิกสุขภาพออนไลน์ หรือสมาชิกสุขภาพออนแอร์ทางเลือกหนึ่งไม่จำเป็นต้องผ่านเวที หรือคนมากมาย หรือมีวัฒนธรรมเข้ามาหนุนเสริมทำให้การเคลื่อนเรื่องสมาชิกสุขภาพนุ่มนวลมากขึ้น เข้าถึงชาวบ้าน ลดช่องว่างได้

“ส่วนชุดคำว่าทกรรมเยอะ เราก็ต้องมาอธิบายกัน เราต้องจับสาระให้ได้ เปลี่ยนไปตามพื้นที่ ทำอย่างไรให้หรือถอนวงจรชีวิตนโยบายตั้งแต่ต้นทางถึงปลายทาง บางครั้งเราทำสมาชิกสุขภาพในช่วงเวลาหนึ่ง แต่สมาชิกสุขภาพหรือจังหวัดทำแผนอีก ช่วงเวลาหนึ่ง ซึ่งไม่เจอกัน หลายส่วนที่ทำข้อเสนอขึ้นไปสู่ขาเคลื่อนอาจต้องรู้ทั้งหมด และดูจังหวะเวลาที่เหมาะสมว่าจังหวะก้าวอย่างไร ”

กรณีประเด็นร้อนในพื้นที่ ชาคริตฯ บอกว่า อยู่ในเครือข่ายเชิงประเด็น แต่เนื่องจากวิธีการเคลื่อนเน้นความร่วมมือใช้ความสัมพันธ์มาเป็นตัวกำหนดนโยบาย วิธีการทำงาน ประเด็นร้อนจึงใช้วิธีการแยกกันดี กลุ่มทำประเด็นร้อนจึงจะมีกลุ่มหนึ่ง

“ในพื้นที่มีการเอาประเด็นร้อนมาทำสมาชิกสุขภาพอย่างเป็นระบบ ฐานแผนสุขภาพ มีฐานสำคัญ คือ ความเป็นเครือข่าย ประเด็นร้อนนำมาสู่ความลำบากใจกัน ในหลายกรณี แต่ประเด็นอื่นๆ อย่างเช่น การบุกรุกเขาคลองสี่ พื้นที่ป่าของหาดใหญ่ หายไป ปัญหาลุ่มน้ำบางแห่งจะมีความชัดเจน ”

นพ.สุภัทราฯ กล่าวและว่า ความต่างระหว่างสมาชิกสุขภาพระดับพื้นที่กับสมาชิกสุขภาพระดับชาติ ว่าสมาชิกสุขภาพระดับชาติเป็นเรื่องนโยบาย เน้นตัวบท กฎเกณฑ์ ระหว่างองค์กรขนาดใหญ่ด้วยกัน แต่สมาชิกสุขภาพระดับพื้นที่หัวใจคือ กระบวนนโยบาย ซึ่งเกิดจากระบบความร่วมมือและความสัมพันธ์ในพื้นที่ พื้นฐานจากความสัมพันธ์การเปลี่ยนมุมมองวิธีคิดจากเดิมที่การสร้างมาจากการปะทะ การยื่นหนังสือ มาสู่การร่วมโต๊ะคุย การเกิดองค์กรความสัมพันธ์ต้องมืองค์กรเข้ามาบริหารจัดการ ซึ่งองค์กรภาคประชาสังคมลงตัวที่สุด

นายเสรี สีหะไตร รองผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา กล่าวปิดท้ายในวันนั้น โดยเล่าว่า มาร่วมสมัชชาสุขภาพในช่วงสงขลาพอเพียง

“เราตั้งคำว่าพอเพียงเข้ามา คือ ไม่อยากให้รักในหลวงแต่ปาก แต่ให้รักด้วยใจ” เขากล่าวว่าสิ่งที่พยายามเปลี่ยนจาก MOU มาใช้สัญญาใจ เปิดหัวใจเข้าหากัน ฉายภาพให้เห็นว่า พอเพียงอยู่ไกล แต่คนที่ลงทะเลด้วยกันต้องมีสัญญาใจ เอาเชือกผูกเอวกันไว้ คนเหล่านี้ต้องคอยให้องค์ความรู้กันด้วยจิตวิญญาณ สัญญาใจ คนอีกกลุ่มหนึ่ง ที่ช่วยตัวเองไม่ได้อย่างเด็กก็ต้องเกาะหลังพ่อแม่ ไปทำอย่างไรไม่ให้เกาะหลังเฉยๆ ต้องมีจิตสำนึกว่าอย่างน้อยต้องเอามือกวักน้ำช่วยพ่อ

คนอีกกลุ่มว่าเหนื่อยน้ำแก่มาก แต่ว่ายกลับคืนหลังไม่ไปกับเขา จะจัดการอย่างไร เชื่อมั่นว่า ถ้ามุ่งมั่นด้วยสัญญาใจไปสู่ความพอเพียงจะไปได้ แม้ประเด็นร้อนขนาดไหน เจอความพอเพียงจะช่วยหลอมละลายไปเอง

“บนพื้นฐานพอเพียงมักติดกับดักเรื่องพึ่งพาตัวเองที่สำคัญกว่าพึ่งตนเอง มักมองข้ามที่ในหลวงพูดเรื่องระเบิดภายในเป็นสิ่งที่ขับเคลื่อนไปข้างหน้า คนสงขลาที่เขาวางนี้ต้องชักชวนกันอธิษฐานจิตด้วยสัญญาใจ ระเบิดจากภายใน นำไปสู่ธงชัยที่แท้จริงด้วยการกระทำ ฝืนเสียทุกตัวต้องขยับปีกตัวเองก่อน ผมก็ขยับปีก แม้ลมจะเบา แต่หลายตัวช่วยกันขยับก็จะได้”



จากใจถึงใจ

ก่อนจากกันในวันนั้น สมนึก รัตนมณี ศิลปินพื้นบ้านจากทีมงานธรรมบุญ
สุขภาพตำบลชะแล้ แห่เพลงพื้นบ้านขอบคุณทุกคนที่มาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ให้เวลามาสามนาที่
ขอบคุณทุกคนที่ท่านได้มา
ขอบคุณทั่วไปตั้งใจแห่บอก
ขอบคุณท่านรองผู้ว่า
ขอบคุณทุกท่านไปเกิดหนา
ขอบคุณกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
ขอบคุณสถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้
พี่ชาติรีบบอกว่าถ้าขาดตกบกพร่อง
ต้องให้ร้อยเออะทุกคนที่มา

ขอบคุณพี่ๆ วันนี้แหละหนา
ร่วมสมัชชาสงขลาทุกคน
วันนี้แห่ออกแทนคำพูดหนา
ขอบคุณท่านพระสังฆาธิการ
ขอบคุณทุกคนที่ท่านได้มา
ขอบคุณองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา
วันนี้น้องชายขอแห่ขอบคุณ
ตกหลุมตกร่องตรงไหนบ้างหนา
ผมแห่บอกว่าคุณทุกคนเออ.

“สมัชชาสุขภาพเป็นเรื่องของการเอื้อให้เกิดอย่างเป็นระบบที่มั่นคงไม่ใช่กิจกรรมทำแล้วจบ มันเป็นเรื่องนโยบายการใช้สื่อ ทำให้คนเข้าถึงข้อมูลมาก ถ้าอยู่ในวงแคบจะเป็นแค่กิจกรรม อย่างหลักสูตรที่เล่าเป็นกรณีศึกษาเป็นแค่ส่วนหนึ่ง ส่วนที่สองต้องเปิดพื้นที่ทางความคิดให้เด็กด้วย ทั้งเรื่องกิจกรรมเรื่องจิตอาสา ฉะนั้นการใช้สมัชชาสุขภาพต้องไปเปิดพื้นที่ทางความรู้ให้มากทั่วสงขลาด้วย”



สำนักงานคณะกรรมการการเลือกตั้ง

