



รายงานการประเมินผลสมัชชาสุขภาพจังหวัด กรณีศึกษา กลุ่มอนุภาคที่ 1



โดย

รองศาสตราจารย์ วิลาวัณย์ เสนาวัฒน์
รองศาสตราจารย์ ชมนาด พจนามาตร์
รองศาสตราจารย์ ดร. สุสัณหา ยิ้มแย้ม

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สนับสนุนโดย สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ (สปรส.)

รายงานการประเมินผลสัมฤทธิ์สุขภาพจังหวัด

ปี พ.ศ. 2547

กรณีศึกษา กลุ่มอนุภาคที่ 1

ลำปาง ลำพูน พะเยา น่าน

โดย

รองศาสตราจารย์ วิชาวัฒน์	เสนารัตน์
รองศาสตราจารย์ชมนาด	พจนามาตร์
รองศาสตราจารย์ ดร. สุสัณหา	ยิ้มแย้ม

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

WA 541.JT3 ๖719๖ 2547



* BK 0000000292 *

รายงานการประเมินผลสัมฤทธิ์สุขภาพจังหวัด...

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สนับสนุนโดย สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ (สปรส)

สิงหาคม 2547

สารบัญ

หน้า

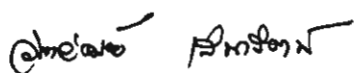
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทสรุปผู้บริหาร	ข
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์	2
กรอบแนวคิดในการประเมิน	4
ขอบเขตการศึกษา	6
ผลการประเมิน	
วิธีการคัดเลือกผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชา	35
ประเด็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวทีสมัชชา	42
ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพ	44
ข้อเสนอเชิงนโยบายจากเวทีสมัชชา	47
นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ	54
เอกสารอ้างอิง	56
ภาคผนวก	
แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม	
แบบสำรวจ	
แนวทางการสัมภาษณ์	

กิตติกรรมประกาศ

การประเมินผลเวทีสมัชชาจังหวัด อนุภาคเหนือบน 4 จังหวัด เกิดขึ้นได้ด้วยเครือข่ายสุขภาพที่ร่วมมือกันในการเคลื่อนไหวแสดงพลังในการเรียนรู้ร่วมกัน กระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นมีส่วนผลักดันให้ประชาชนให้ความสำคัญในการสร้างสุขภาพะให้เกิดขึ้นในสังคม

คณะผู้ทำการประเมินขอขอบคุณในความร่วมมือของผู้ประสานจังหวัดที่ได้ให้ข้อมูลและอำนวยความสะดวกอย่างดียิ่งในการรวบรวมข้อมูล และหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ผลการประเมินผลจะเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการเรียนรู้ที่ทำให้เกิดการพัฒนาเสริมสร้างสุขภาพต่อไป

การประเมินครั้งนี้จะไม่สามารถเกิดขึ้นได้หากไม่ได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณจากสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ คณะผู้ทำการประเมินขอขอบคุณมา ณ. โอกาสนี้



รองศาสตราจารย์วิลาวัณย์ เสนารัตน์

ประธานคณะทำงานประเมินผล

สิงหาคม 2547

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร การประเมินผลเวทีสมัชชาจังหวัด อนุภาคที่ 1

การประเมินผลการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพในอนุภาคที่ 1 ประกอบด้วยจังหวัดที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 4 จังหวัดคือ ลำพูน ลำปาง พะเยา และน่าน กระบวนการสมัชชาสุขภาพ เริ่มต้นจากการวิเคราะห์และสรุปเลือกประเด็นหลักในการดำเนินการ ประเด็นที่เลือกเกิดจากข้อสรุปของสมัชชาชาติ ปี พศ. 2546 ที่กำหนดให้มีประเด็นที่จะต้องมีการเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่อง ใน 6 ประเด็นหลัก ทั้งนี้กลุ่มแกนนำสมัชชาจังหวัด ซึ่งผู้ที่ได้รับการมอบหมายให้ทำหน้าที่ประสานงานได้รับการทบทวนจากสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพส่วนใหญ่เป็นเจ้าของที่สาธารณสุขประจำสำนักงานสาธารณสุขของแต่ละจังหวัดได้มีการประชุมตกลงร่วมกันถึงแนวทางการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพในภาคเหนือ ประเด็นที่ได้รับการนำเสนอจากกลุ่มแกนนำเนื่องจากเป็นปัญหาและมีผลกระทบต่อสุขภาพในเขตภาคเหนือคือ การเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพและภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ทั้งนี้ในจังหวัดที่มีความพร้อมก็ให้มีการขับเคลื่อนประเด็น เด็ก เยาวชนและครอบครัวเพิ่มเติม

กระบวนการเตรียมความพร้อมเริ่มตั้งแต่การจัดประชุมแกนนำในระดับพื้นที่ ซึ่งพบว่าเครือข่ายที่มาร่วมการเตรียมความพร้อมมาจากหลายหน่วยงาน โดยเป็นเครือข่ายที่เคลื่อนไหวด้านสุขภาพอยู่เดิมไม่ได้จัดตั้งขึ้นใหม่ นอกจากนี้ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพในเรื่องงบประมาณการเตรียมการ การจัดอบรมแกนนำในเรื่องการเป็นผู้นำเชิงยุทธศาสตร์ และการสร้างสื่อ การเตรียมความพร้อมดังกล่าวในอนุภาคเหนือบน มีปัญหาในเรื่องการส่งแกนนำเข้าร่วมการพัฒนาเนื่องจากการอบรมค่อนข้างจะกระชดขีดกับเวลาที่ควรจะต้องจัดเวทีสมัชชา รวมทั้งเนื้อหาการอบรม ผู้เข้าร่วมการอบรมได้ให้ข้อมูลว่าไม่ตรงกับความต้องการ ในส่วนการเตรียมงานพบว่ามีปัญหาเรื่องการติดต่อประสานงาน ผู้ประสานงานมีหน้าที่ประจำไม่สามารถดำเนินงานได้เต็มที่

การจัดเวทีสมัชชาในแต่ละจังหวัดที่เลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันเนื่องจากบริบทและต้นทุนทางสังคมที่แตกต่างกัน แต่สิ่งที่คล้ายคลึงกันคือแต่ละจังหวัดมีเครือข่ายที่เคลื่อนไหวด้านสุขภาพอยู่เดิมแล้ว เพียงแต่ความเข้มแข็งในการเคลื่อนไหวอาจจะไม่เท่ากัน การมีส่วนร่วมขององค์กรภาคส่วนต่างๆที่มาร่วมเวทีสมัชชา ขึ้นอยู่กับรูปแบบการจัดเวที จังหวัดลำปางและจังหวัดพะเยามีรูปแบบการจัดเวทีที่ให้ผู้เข้าร่วมมาแสดงความคิดเห็นในประเด็นที่เลือกไว้ ส่วนจังหวัดลำพูนจัดเวทีสมัชชาในลักษณะการแสดงถึงการดำเนินงานของเครือข่าย และการนำเสนอผลซึ่งได้มาจากการประชุมที่ผ่านมาของแต่ละเครือข่ายให้กับผู้บริหารระดับจังหวัด จังหวัดน่านเป็นจังหวัดที่มีต้นทุนทางสังคมดีกว่าจังหวัดอื่นในด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน ดังนั้นเวทีสมัชชาสุขภาพของจังหวัดน่านจึงค่อนข้างแสดงให้เห็นชัดเจนถึงการขับเคลื่อนให้เกิด

นโยบายสุขภาพระดับพื้นที่ วิธีการนำเสนอในประเด็นต่างๆถึงแม้ว่าจะมีการสรุปมาก่อนล่วงหน้า แต่ก็ให้โอกาสผู้เข้าร่วมเวทีได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม ผู้มีส่วนในการกำหนดนโยบายทั้งระดับท้องถิ่นได้แก่ผู้ว่าราชการจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สมาชิกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นและสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร เข้าร่วมในเวทีรับฟังข้อเสนอแนะ

สัดส่วนของผู้เข้าร่วมเวทีของทุกจังหวัดได้รับการเชิญให้ผ่านเครือข่ายที่เป็นประเด็นในเวทีจากการสอบถามพบว่ายังมีบางส่วนที่มาเข้าร่วมเวทีโดยที่ไม่ทราบวัตถุประสงค์ของการจัด โดยรับทราบว่าเครือข่ายให้เป็นผู้แทนมาเข้าร่วมเวที แต่ความหลากหลายของผู้เข้าร่วมเวทีสามารถกระจายได้ดีพอสมควร ผู้ร่วมเวทีบางคนพบว่าไม่อยากจะบ่งบอกว่ามาในฐานะนักวิชาการหรือนักการเมืองท้องถิ่นแต่บอกว่ามาในนามผู้แทนเครือข่ายเป็นต้น

กระบวนการสื่อสารของการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพที่ใช้เป็นพื้นฐานในการสื่อสารของทุกจังหวัดคือการสื่อสารผ่านเครือข่าย การประชาสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับพื้นที่ ในการสื่อสารผ่านสื่อมวลชนนั้นจังหวัดพะเยาอาจจะมีน้อยกว่าจังหวัดลำปางซึ่งแกนนำสมัชชาเป็นนักจัดรายการวิทยุท้องถิ่น โดยมีการพูดคุยผ่านรายการและจัดการนำเสนอผ่านวิทยุท้องถิ่นได้ทันที จังหวัดลำพูนมีเครือข่ายวิทยุชุมชนและหนังสือพิมพ์ท้องถิ่นช่วยในการประชาสัมพันธ์ รูปแบบการสื่อสารที่น่าจะเป็นตัวอย่างที่ดีคือจังหวัดน่าน ซึ่งในกระบวนการจัดเวทีสมัชชาได้มีการถ่ายทอดเสียงผ่านสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย จังหวัดน่านตลอดรายการ ทำให้ประชาชนทั่วไปที่ไม่ได้มาเข้าร่วมเวทีสามารถรับฟังและรับทราบข้อเสนอแนะตลอดจนการตอบรับของผู้เกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายท้องถิ่น

ข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพ แต่ละจังหวัดที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีการเคลื่อนไหวในเครือข่ายเกี่ยวกับปัญหาและประเด็นข้อเสนอเชิงนโยบาย จังหวัดพะเยาและลำปาง กลุ่มผู้เข้าร่วมเวทีมีนักวิชาการเข้าร่วมเสวนาในประเด็นย่อย และให้ผู้เข้าร่วมเวทีได้แสดงความคิดเห็น แต่เนื่องจาก การจัดเวทีสมัชชาจังหวัด ผู้ประสานงานงาน ได้แสดงความประสงค์ไว้เป็นเบื้องต้นแล้วว่าไม่ได้มีวัตถุประสงค์หลักในการผลักดันนโยบายแต่ต้องการให้เกิดการเรียนรู้ในประเด็นที่หยิบยกขึ้นมาในระหว่างกลุ่มผู้เข้าร่วมเวที แต่อย่างไรก็ตามผู้ประสานงานก็ได้ให้ข้อมูลว่าจะนำเสนอข้อเสนอต่างๆให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัดต่อไป จังหวัดลำพูนมีการจัดเวทีสรุปประเด็นข้อเสนอแนะต่างๆของแต่ละเครือข่ายไว้แล้วล่วงหน้าและจัดเวทีนำเสนอต่อผู้ว่าราชการจังหวัดเพื่อใช้เป็นข้อมูลสนับสนุนยุทธศาสตร์ของจังหวัด จังหวัดน่านประเด็นข้อเสนอได้รับการตอบสนองและมีการดำเนินงานแก้ไขในระดับจังหวัดที่เป็นรูปธรรมชัดเจนกว่าจังหวัดอื่น กรณีตัวอย่างคือภายหลังการนำเสนอสถานการณ์ปัญหาพบว่าจังหวัดน่านมีภาวะทุโภชนาการจำนวนมาก ผู้ว่าราชการจังหวัด มีคำสั่งให้ดำเนินการสำรวจปัญหาทุโภชนาการให้แล้วเสร็จภายในสองสัปดาห์เพื่อจะนำมาเป็นข้อมูลสำหรับการแก้ไขปัญหาเป็นต้น

นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ในแต่ละจังหวัดมีกระบวนการเกิดนวัตกรรมที่ต่อเนื่องมา
อยู่เดิม กระบวนการสมาชิกเป็นเวทีเร่งให้นำนวัตกรรมออกให้เห็นเด่นชัดขึ้น เช่น จังหวัดลำปางมี
การส่งเสริมการใช้ลูกประคบ จังหวัดพะเยาส่งเสริมการนวดแผนไทย จังหวัดลำพูนเน้นการนำศิลปะ
พื้นบ้านเข้ามามีส่วนในการสร้างการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพ จังหวัดน่านมีนวัตกรรมที่สืบเนื่องมา
ในเรื่องการอนุรักษ์น้ำโดยการวิจัยพื้นบ้าน การแพทย์พื้นบ้านและการช่วยเหลือทางสังคมกับผู้ด้อย
โอกาส

ดังนั้นสมาชิกสุขภาพจึงเป็นเวทีนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมตาม
ธรรมนูญมาตรา 76 ปี พ.ศ. 2540 อันจะนำไปสู่การกำหนดนโยบายสาธารณะที่สมบูรณ์ ลดความ
เสี่ยงทางสุขภาพ ป้องกันภาวะคุกคามทางสุขภาพ ลดความรุนแรงของผลกระทบทางสุขภาพ ช่วย
แก้ปัญหาสังคมและสิ่งแวดล้อม สมาชิกสุขภาพจึงเป็นกระบวนการใช้ปัญญา ใช้กระบวนการทาง
สังคมโดยคำนึงถึงศีลธรรมและจริยธรรมในการผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพส่งผล
ให้เกิดการสร้างเสริมสุขภาพอย่างกว้างขวาง อันจะทำให้ประชาชนมีสุขภาพะในที่สุด

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การประเมินผล (evaluation) เป็นกระบวนการของการพิจารณาตรวจสอบถึงกระบวนการและ/หรือผลที่ได้รับจากโปรแกรมหรือโครงการหรือนโยบาย โดยการเปรียบเทียบมาตรฐานที่ปฏิบัติได้เพื่อช่วยในการปรับปรุงโปรแกรมหรือนโยบาย ในการประเมินโครงการที่ซับซ้อน ยากที่จะสังเกต ต้องใช้วิธีที่หลากหลาย ต้องประเมินถึงความสำคัญและความคุ้มค่า การประเมินสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการตรวจสอบความโปร่งใส ผู้สนับสนุนและผู้ดำเนินงานจึงต้องเป็นส่วนหนึ่งในการประเมินด้วย นอกจากนี้การประเมินยังเป็นการให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ โดยได้เสนอข้อแตกต่างระหว่างการประเมินแบบ proactive evaluation ซึ่งเป็นการประเมินเพื่อการตัดสินใจดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งกับสิ่งที่ประเมินนั้น และ retroactive evaluation ซึ่งเป็นการประเมินเพื่อแสดงความรับผิดชอบต่อสิ่งที่ประเมินที่ได้ดำเนินการผ่านมา โดยมีวัตถุประสงค์ 4 ประการคือ เพื่อพัฒนา ปรับปรุงแก้ไข เปลี่ยนแปลง และล้มเลิก (Stufflebeam & Shrinkfield, 1985)

สมัชชาสุขภาพ เป็น “กระบวนการ” หรือ “เวทีนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม” ที่ทุกฝ่ายในการเข้ามาร่วมกันสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือสุขภาวะของเราทุกคน โดยได้ดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 เป็นต้นมา ดังนี้

ปี พ.ศ. 2544 ระหว่างวันที่ 3-5 กันยายน มีการทดลองจัดสาธิตสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อสาระสำคัญที่ควรบรรจุในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

ปี พ.ศ. 2545 สนับสนุนการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพทุกจังหวัดทั่วประเทศ และจัดเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ระหว่างวันที่ 8-9 สิงหาคม เพื่อทำประชาพิจารณ์ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มีผู้เข้าร่วมเวทีกว่า 30,000 คน

ปี พ.ศ. 2546 สนับสนุนการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นรวมทั้งสิ้น 48 เวที ก่อให้เกิดประเด็นที่มาจากพื้นที่ และนำเข้าสู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (ในวันที่ 7-8 สิงหาคม) กำหนดเป็นข้อเสนอนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพ 6 เรื่อง ประกอบด้วย เกษตรเอื้อต่อสุขภาพ อาหารปลอดภัยเพื่อสุขภาพที่ยั่งยืน นโยบายสาธารณะที่กระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ บริการสาธารณสุขแบบองค์รวมและการจัดกำลังคนสาธารณสุขเพื่อชุมชน มีผู้เข้าร่วมเวทีกว่า 5,000 คน

การจัดสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัดแต่ละครั้ง ได้มีแกนนำซึ่งได้รับการมอบหมายและขอความร่วมมือจากสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรศ) ให้ทำหน้าที่สนับสนุนและเชื่อมโยงภาคี

เครือข่ายต่างๆ ในการดำเนินการจัดให้มีกระบวนการพูดคุยเพื่อสรุปข้อเสนอแนะในระดับท้องถิ่น การดำเนินงานสมัชชาจังหวัดที่ผ่านมาได้จัดขึ้นหลายลักษณะตามความคิดเห็นและความพร้อมของแต่ละจังหวัด แต่ยังไม่ได้มีการสรุปถึงรูปแบบของสมัชชาสุขภาพว่าควรจะไปในรูปแบบใดและจะมีความยั่งยืนคงทนหรือไม่ รวมทั้งยังไม่ได้มีการศึกษากระบวนการสมัชชาสุขภาพในระดับจังหวัด ในประเด็นข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพและนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่นำเข้าสู่สมัชชาสุขภาพชาติอย่างเป็นระบบ เหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งที่น่าค้นหาและติดตามประเมินผล ดังนั้นในปี พ.ศ. 2547 นี้ จึงได้มีการวางแผนทำการประเมินผลภายในควบคู่ไปกับการประเมินผลภายนอกแบบมีส่วนร่วมทั้งนักวิชาการและคณะทำงานสมัชชาสุขภาพ เพื่อตอบคำถามและสรุปเป็นบทเรียน ข้อเสนอแนะ เพื่อการพัฒนากระบวนการและปรับปรุงรูปแบบเนื้อหาของสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัดในอนาคต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษากระบวนการสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด
2. เพื่อศึกษาประเด็นข้อเสนอโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ
3. เพื่อศึกษานวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่นำไปสู่สมัชชาสุขภาพ

ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การจัดสมัชชาสุขภาพ

สุขภาพะในมิติใหม่เป็นกระบวนการหรือพฤติกรรมซึ่งมุ่งไปสู่คุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพตามศักยภาพของแต่ละบุคคล การมีสุขภาพดีจะให้ความสำคัญของของพฤติกรรมและกิจกรรมของคนทีตอบสนองต่อสถานะสุขภาพของตนอย่างเป็นพลวัตร ดังนั้นประชาชนจะต้องตระหนักและมีจิตสำนึกว่าตนเองเป็นผู้กำหนดสุขภาพแห่งตน ในสถานการณ์ปัจจุบันที่ระบบสุขภาพไม่สามารถตอบสนองให้ประชาชนมีสุขภาพดีอย่างทั่วหน้าได้ จึงจำเป็นต้องมีการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยต้องปฏิรูปแนวความคิดของประชาชนให้เกิดความเข้าใจถึงการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยขึ้น และโดยกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพจะเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในทุกระดับให้เข้ามาร่วมกันกำหนดแนวทางการดำเนินชีวิตที่จะเอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี การจัดเวทีสมัชชา ถือได้ว่าเป็นเครื่องมือที่เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามาร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพ

สมัชชา มาจากภาษาอังกฤษว่า assembly ที่มาจากรากศัพท์ว่า ecclesia ซึ่งมีความหมายว่าการพูดคุยหรือการให้ข้อมูลข่าวสาร ในสมัยโบราณเป็นการมารวมตัวกันด้วยความศรัทธาในศาสนา ซึ่งมีคำเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า congregation ที่หมายถึงการรวมตัวกันของคนที่มีความคิดคล้ายกัน โดยที่การรวมตัวนั้นผู้เข้าร่วมกิจกรรมเลือกที่จะเข้าร่วมเนื่องจากมีความพึงพอใจ เป็นสิ่งที่คุ้นเคยและสอดคล้องกับความคิด ความเชื่อของตนเอง

สมาชิกในภาษาไทยตามพจนานุกรมแปลว่าการประชุมหรือการมีกลุ่มคนหลายกลุ่ม หลายพวกมารวมกัน

สมาชิกภาพตามความหมายในธรรมนูญสุขภาพคนไทย (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2546) หมายความว่าถึงกระบวนการจัดประชุมที่ให้ทุกฝ่ายได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างใช้ปัญญาและสมานฉันท์ โดยมีการจัดการอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วมเพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพะ

กระบวนการจัดเวทีสมาชิกภาพได้เริ่มจัดให้มีขึ้นในปีพ.ศ.2544 ในงานตลาดนัดสุขภาพ เป็นการเปิดเวทีให้ประชาชนจากเครือข่ายประชาคมต่างๆ เข้ามาร่วมแสดงความคิดเห็นต่อข้อกำหนดระบบสุขภาพที่คนไทยต้องการ และแสดงความคิดเห็นต่อร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ ผลจากกระบวนการเวทีสมาชิกภาพในครั้งนั้นทำให้เกิดมีร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติขึ้น และมีกระบวนการเคลื่อนไหวในการผลักดันให้เกิดเข้าสู่ขั้นตอนของการพิจารณาของฝ่ายนิติบัญญัติ

ถึงแม้ว่าจะมีกระบวนการจัดเวทีสมาชิกภาพในหลายครั้ง แต่กระบวนการที่เกิดขึ้นยังเป็นเรื่องที่ค่อนข้างใหม่สำหรับประชาชนโดยทั่วไทย ซึ่งรูปแบบการจัดเวทีสมาชิกภาพที่เหมาะสมที่สุดนั้นควรจะเอื้อให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการปฏิรูประบบสุขภาพอย่างสร้างสรรค์

กระบวนการจัดเวทีสมาชิกระดับจังหวัดได้รับการสนับสนุนหลักจากสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ (สปรส) ทั้งเรื่องของแนวความคิดและงบประมาณในการดำเนินงาน ทุกจังหวัดในประเทศไทยได้รับการกระตุ้นให้มีการจัดเวทีสมาชิกฯ โดยผ่านหน่วยงานราชการ เครือข่ายภาคประชาชนและประชาคมต่างๆ โดยมีคณะทำงานจาก สปรส. เป็นที่ปรึกษาและให้การสนับสนุน อย่างไรก็ตามในระยะหลังบางจังหวัดอาจจะมีหลายภาคี/องค์กร/หน่วยงาน/เครือข่ายร่วมสนับสนุนงบประมาณและเป็นเจ้าภาพในการจัด

การประเมิน

คำภาษาอังกฤษที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในความหมายของการประเมินคือ assessment กับ evaluation ซึ่งในความหมายที่แท้จริงแล้ว คำทั้งสองนี้มีความหมายแตกต่างกันคือ

การประเมิน (assessment) หมายความว่าถึงกระบวนการรวบรวมข้อมูลให้อยู่ในรูปที่สามารถตีความได้เพื่อใช้เป็นฐานสำหรับการตัดสินใจในขั้นการประเมินผล (evaluation) นอกจากนี้ยังมีนิกวิชาการได้ให้ความหมายของการประเมินว่าเป็นกระบวนการระบุหรือกำหนดข้อมูลที่ต้องการ รวมถึงการดำเนินการรวบรวมข้อมูลและนำข้อมูลที่จัดเก็บมาได้นั้น มาจัดเป็นสารสนเทศที่มีประโยชน์ เพื่อนำเสนอสำหรับใช้เป็นทางเลือกในการตัดสินใจต่อไป

การประเมินผล (evaluation) หมายถึงวิธีการตัดสินใจคุณค่าที่เกี่ยวกับความมีประโยชน์จากการกระทำหรือพฤติกรรมอย่างมีหลักเกณฑ์

จากความหมายดังกล่าว จะพบว่า การประเมินเป็นกระบวนการรวบรวมข้อมูลเพื่อใช้เป็นหลักฐานในการตัดสินใจ ส่วนการประเมินผลเป็นการตัดสินใจโดยใช้ข้อมูลจากการประเมิน นั่นคือการประเมินจะเกิดขึ้นก่อนและการประเมินผลจะเกิดตามหลัง

รูปแบบของการประเมิน

วิวัฒนาการของรูปแบบและเทคนิคการประเมินได้มีการพัฒนาขึ้นจากนักวิชาการหลากหลายแนวคิดหรือรูปแบบเป็นการวางแผนที่แสดงให้เห็นถึงระบบการรวบรวมข้อมูลและความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นอย่างมีเหตุมีผลซึ่งรูปแบบหรือแนวคิดการประเมินแบบหนึ่งที่ยอมรับใช้คือแนวคิดของ Stufflebeam ในรูปแบบของ CIPP Model ซึ่งได้แบ่งการประเมิน ออกเป็น 4 ประเภทคือ (Stufflebeam & Shrinkfield, 1985)

1. การประเมินบริบทหรือสภาวะแวดล้อม เป็นการประเมินก่อนลงมือดำเนินการโครงการใดๆ มีจุดมุ่งหมายเพื่อกำหนดหลักการและเหตุผล รวมทั้งความสำคัญและความเป็นมาของการดำเนินโครงการ การชี้ประเด็นปัญหา ตลอดจนพิจารณาความเหมาะสมของเป้าหมายโครงการ
2. การประเมินตัวป้อนเข้า เป็นการประเมินเพื่อพิจารณาความเหมาะสม ความเพียงพอของทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินโครงการ ตลอดจนเทคโนโลยีและแผนของการดำเนินงาน
3. การประเมินกระบวนการ เป็นการประเมินเพื่อหาข้อบกพร่องของการดำเนินโครงการ การหาข้อมูลประกอบการตัดสินใจเพื่อการพัฒนางานและบันทึกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไว้เป็นหลักฐาน
4. การประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น เป็นการเปรียบเทียบผลที่เกิดจากการทำโครงการกับเป้าหมายที่กำหนดไว้

กรอบแนวคิดในการประเมินการจัดเวทีสมัชชาจังหวัด

ในการประเมินสมัชชาครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดและโมเดลซีพีของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam's CIPP Model) ซึ่งได้กล่าวถึงการประเมินเป็นกระบวนการของการระบุหรือกำหนดข้อมูลที่ต้องการ รวมทั้งการรวบรวมข้อมูล และการนำข้อมูลมาวิเคราะห์และจัดทำสารสนเทศ เพื่อนำเสนอให้เป็นทางเลือกในการประกอบการตัดสินใจ โดยมีการประเมินผลใน 4 องค์ประกอบ คือ บริบท (context) ปัจจัยนำเข้า (input) กระบวนการ (process) และ ผลผลิต (product) ซึ่งสรุปได้ดังนี้

การประเมินบริบท เป็นการประเมินตั้งแต่ก่อนดำเนินการจัดเวทีสมัชชาจังหวัด จนกระทั่งขณะและหลังดำเนินการ โดยศึกษาถึงความเป็นมา การก่อตั้งของเครือข่ายการทำงานและประเด็นต่างๆ ที่นำมาจัดสมัชชา การวางแผนและกำหนดการจัดเวทีสมัชชา นอกจากนี้ยังมีจุดมุ่งหมายเพื่อกำหนดหลักการและเหตุผล ความสมเหตุสมผลของภูมิหลังที่มีอิทธิพลต่อโครงการ เช่น แนวคิด ความต้องการของสังคม นโยบาย แผนพัฒนา และยุทธศาสตร์สาธารณสุขของแต่ละจังหวัด เป็นต้น

การประเมินปัจจัยนำเข้า เป็นการประเมินผลปัจจัยเบื้องต้นเกี่ยวกับทรัพยากร สิ่งอื่อย่างอื่นต่าง ๆ เช่น งบประมาณ คณะผู้ทำงาน/ผู้จัดสมาชิก ผู้เข้าร่วม สภาพแวดล้อม ปัญหา รวมทั้ง การศึกษาวิจัยหรือวิชาการที่รองรับ ความเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์ในการผลักดันกับพรบ.สุขภาพแห่งชาติ และการปฏิรูประบบสุขภาพ

การประเมินกระบวนการ เป็นการประเมินผลการจัดการของคณะทำงานการจัดสมาชิก/ การประสานงานสปส/ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กระบวนการจัดการ/ การมีส่วนร่วม/ เนื้อหาสาระของแต่ละประเด็น/ การผลักดัน พรบ. สุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งสถานการณ์ บรรยากาศและการมีส่วนร่วมในขณะดำเนินการ

การประเมินผลผลิต เป็นการประเมินผลเพื่อเปรียบเทียบผลที่เกิดขึ้นจากการจัดสมาชิกกับ เป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้แต่ต้น โดยพิจารณาว่าคุณภาพของผลผลิตเป็นไปตามที่ กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ของโครงการเพียงใด โครงการเป็นประโยชน์ต่อผู้เข้าร่วม เครือข่าย ภาคีและ ท้องถิ่นตามที่ตั้งใจหรือไม่ ผลผลิตคุ้มค่ากับการลงทุน (การใช้คน ทรัพยากร ความทุ่มเท) หรือไม่ ความพึงพอใจของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งผู้จัดและผู้เข้าร่วมสมาชิก การผลักดันกับพรบ.สุขภาพแห่งชาติและการปฏิรูประบบสุขภาพ ข้อเสนอแนะนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพทั้งในระดับท้องถิ่นและ ระดับชาติ

วิธีการศึกษา

การศึกษาค้างนี้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) เป็นการประเมินการดำเนินงานจัดเวทีสมัชชาระดับจังหวัด อนุภาคที่ 1 ซึ่งประกอบด้วย 4 จังหวัดคือ จังหวัด ลำพูน ลำปาง พะเยาและน่าน ซึ่งมีองค์ประกอบ ประเด็นที่จะต้องประเมินทั้งทางด้านปริมาณและคุณภาพตามหัวข้อที่กำหนดดังนี้ (รายละเอียดในตารางที่ 1)

1. กระบวนการสมัชชาสุขภาพ

- 1.1 สัดส่วนคณะทำงานและผู้เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพ
- 1.2 ความหลากหลายของคณะทำงานและผู้เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพ
- 1.3 ความสอดคล้องกับบริบทและเงื่อนไขที่หลากหลายของพื้นที่
- 1.4 การเป็นแบบอย่างในการนำไปประยุกต์ใช้เป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมในท้องถิ่น
- 1.5 ความต่อเนื่องจากกระบวนการสมัชชาสุขภาพเข้าไปประยุกต์ใช้ในท้องถิ่น
- 1.6 การที่มีส่วนร่วมและบรรยากาศอย่างสร้างสรรค์
- 1.7 การผลักดันร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ
- 1.8 การพัฒนากระบวนการสื่อสารในท้องถิ่นเพื่อหนุนเสริมกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

2. ประเด็นข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

- 2.1 การมีส่วนร่วมในกระบวนการตั้งประเด็นข้อเสนอโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ
- 2.2 การนำเสนอโยบายมีหลักวิชาการรับรอง
- 2.3 การเรียนรู้ที่แกนนำได้รับ
- 2.4 ชุมชน/องค์กรท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง นำผลที่ได้ไปประยุกต์ในการปฏิบัติ
- 2.5 ประเด็นข้อเสนอมีการผลักดันเชื่อมโยงข้อเสนอกับหน่วยงานองค์กรภาครัฐ

3. นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่นำเข้าสู่สมัชชาสุขภาพ

- 3.1 การมีส่วนร่วมในการเรียนรู้เกี่ยวกับนวัตกรรม
- 3.2 การสังเคราะห์นวัตกรรมโดยใช้หลักวิชาการ
- 3.3 การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับนวัตกรรม
- 3.4 ความสอดคล้องของนวัตกรรม (กรณีศึกษา) กับข้อเสนอในสมัชชาสุขภาพ

ตารางที่ 1 ขอบเขตการศึกษาสมัชชาสุขภาพสุขภาพจังหวัด

องค์ประกอบ	ประเด็นที่จะประเมิน	KPI เชิงปริมาณ	KPI เชิงคุณภาพ
1. กระบวนการสมัชชาสุขภาพ	1. สัดส่วนคณะทำงานและผู้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ 2. คณะทำงานและผู้เข้าร่วมกระบวนการมาจากหน่วยงาน องค์กร ภาคีที่หลากหลาย 3. มีพัฒนาการกระบวนการสมัชชาสุขภาพพื้นที่สอดคล้องกับบริบทและเงื่อนไขที่หลากหลายของพื้นที่ 4. กระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นแบบอย่างในการประยุกต์ใช้เป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมในท้องถิ่น	ประชาคม/ประชาชนทั่วไป : กลุ่มนักวิชาการ : กลุ่มการเมือง/ข้าราชการในสัดส่วน 3:1:1	<ul style="list-style-type: none"> • มีความหลากหลายหรือไม่ อย่างไร • เป็นกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติหรือไม่ เกิดขึ้นอย่างไร พัฒนาการสอดคล้องกับบริบทหรือไม่ อย่างไร เงื่อนไขคืออะไร แกนนำเป็นใคร • กระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นแบบอย่างได้หรือไม่ อย่างไร • ท้องถิ่นมีการนำไปประยุกต์หรือใช้หรือไม่ อย่างไร

องค์ประกอบ	ประเด็นที่จะประเมิน	KPI เชิงปริมาณ	KPI เชิงคุณภาพ
	5. มีการนำกลไกต่อเนื่องจากกระบวนการสมัชชาสุขภาพเข้าไปประยุกต์ใช้ในท้องถิ่น 6. กระบวนการและเวทีสมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการที่มีส่วนร่วม สร้างสรรค์และบรรยากาศดี 7. รูปแบบการผลักดันร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ 8. มีการพัฒนากระบวนการสื่อสารในท้องถิ่น เพื่อหนุนเสริมกระบวนการสมัชชาสุขภาพ		<ul style="list-style-type: none"> • มีการนำกลไกต่อเนื่องจากกระบวนการสมัชชาสุขภาพเข้าไปประยุกต์ใช้ในท้องถิ่นหรือไม่ อย่างไร • กระบวนการและเวทีสมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการที่มีส่วนร่วมหรือไม่ อย่างไร มีความสร้างสรรค์หรือไม่ อย่างไร มีบรรยากาศดีหรือไม่ อย่างไร • มีการผลักดันร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติหรือไม่ มีรูปแบบอย่างไร • กระบวนการสมัชชาสุขภาพมีผลต่อการผลักดันร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ หรือไม่ อย่างไร • มีการพัฒนากระบวนการสื่อสารในท้องถิ่น เพื่อหนุนเสริมกระบวนการสมัชชาสุขภาพหรือไม่ อย่างไร
2. ประเด็นข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ	1. มีกระบวนการตั้งประเด็นข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม 2. มีการทำงานวิชาการประกอบการนำเสนอข้อเสนอและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> • มีประเด็นข้อเสนอ นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมอย่างน้อยเวทีละ 1 เรื่อง 	<ul style="list-style-type: none"> • มีกระบวนการตั้งประเด็นข้อเสนอ นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมหรือไม่ อย่างไร • มีการทำงานวิชาการประกอบการนำเสนอ นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพหรือไม่ อย่างไร

องค์ประกอบ	ประเด็นที่จะประเมิน	KPI เชิงปริมาณ	KPI เชิงคุณภาพ
	3. แกนนำสุขภาพได้บทเรียน (Lesson learn) จากการพัฒนาข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ 4. ชุมชน/องค์กรท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง สามารถนำผลที่ได้จากข้อเสนอโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพไปประยุกต์ปฏิบัติ 5. ประเด็นข้อเสนอโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ มีการผลักดันเชื่อมโยงข้อเสนอกับหน่วยงานองค์กรภาครัฐ		<ul style="list-style-type: none"> เกิดการเรียนรู้จากการพัฒนาข้อเสนอโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพหรือไม่ อย่างไร ชุมชน/องค์กรท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลที่ได้จากข้อเสนอโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพไปประยุกต์ปฏิบัติหรือไม่ อย่างไร ประเด็นข้อเสนอโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพมีการผลักดันเชื่อมโยงข้อเสนอกับหน่วยงานองค์กรภาครัฐหรือไม่ อย่างไร
3. นวัตกรรม การสร้างเสริม สุขภาพที่น่าเข้าสู่ สุขภาพ	1. มีกระบวนการได้มาซึ่งนวัตกรรมอย่างมีส่วนร่วม 2. มีการสังเคราะห์นวัตกรรมโดยมีวิชาการรองรับ 3. มีกระบวนการนำนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 4. ได้กรณีศึกษาที่สอดคล้องกับข้อเสนอในสมัชชา	<ul style="list-style-type: none"> มีนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมอย่างน้อยเฉลี่ย 1 เรื่อง 	<ul style="list-style-type: none"> มีกระบวนการได้มาซึ่งนวัตกรรมอย่างมีส่วนร่วมหรือไม่ อย่างไร มีการสังเคราะห์นวัตกรรมโดยมีวิชาการรองรับหรือไม่ อย่างไร มีกระบวนการนำนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้กรณีศึกษาที่สอดคล้องกับข้อเสนอในสมัชชาหรือไม่ อย่างไร

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล พัฒนาโดยคณะประเมินผลสมัชชา ซึ่งประกอบด้วย (รายละเอียดในภาคผนวก)

1. แนวคำถามในการสนทนากลุ่มแกนนำ
2. แนวคำถามในแต่ละประเด็น
3. แบบบันทึกภาคสนาม
4. แบบสำรวจผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาจังหวัด

กระบวนการดำเนินการประเมิน

1. ประชุมร่วมกันระหว่างคณะทำงานเพื่อการวางแผนและจัดทำเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ประชุมเพื่อทำความเข้าใจในเครื่องมือและวิธีการรวบรวมข้อมูล กระบวนการสมัชชาสุขภาพ และวิธีการประเมินผล ร่วมกับผู้ช่วยนักวิจัยซึ่งเป็นนักศึกษาระดับปริญญาโทและปริญญาเอก
3. จัดประชุมกลุ่มแกนนำสมัชชาจังหวัดต่างๆที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย เพื่อชี้แจงถึงวัตถุประสงค์และแผนการดำเนินงาน รวมทั้งเสนอความเห็นร่วมกันในประเด็นที่จะทำการประเมินผล
4. สนทนากลุ่มแกนนำในประเด็นความเป็นมาของสมัชชาสุขภาพในแต่ละจังหวัด
5. คณะทำงานสรุปแผนการดำเนินงานและเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล
6. คณะทำงานและผู้ช่วยดำเนินการสังเกตและบันทึกกระบวนการสมัชชาจังหวัดที่เกิดขึ้น
7. ประชุมสรุปผลในระหว่างคณะทำงาน
8. นำเสนอข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมทั้งหมดให้กับแกนนำสมัชชาจังหวัดต่างๆเพื่อการสะท้อนข้อมูลและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่รวบรวมได้
9. สรุปและนำเสนอรายงาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม การสังเกต และการบันทึกกระบวนการดำเนินการจัดสมัชชา รวมทั้งการรวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้อง นำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) โดยกำหนดประเด็นหลัก ให้รหัส ตั้งดัชนี และจัดหมวดหมู่ จากนั้นเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของข้อมูลดัชนีและหมวดหมู่ต่าง ๆ ที่วิเคราะห์ได้

ผลการประเมินสมัชชาสุขภาพ

การประเมินสมัชชาจังหวัด อนุภาคภาคเหนือ แบ่งพื้นที่เป็นกลุ่มจังหวัดบูรณาการ เป็น 4 กลุ่มคือ

1. กลุ่มเหนือบน 1 ประกอบด้วย เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง แม่ฮ่องสอน
2. กลุ่มเหนือบน 2 ประกอบด้วย เชียงราย พะเยา แพร่ น่าน
3. กลุ่มเหนือล่าง 1 ประกอบด้วย พิชณุโลก ตาก เพชรบูรณ์ สุโขทัย อุตรดิตถ์
4. กลุ่มเหนือล่าง 2 ประกอบด้วย นครสวรรค์ อุทัยธานี กำแพงเพชร พิจิตร

กลุ่มเหนือบน จังหวัดที่ได้รับการสุ่มเลือกเป็นจังหวัดตัวอย่างเพื่อทำการประเมินการจัด สมัชชาจังหวัด คือ ลำพูน ลำปาง พะเยา และ น่าน กระบวนการเตรียมการก่อนการจัดเวทีสมัชชา จังหวัด พบว่าในอนุภาคภาคเหนือมีการประชุมปรึกษาหารือการเตรียมการระหว่างผู้ประสานงานหลัก ของแต่ละจังหวัด ซึ่งสรุปสาระสำคัญการประชุมเวทีสมัชชาสุขภาพภาคเหนือ วันที่ 27-28 ตุลาคม 2546 ที่โรงแรมวังแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก มีข้อตกลงเบื้องต้นดังนี้

1. การสนับสนุนงบประมาณจาก สป.ร. ให้กับพื้นที่ในการจัดเตรียมงานในแต่ละกลุ่มจังหวัด จำนวน 30,000 บาทต่อกลุ่มจังหวัด
2. แนวทางการจัด สมัชชาสุขภาพ ในกลุ่มเหนือบน มีมติจะทำการติดตามข้อเสนอเชิงนโยบายและ ยุทธศาสตร์จากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พศ.2546 ซึ่งเน้น 2 ประเด็นหลักที่เข้ากับบริบทภาคเหนือ คือ ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ และการเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ และในกรณีจังหวัดใดมีความพร้อมให้เปิดประเด็นใหม่ที่เน้นเป้าหมายสุขภาพของเด็ก เยาวชนและครอบครัว
3. การเตรียมความพร้อมจะประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้
 - ก) การพัฒนาศักยภาพแกนนำให้สามารถเป็นนักยุทธศาสตร์ นักจัดการที่มีคุณภาพ โดยมีการจัดอบรม และส่งตัวแทนแต่ละจังหวัดเข้าร่วมจังหวัดละ 5 คน
 - ข) มีการขยายกลุ่มพันธมิตร
 - ค) มีการพัฒนาการสื่อสารที่มีพลังการเปลี่ยนแปลง โดยการจัดอบรมมีตัวแทนแต่ละจังหวัด เข้าร่วมจังหวัดละ 3 คน
 - ง) มีทีมงานที่หลากหลาย
 - จ) มีทุนสนับสนุนพอเพียง พอเหมาะ
 - ฉ) มีการบริหารจัดการที่ดี

บริบท ความเป็นมาและการดำเนินงานของสมัชชาในแต่ละจังหวัด

จังหวัดลำปาง

ความเป็นมาของการจัดสมัชชาจังหวัดลำปาง

การจัดตั้งสมัชชาเริ่มต้นจากการที่ สปรส. มีนโยบายผ่านทางสาธารณสุขจังหวัด โดยในปีแรกๆ จะดำเนินการตามประเด็นใน พรบ. สุขภาพ ซึ่งในการเข้าร่วมสมัชชานั้นเป็นกลุ่มคนที่มีสัดส่วน 60:40 คือภาคประชาชนร้อยละ 60 และภาครัฐ ร้อยละ 40 ดำเนินการในพื้นที่จังหวัดลำปางทั้งหมด 13 พื้นที่ ซึ่งประเด็นหลักที่ดำเนินการในแต่ละพื้นที่จะแตกต่างกัน โดยในการดำเนินการจัดเวทีสมัชชาครั้งที่ 1 (พ.ศ. 2544) เป็นการจัดที่ได้รับความสนใจเป็นอย่างมากมีประชาชนเข้าร่วมถึง 600-700 คน เนื่องจากประธานสมัชชาเป็นผู้ที่อยู่ในมูลนิธิเต็มหัวใจให้สังคมและเป็นดีเจที่สถานีวิทยุทำให้การประชาสัมพันธ์ในปีแรกดีมาก โดยผู้ที่เข้าร่วมสมัชชาได้เสนอปัญหาและทำประชาพิจารณ์และประกาศเป็นเจตนารมณ์ของชาวจังหวัดลำปาง 5 เรื่องคือ ยาเสพติด สิ่งแวดล้อม การคุ้มครองผู้บริโภค การออกกำลังกาย และภูมิปัญญาพื้นบ้าน ซึ่งในแต่ละเรื่องจะมีผู้รับผิดชอบเขียนโครงการเพื่อขอทุนสนับสนุนจากสำนักสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในการวางแผนโครงการเกิดจากการเรียนรู้ร่วมกันในกลุ่มสมัชชา

ส่วนในปีที่สอง (พ.ศ. 2545) การจัดสมัชชาไม่ได้สรุปเรื่องที่น่ามาพูดคุยกัน แต่ก็มีพูดคุยกันในเรื่องสุขภาพ สำหรับในปีที่สาม (พ.ศ. 2546) นั้นมีปัญหาในการประสานงานเนื่องจากกำหนดเวลาในการส่งประเด็นเพียง 2-3 สัปดาห์ ทำให้ไม่สามารถหาเครือข่ายได้ทันเวลา จึงดำเนินการในกลุ่มย่อยที่มีเครือข่ายเดิมอยู่แล้วเช่น ชมรมหมอบ้านเสนอประเด็นของแพทย์แผนไทย แต่ในปีที่สี่ (พ.ศ. 2547) เครือข่ายเดิมทั้ง 5 เรื่องยังคงดำเนินการอยู่ ดังนั้นคณะแกนนำได้จัดประชุมกันหลายครั้งเพื่อพิจารณาว่าจะยังคงดำเนินการใน 5 ประเด็นเดิมอยู่หรือไม่ เนื่องจากผลสรุปจากสมัชชาภาคฯ ได้กำหนดประเด็นมาให้ดำเนินการอีก 3 ประเด็น ซึ่งหากดำเนินการทั้งหมด 8 ประเด็นคงทำไม่ประสบความสำเร็จ

กลุ่มแกนนำจึงร่วมกันพิจารณาในประเด็นเดิมและประเด็นที่สมัชชาภาคกำหนดมาให้พบว่าประเด็นยาเสพติดมีความเกี่ยวข้องกับในเรื่องของเด็กและเยาวชน จึงเสนอให้รวมกัน ดังนั้นจึงเหลือประเด็นอีก 7 ประเด็นที่ต้องดำเนินการอยู่ แต่ใน 5 ประเด็นเดิมนั้นผู้ที่รับผิดชอบและดำเนินการอยู่แล้วจึงเป็นการติดตามผลการทำงานและรายงานความก้าวหน้า แต่จะเน้นการดำเนินการในอีก 2 ประเด็นที่สมัชชาภาคกำหนดคือ ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ และการเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ ซึ่งประเด็นการเกษตรในจังหวัดลำปางเน้นไปที่ผักปลอดสารพิษ เช่น ในกลุ่มบ้านสามขาซึ่งเป็นกลุ่มเกษตรปลอดสารพิษที่ประสบความสำเร็จจนได้รับรางวัลให้เป็นหมู่บ้านตัวอย่าง ส่วนภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ จะเน้นไปที่การใช้ลูกประคบเพื่อบรรเทาอาการปวด ซึ่งหากพิจารณาร่วมกับยุทธศาสตร์ของจังหวัดพบว่ายุทธศาสตร์จังหวัดลำปางจะเน้นประเด็นเรื่องเศรษฐกิจที่มีจุดเน้นเหมือนกันกับกลุ่มสมัชชาสุขภาพคือเรื่องของเกษตรและอาหาร

กลุ่มของสมาชิกและองค์กรที่เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดเวทีสมาชิก: กลุ่มของสมาชิกจะมาจากตัวแทนของเครือข่ายในกลุ่มต่างๆ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดจะเป็นฝ่ายประสานงานในเรื่องและมีนักวิชาการเข้าร่วมได้แก่ คณาจารย์จากสถาบันราชภัฏลำปางเข้าร่วมเป็นวิทยากรในเรื่องต่างๆ นอกจากนี้ยังมีตัวแทนจากวิทยาลัยพยาบาลลำปางเข้าร่วมในเวทีสมาชิกโดยเฉพาะในการจัดกิจกรรมต่างๆ และสมาชิกส่วนใหญ่ของกลุ่มสมาชิกจะมาเข้าร่วมโดยไม่หวังผลตอบแทน

จุดเด่นของจังหวัดลำปาง: จุดเด่นของกลุ่มสมาชิกสุขภาพคือ มีพลังในการรวมกลุ่ม ซึ่งอาจเนื่องมาจากการมีกลุ่มย่อยหลายกลุ่มและมีเครือข่ายที่เชื่อมกันทำให้มีพลังในการดำเนินการ

ผลการดำเนินงานของสมาชิกต่อการผลักดันร่างพรบ.สุขภาพแห่งชาติ: ในกลุ่มสมาชิกจังหวัดลำปางไม่ได้เน้นการดำเนินงานเพียงเพื่อผลักดันให้เกิด พรบ.สุขภาพเท่านั้นแต่จะนำผลที่ได้ไปดำเนินการกับพื้นที่จริงเพื่อเป็นการแก้ปัญหาท้องถิ่นควบคู่ไปกับการผลักดันให้เกิด พรบ.สุขภาพ

การสรุปผลการดำเนินงาน: มีการสรุปผลการดำเนินงานเป็นรูปเล่มในปีที่ 1 และ 2 ส่วนปีที่ 3 มีการดำเนินการแต่มีข้อมูลน้อยมากจึงมีเนื้อหาของสรุปผลไม่มาก

การจัดเวทีสมาชิกสุขภาพจังหวัดลำปาง ปี พ.ศ. 2547

วัน เวลา วันที่ 4 พฤษภาคม พ.ศ. 2547 เวลา 9.00-12.30 น.

สถานที่ หอประชุมโรงเรียนบุญญาวาศวิทยาลัย เป็นโรงเรียนประจำจังหวัด

ผู้เข้าร่วมประชุม มีประมาณ 250 คน เป็นตัวแทนจากเครือข่าย 3 กลุ่มได้แก่ กลุ่มหมอพื้นบ้าน กลุ่มครอบครัวเข้มแข็ง กลุ่มผักปลอดสารพิษ

การดำเนินกิจกรรม

เริ่มต้นจากการลงทะเบียนตามความสนใจเข้ากลุ่มย่อยที่กำหนด 3 ประเด็น ได้แก่ เด็กและเยาวชน เกษตรปลอดสารเคมี และภูมิปัญญาพื้นบ้าน

กระบวนการจัดเวที เริ่มจากการนำเสนอภาพ power point เล่าเรื่อง "ลำปางที่หลากหลาย" และ วิดีทัศน์ เรื่อง "วันนี้ของพรุ่งนี้" เกริ่นนำ และเปิดเวทีสมาชิกสุขภาพ โดยรองผู้ว่าราชการจังหวัดลำปาง มีรองนายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปางเข้าร่วมเปิดงานด้วย

ประธานเครือข่าย คุณปรารถนา หาญเมธี รายงานความเป็นมาของสมาชิกสุขภาพจังหวัดลำปาง การทำงานของสมาชิกที่ผ่านมา ที่แจ่งวัดตุประสงค์ ของการจัดสมาชิกจังหวัดในครั้งนี้ต่อประธานในที่ประชุม หลังจากประธานในพิธีกล่าวเปิดงานแล้วได้เดินทางกลับออกไปจากที่ประชุม

ในห้องประชุม พ.อ.สันดุสิต ดีบุกคำ ซึ่งเป็นแกนนำการจัดสมาชิกได้ชี้แจงประเด็นและวิธีการ และหัวข้อเสวนาในกลุ่มย่อย หลังจากแยกย้ายตามกลุ่มย่อย ทั้ง 3 กลุ่มได้แก่

1. เด็กดี ไม่ดี ใครรับผิดชอบ (กลุ่มเด็ก เยาวชน และครอบครัว จัดเวที่ย่อยในหอประชุม)
2. มหันตภัย ที่มากับผัก (กลุ่มเกษตรปลอดสารเคมี จัดเวที่ย่อยในอาคารโรงยิม)
3. ลูกประคบ ภูมิปัญญาไทย (กลุ่มภูมิปัญญาพื้นบ้าน จัดเวที่ย่อยในห้องประชุมชั้นล่างของหอประชุม)

หลังจากมีการเสวนาในกลุ่มย่อยเสร็จ มารวมกลุ่มใหญ่อีกครั้งในหอประชุม เวลาประมาณ 12.30 น. เพื่อสรุปผลการประชุมกลุ่มย่อยโดยตัวแทนในแต่ละกลุ่ม และนำเสนอข้อเสนอสมาชิกฯ ประเด็นที่จะผลักดันเป็นนโยบาย พร้อมกับการเลือกคณะทำงานชุดใหม่

ทีมงาน สรุปผลการเสวนาของแต่ละกลุ่มย่อยมานำเสนอ และสรุปข้อสรุป นโยบาย และพันธะสัญญา

ปิดเวทีสมาชิกฯโดยมีการฉายภาพบรรยากาศที่ถ่ายในเวทีนี้ แล้วจึงร่วมจับมือกันร้องเพลง และร่วมรับประทานอาหารกลางวัน

บรรยากาศของการประชุม

สถานที่ห้องประชุม โรงเรียนบุญวาทย์วิทยาลัย เป็นห้องโถงโล่ง ชั้น 2 หอประชุม เปิดเครื่องปรับอากาศ มีเวที่อยู่ด้านหน้า โฟเดียมพิธีกรอยู่มุมซ้ายมือของเวที ผู้บรรยายพูดบนเวที เสียงจากผู้บรรยายผ่านเครื่องขยายเสียง เสียงดังฟังชัด ไม่มีเสียงรบกวนจากภายนอก ด้านล่างผู้เข้าสมาชิกฯร่วมนั่งฟังบนเก้าอี้ที่จัดเรียงเป็นแถว แสงบนเวทีสว่าง ส่วนด้านล่างเวทีที่ผู้เข้าร่วมนั่งฟังค่อนข้างสลัว

บรรยากาศในการประชุม ช่วงต้นชั่วโมงหลังจากการเริ่มเปิดเวทีสมาชิกฯมีผู้เข้าร่วมฯเดินทยอยเข้ามาเรื่อยๆ เพิ่มอีกประมาณ 13-14 คน ระหว่างการเปิดสมาชิกฯ ขณะที่พิธีกรพูด หรือผู้บรรยายกำลังบรรยาย ผู้เข้าร่วมฯส่วนใหญ่ตั้งใจฟัง มีส่วนน้อยที่พูดคุยกัน มีเสียงโทรศัพท์ดังแทรกประปราย

ขณะที่แต่ละกลุ่มนำเสนอผลการเสวนาและประเด็นที่จะผลักดันเป็นนโยบาย บรรยากาศโดยรวมค่อนข้างวุ่นวาย เสียงค่อนข้างดัง แต่สามารถได้ยินผู้ที่นำเสนอผลการเสวนาของแต่ละกลุ่มได้ มีผู้เข้าร่วมบางส่วนทยอยเดินเข้าออกเพื่อรับประทานอาหาร และสมาชิกแต่ละกลุ่มย่อยเข้ามาในห้องประชุมใหญ่ไม่พร้อมกัน ทุกคนจะไม่ได้ฟังการนำเสนอของทุกกลุ่ม

หลังจากนั้นมีการแจ้งรายชื่อ 10 ท่าน ที่ได้รับการคัดเลือกเป็นคณะกรรมการสมาชิกฯสุขภาพจังหวัดลำปางใหม่ ปีพ.ศ. 2548-2549 ซึ่งทั้ง 10 ท่าน จะทำงานคู่ขนานกับคณะกรรมการสมาชิกฯจังหวัดลำปางเดิม ปีพ.ศ. 2546-2547 และมีการเสนอความคิดเห็นในประเด็นต่างๆ เพิ่มเติม ได้แก่ คุณกาญจนา ส่งเสริมให้มีการออกกำลังกาย นพ.พงศ์เดช จากรพ. คุ้มโพธิ์ จ.นครปฐม เสนอประเด็นทำอย่างไรที่จะทำให้สุขภาพจิตให้ดี ให้มีในการประชุมครั้งหน้าควรเพิ่มเติม การดูแลสุขภาพด้วยความเสมอภาค และนโยบายแก่นจน นอกจากนี้ตัวแทนจากอำเภอวังเหนือ เสนอเรื่องการปลูกผัก และเน้นเรื่องการส่งเสริมการกินผัก หลังจากนั้นได้เชิญรองผู้อำนวยการการปฏิรูปสุขภาพแห่งชาติ (อาจารย์

กรรณิการ์) กล่าวสรุป ปิดการจัดสัมมนาโดยร่วมกันร้องเพลงทุ่งทานตะวัน ที่สื่อความหมายถึงการหลอมรวมให้เกิดความผูกพัน มุ่งมั่นที่จะทำงานร่วมกัน เป็นพันธะสัญญา ปลุกให้เกิดกำลังใจ

การแสดงนิทรรศการ ชั้นล่างของบริเวณหอประชุม มีการจัดแสดงสินค้าและจำหน่ายสมุนไพรและลูกประคบ จัดแสดงอยู่ประมาณ 2 ใต้ะ มีผู้สนใจพอสมควร

สื่อ และเอกสารประกอบ มีทั้งวีดิทัศน์ คอมพิวเตอร์ และ LCD projector เพลง และเอกสาร

วีดิทัศน์ เรื่อง "วันนี้ของพุงนี้"

ภาพประกอบเสียง "เราจึงได้มารวมกันอีกครั้งในวันนี้"

การนำเสนอด้วย power point "ลำปางที่หลากหลาย"

ข้อสังเกต

1. มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การดำเนินงานค่อนข้างราบรื่น กระชับ ตรงเวลา มีการใช้สื่อประกอบให้น่าสนใจ การใช้สื่อ วีดิทัศน์ ภาพ เสียง ผ่าน projector ค่อนข้างดี ผู้ดำเนินการ พิธีกรระดับมืออาชีพ
2. มีการวางแผนงานค่อนข้างรัดกุม โดยมีตารางระบุ เวลา กิจกรรม การเตรียมการ และการดำเนินการ พร้อมระบุผู้รับผิดชอบ
3. มีการจ่ายค่าเดินทางให้สำหรับผู้เข้าร่วมเวที 50, 100, 150 และ 200 บาท ตามระยะทางที่เดินทางมา
4. ในการจัดงานครั้งนี้ ไม่มีนักการเมืองท้องถิ่นมาเข้าร่วมเวทีสัมมนาสุขภาพ
5. สัดส่วนคณะทำงาน คณะทำงานมีทั้งเก่าและใหม่ เดิมมี 10 คน ชุดใหม่ 10 คน แต่ยังคงทำงานอยู่ด้วยกัน เป็นแบบคู่ขนานกัน
6. ผลการเลือกประธาน พอ.สันดุสิต ดีบุกคำเป็นประธาน
7. คณะทำงาน ส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และแกนนำเครือข่าย จุดเด่นคือมีการกำหนดหน้าที่อย่างชัดเจน แกนนำและเครือข่ายเป็นคนดำเนินการกระบวนการ สสจ.รับหน้าที่ประสานงานส่วนราชการเป็นหลัก โดยช่วยทำหนังสือราชการ ประธานสภา คือ คุณปรารธนา เป็นผู้ออกหนังสือ ในนามแกนนำและเครือข่าย ส่วน สสจ. ลงนามแทนผู้ว่าราชการจังหวัด
8. เด็กและเยาวชน มีส่วนร่วมในงานมากที่สุด แฝงเข้าไปตามกลุ่มต่างๆ ทุกกลุ่ม
9. มีนักศึกษาฝึกงานจากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 8 คน สนใจเข้ามาร่วมสังเกตการณ์ ในกลุ่มเกษตร

ความคิดเห็นของผู้ประสานงานจังหวัด

เวทีสมัชชาลำปางไม่ได้เน้นว่าการจัดเวทีในครั้งนี้จะเป็นเวทีเบ็ดเสร็จหรือได้ในทุกๆ อย่างในครั้งเดียว เพราะได้มีการจัดกิจกรรมในลักษณะนี้มาอย่างต่อเนื่อง เช่น เวทีเข้มแข็ง รักลูก อาจจะเจอกันและพูดคุยกันแต่ไม่ได้เป็นเวทีชัดเจน ซึ่งความคิดเห็น การเกิดประเด็นมาจากการขับเคลื่อนที่เกิดขึ้น โดยสภาพปัญหาของพื้นที่ ไม่ได้เกิดจากการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพอย่างเดียว

จังหวัดลำพูน

ความเป็นมาของการจัดสมัชชาจังหวัดลำพูน

กลุ่มสมัชชาในช่วงเริ่มต้นจะเริ่มจากกลุ่มคนที่สนใจ ซึ่งจะมีสัดส่วนของผู้เข้าร่วมเป็นประชาชน ภาครัฐ ภาคเอกชนและองค์กรอื่นๆ เท่ากับ 60:40 โดย ร้อยละ 60 โดยในปีแรกๆ จะเน้นกระบวนการแลกเปลี่ยนในกลุ่มและมุ่งประเด็นในเนื้อหาของพรบ.สุขภาพ ส่วนในปีที่ 3 (พค.2547) จะมุ่งเน้นประเด็นที่สมัชชาภาคได้กำหนดมาคือ เกษตรปลอดภัย และหมอบ้านหรือภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยการดำเนินงานจะพิจารณาจากฐานของกองทุนเพื่อการลงทุนทางสังคม (Social investment fund [SIF]) ในเรื่องเกษตรก็จะมีหลายกลุ่มที่ดำเนินการ และในแต่ละกลุ่มจะมีผู้นำดำเนินการโดยได้รับเงินสนับสนุนจาก SIF ผู้ประสานงานก็ดึงเอาผู้นำกลุ่ม SIF เข้ามาร่วมในกลุ่มสมัชชา ซึ่งกลุ่ม SIF นี้ก่อตั้งมาจากการรวมตัวของคนจังหวัดลำพูน ที่ต้องการแก้ปัญหาท้องถิ่น โดยเริ่มจากปัญหาการสร้างนิคมอุตสาหกรรมในจังหวัดลำพูนที่ทำให้เกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมและปัญหาสุขภาพแก่ประชาชน กลุ่ม SIF นี้จะเสนอข้อมูลและสะท้อนความคิดให้กับประชาชนโดยผ่านสื่อต่างๆ

นอกจากนี้จังหวัดลำพูน ยังมีจุดเด่นในเรื่องของศิลปวัฒนธรรม โดยมีกลุ่มเยาวชนที่ตั้งเป็นชมรมศิลปวัฒนธรรมในโรงเรียนก็ได้รับเชิญจากผู้ประสานงานให้เข้าร่วมในกลุ่มสมัชชา เพื่อเป็นแกนนำในการผลักดันเรื่องศิลปวัฒนธรรม ดังนั้นในปีนี้ประเด็นในการจัดสมัชชาจะมุ่ง 3 ประเด็น คือ ภูมิปัญญาพื้นบ้าน ศิลปวัฒนธรรมและเกษตรอินทรีย์ ซึ่งสอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของจังหวัดลำพูน ที่มุ่งเน้นในการพัฒนาการเกษตรควบคู่ไปกับการอุตสาหกรรม ดังคำกล่าวที่ว่า ลำพูนเมืองโบราณ ก้าวล้ำการเกษตร เขตนิคมอุตสาหกรรม

กลุ่มของสมัชชาและองค์กรที่เข้ามามีส่วนร่วมในเวทีสมัชชา: ถูกคัดเลือกมาจากหัวหน้าของกลุ่ม SIF แต่ละกลุ่มเท่านั้นที่เข้าร่วมสมัชชา ไม่ใช่สมาชิกทั้งหมดของกลุ่ม ซึ่งลำพูนเป็นจังหวัดเล็ก จึงทำให้มีเครือข่ายที่ดีเพราะแต่ละคนจะรู้จักกัน หรือเป็นเพื่อนกันมาก่อน มีกลุ่มที่รวมตัวในการพูดคุยปัญหาของชุมชนอยู่ก่อนแล้วที่เรียกว่า กลุ่มลำพูนเสวนา สมาชิกประกอบอาชีพหลากหลายสาขาวิชา การประสานงานกันได้ง่าย การแบ่งหน้าที่รับผิดชอบก็จะพิจารณาตามหน้าที่ที่รับผิดชอบ เช่น เรื่องการศึกษา ผู้ที่ทำงานด้านการศึกษาจะรับผิดชอบ ถ้าเป็นเรื่องสุขภาพ ผู้ที่ทำงานในทีมสุขภาพก็จะรับผิดชอบ โดยในเวทีสมัชชาจะแบ่งทีมงานรับผิดชอบสังเคราะห์และสรุปงานแต่ละด้าน

นอกจากนี้กลุ่มสมาชิกจะเป็นตัวแทนจากพัฒนาชุมชน เครือข่ายหมออนามัย เครือข่ายสิ่งแวดล้อม ชมรมทนายความ และนักวิชาการจากมหาวิทยาลัยและสกว. รวมทั้งสถาบันวิจัยหรือศูนย์

การดำเนินงานของสมาชิก: ดำเนินการโดยผู้นำของกลุ่มลำพูนเสวนานำเสนอปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในท้องถิ่นเพื่อหาแนวทางแก้ไขในการประชุมสมาชิก โดยข้อมูลที่ได้มาจากการศึกษาของนักวิชาการและกลุ่มหาข่าวของกลุ่มลำพูนเสวนาเพื่อนำข้อมูลมาเสนอในการประชุมสมาชิกเพื่อหาแนวทางแก้ไข

ผลของการดำเนินงานของสมาชิกต่อการผลักดันร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ ในการดำเนินงานของสมาชิกนั้น แคนนำเห็นว่ากระบวนการเวทีสมาชิกสุขภาพมีส่วนไม่มากในการผลักดันให้เกิดพรบ.สุขภาพ เนื่องจากการดำเนินงานผลักดัน หรือกระตุ้นจากส่วนกลาง ในปัจจุบันนี้ลดลงจากปีแรกๆ ที่มีทั้งการกระตุ้นจากสื่อวิทยุ โทรทัศน์ มีผลทำให้กระบวนการสมาชิกโดยเฉพาะในระดับจังหวัดมีส่วนผลักดันแต่น้อยมาก เพราะการจัดจะเป็นรูปแบบของเวทีชาวบ้าน ซึ่งกลุ่มแกนนำผู้ดำเนินการจะเน้นการเรียนรู้กันในกลุ่มประชาชน

การนำเสนอผลการประชุมสมาชิก: การนำเสนอผลของการพิจารณาปัญหาท้องถิ่นและแนวทางแก้ไขจากกระบวนการสมาชิกสุขภาพ เพื่อผลักดันให้เกิดนโยบายระดับท้องถิ่นระดับจังหวัด นั้นเป็นไปได้ยากเพราะในการประชุมระดับจังหวัดจะมีเพียงผู้แทนจากสมาชิกสุขภาพ 1 คนเท่านั้นที่ได้เข้าร่วมประชุม โดยส่วนใหญ่สมาชิกที่ประชุมในการกำหนดแนวทางการทำงานของจังหวัดจะเป็นตัวแทนจากภาครัฐ ทำให้การสะท้อนหรือแสดงความคิดเห็นจากภาคประชาชนเป็นไปได้ยากเพราะมีเสียงเดียว

การจัดเวทีสมาชิกสุขภาพจังหวัดลำพูน ปี พ.ศ. 2547

วันเวลา ในวันที่ 5 มิถุนายน 2547 ใช้ชื่อเวที **คนละปูน ยักสุขภาพ**

สถานที่จัด ศูนย์ส่งเสริมการท่องเที่ยวจังหวัดลำพูน ตั้งแต่เวลา 9.00-16.00 น.

จำนวนผู้เข้าร่วมเวที 130 คน ส่วนใหญ่เป็น เด็กนักเรียน

การดำเนินกิจกรรม

การจัดเวทีสมาชิกสุขภาพ

- นายจรรยา คำปันนา ประธานจัดเวทีสมาชิกสุขภาพกล่าวรายงาน

- ผู้ว่าราชการจังหวัดลำพูน กล่าวเปิดเวทีสมาชิกสุขภาพ และบรรยายถึงวิสัยทัศน์ของเมืองลำพูน ซึ่งเน้นถึงการสร้างเสริมสุขภาพ การออกกำลังกายและการพัฒนาสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นส่วนของการสร้างความเป็นอยู่ที่ดีของชุมชน

- การแสดงตลกอลังการและศิลปะ โดยเครือข่ายศิลปวัฒนธรรม ตำบลแม่สาน

- ตัวแทน “คนหละปูน อັกสุขภาพ” แต่ละเครือข่ายนำเสนอสถานการณ์กิจกรรมของเครือข่าย ซึ่งประกอบด้วย เครือข่ายเด็กและเยาวชน เครือข่ายหมอพื้นบ้าน เครือข่ายเกษตรยั่งยืน เครือข่ายศิลปวัฒนธรรม เครือข่ายวิทยุชุมชน ข้อเสนอจากการประชุมเวทีย่อยซึ่งจัดล่วงหน้า และสรุปผลมาก่อนแล้ว
- กิจกรรมการดำเนินงานสร้างสรรค์สังคม (ตั้งแต่ 10.00-16.00 น.) ซึ่งประกอบด้วย การแสดง ศิลปการแสดงพื้นบ้านในหอประชุม และบริเวณรอบหอประชุมมีการแสดงการดูแลพื้นบ้านของหมอพื้นบ้าน ส่วนบริเวณลานกลางแจ้งหน้าหอประชุมมีการออกกำลังกายของเยาวชน ซึ่งการออกกำลังกายเต้นแอโรบิค สีสาสเพื่อสุขภาพแสดงโดยนักเรียนโรงเรียนแม่ทาวิทยาคม
- ลานกลางแจ้งหน้าหอประชุม เจริญสะพานท่าข้าม และมีการจัดห่มผ้าศพพื้นบ้านบริเวณรอบๆ การทำน้ำผัก ผลไม้ปั่น การสาธิตวิธีการทำปุ๋ยหมักธรรมชาติ การติดโปสเตอร์กิจกรรมเกี่ยวกับเกษตรยั่งยืน รวมทั้งมีการให้ความรู้ ส่วนเครือข่ายหมอพื้นบ้านมีหลากหลายแขนง เช่น การแสดงการเข้ากระโຈມของสตรีหลังคลอด หมอย่าซาง (ซึ่งเป็นการฉั่งไฟด้วยอุปกรณ์ที่ใช้ไถนา แล้วหมอใช้เท้าเหยียบบนอุปกรณ์นั้นก่อนมาเหยียบบนแผ่นหลังผู้ป่วย) หมอยาสมุนไพร หมอนวด หมอเข็ดแหก หมอสืบชะตา หมอตรวจสอดดวงชะตา หมอจับสามยาม สะเดาะเคราะห์ หมอน้ำมันต์ เป็นต้น ซึ่งเป็นการ “เชื่อมร้อยพลังเครือข่าย โดยใช้ศิลปวัฒนธรรม ภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นสื่อในการสร้างสุขภาพ” ช่วงพักกลางวันรับประทานอาหาร มีข้าวเหนียวห่อใบตองตึง ทานกับปลาช่อนเกลือหนึ่งชิ้นโตกับน้ำพริก ผักปลอดสารเคมีจากเครือข่ายเกษตร

สื่อและเอกสารประกอบ

1. เอกสารกำหนดกิจกรรมของเวทีสมัชชา
2. หนังสือการเสริมสร้างการเรียนรู้อย่างยั่งยืน โดยประชาคมกองทุนชุมชนจังหวัดลำพูน สนับสนุนโดย สสส. ซึ่งแจกให้ทุกคนที่ลงทะเบียนเข้าร่วมเวทีฯ ในหนังสือมีเรื่องราวเกี่ยวกับ การเสริมสร้างการเรียนรู้อย่างยั่งยืน หมอพื้นบ้านหรือวิทยุชัชย ศิลปวัฒนธรรม เกษตรพื้นบ้านปลอดสารพิษ ป่าชุมชน
3. สื่อตามหุ่มเกษตรปลอดสารเคมี เกษตรยั่งยืน

ข้อสังเกต

1. สถานที่จัดเวทีในห้องประชุม ค่อนข้างแคบ เก้าอี้ไม่เพียงพอ บางคนต้องนั่งพื้น ไฟไม่สว่าง ผู้เข้าร่วมสมัชชามีจำนวนมาก ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่เป็นนักเรียน (จากโรงเรียนสวนบุญญูปถัมภ์ โรงเรียนแม่ทาวิทยาคม โรงเรียนเวียงหนองล่อง) ผู้ใหญ่ที่เข้าร่วมส่วนใหญ่สนใจแต่กิจกรรมของตนเองทำให้ความสนใจในการฟังข้อเสนอในห้องประชุมมีน้อย

2. ประธานเปิดพิธีเป็นผู้ว่าราชการและร่วมกิจกรรมตลอดในช่วงเช้า มีการเดินเยี่ยมชมกิจกรรมเครือข่ายต่างๆเป็นการเสริมกำลังใจ และมีสื่อมวลชนมาร่วมงานด้วย ทำให้บรรยากาศของงานเป็นไปด้วยดี
3. จากการสังเกต การแสดงออกกำลังกาย นิทรรศการ และการสาธิตของเครือข่ายต่างๆ มีผู้เข้าชมและให้ความสนใจมาก สำหรับเครือข่ายศิลปวัฒนธรรม ได้มีการแสดงตีกลองสะบัดไชยและแสดงศิลปะล้านนาในช่วงเปิดงาน
4. ผู้ดำเนินการสามารถควบคุมเวลาและการดำเนินรายการได้กระชับ
5. มีการถ่ายทอดโดยสถานีโทรทัศน์ของ 11 สื่อท้องถิ่นและวิทยุชุมชน
6. คณะทำงานได้รับการแต่งตั้ง เป็นคณะทำงานกลาง โดยผู้ว่าราชการจังหวัด ในวันงานมีการแจกแจกบทบาทหน้าที่เป็นแผนงาน 1 ฉบับ
7. เด็กและเยาวชนมีบทบาทมากในการดำเนินการจัดเวทีสมัชชา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะทำหน้าที่ในการประสานงาน
8. การจัดเวทีเน้นกิจกรรม ให้เยาวชนเข้ามาเรียนรู้ทุกส่วน รวมทั้งเข้าไปเรียนรู้หมอพื้นบ้านและเกษตรอินทรีย์ด้วย เครือข่ายเยาวชนจะชักชวนกันเข้าไปเรียนรู้สิ่งต่างๆ เอง
9. ผู้มาร่วมประชุมครั้งนี้ ผู้ประสานงานเครือข่ายจะส่งรายชื่อมาโดยไม่มีการบังคับและไม่ได้จำกัดจำนวน
10. คณะทำงานได้รับแจกเสื้อสีฟ้า เนื่องจากใช้สีฟ้าเป็นสัญลักษณ์ของคนที่มาทำงานร่วมกัน สีฟ้าสอดคล้องกันกับวันเฉลิมฉลองวันเฉลิมพระชนมพรรษาสมเด็จพระราชินีนาถ ด้านหลังเสื้อสกรีนว่า "คนลำพูนรักสุขภาพ" ผู้ประสานงานจะให้เครือข่ายรับเงินและเสื้อไปดำเนินการ เงินจะได้ไม่เท่ากันขึ้นกับการประมาณการของแต่ละเครือข่ายที่เสนอมา

ความคิดเห็นเพิ่มเติมของผู้ประสานงานจังหวัด

เวทีสมัชชาสุขภาพครั้งนี้เป็นการนำเสนอสถานการณ์และข้อเสนอจากเครือข่าย 5 เครือข่ายจากที่ได้จัดประชุมมาก่อน ดังนั้นการจัดเวทีครั้งนี้จึงเน้นการแสดงกิจกรรมของแต่ละเครือข่ายมากกว่าการมาระดมความคิด

จังหวัดพะเยา

ความเป็นมาของการจัดสมัชชาจังหวัดพะเยา

การจัดตั้งสมัชชาเริ่มต้นจากการที่จังหวัดพะเยาได้ถูกรับเลือกเป็นจังหวัดทดลองเรื่องการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ซึ่งมีกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) เป็นผู้ประสานงานกับกลุ่มสมัชชาซึ่งประกอบด้วยเทศบาล อบต. อบจ. มีนายก อบจ. เป็นประธาน กสพ. ตัวแทนจากภาครัฐได้แก่ ตัวแทนจากสาธารณสุข พัฒนารูชมชน การปกครองส่วนท้องถิ่น และตัวแทนจากมหาวิทยาลัยนเรศวร เข้าร่วม และตัวแทนจากภาคประชาชนได้แก่ผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่างๆ และประชาชนทั่วไปซึ่งคัดเลือกมาจากแกนนำ SIF หรือกลุ่มประชาคมต่างๆ มาร่วมในการดำเนินการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นและในขณะนั้นได้มีการดำเนินการในเรื่องปฏิรูปแบบสุขภาพจึงดำเนินการในทั้งสองเรื่องนี้ไปพร้อมๆ กัน

สำหรับประเด็นหลักในปีนี้นั้นจะดำเนินการตามที่ได้ทำการประชุมหารือหรือระหว่างกลุ่มแกนนำในเวทีสมัชชาภาคที่จัดขึ้นในระหว่างวันที่ 26-27 เมษายน 2547 ที่จังหวัดพิษณุโลก และผลสรุปออกมาเป็นมติของที่ประชุมที่จะติดตามประเด็นเดิมจากเวทีสมัชชาชาติปีพ.ศ. 2546 คือ เกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ และแพทย์แผนไทยหรือแพทย์พื้นบ้าน

ความสนใจในระดับจังหวัดซึ่งได้มีการหยิบยกขึ้นมานำเสนอในเวทีระดับจังหวัดพบว่า ส่วนใหญ่จะพูดถึงปัญหาเกษตร (ลำไย, ลิ้นจี่) และปัญหาเกี่ยวกับเยาวชน ซึ่งประเด็นต่างๆ นี้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของจังหวัดพะเยา ยกเว้นเรื่องแพทย์แผนไทยหรือแพทย์พื้นบ้านที่ไม่อยู่ในยุทธศาสตร์จังหวัด โดยประเด็นต่างๆ ที่เลือกมานั้นมาจากการวิเคราะห์ปัญหาของประชาชนที่ถ่ายทอดโดยแกนนำประชาชนซึ่งมีอาจารย์จากมหาวิทยาลัยนเรศวรช่วยวิเคราะห์ ข้อมูลเชิงประจักษ์เหล่านั้นหรือข้อมูลพื้นฐานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่เป็นปัญหาที่น่าสนใจมานำเสนอในการประชุมสมัชชาด้วย

กลุ่มของสมัชชาและองค์กรที่เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดเวทีสมัชชา: กลุ่มสมัชชาจะเป็นตัวแทนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดจะประสานกับแกนนำกลุ่มต่างๆ เพื่อดึงคนเข้าร่วมในกลุ่มสมัชชา ในที่นี้วิชาการจะมีอาจารย์จากมหาวิทยาลัยนเรศวรเข้าร่วมทุกครั้ง

การดำเนินงานของสมัชชาที่ทำหน้าที่เป็นแกนนำสมัชชา: ในการดำเนินงานนั้น แต่ละกลุ่มจะดำเนินการเองโดยเจ้าหน้าที่จากสาธารณสุขจังหวัดจะเป็นผู้ประสานงานและสรุปประเด็นที่ได้จากกลุ่ม

จุดเด่นของจังหวัดพะเยา: มีจุดเด่นในการมีแกนนำที่เข้มแข็ง ซึ่งเป็นตัวแทนจากภาคประชาชน คือ คุณประพันธ์ เทียนนิหาร ซึ่งเป็นตัวแทนจากกลุ่มคริสตจักร มาเป็นแกนนำในการเคลื่อนไหวเรื่องต่างๆ โดยแกนนำที่เข้มแข็งนี้มีกระบวนการพัฒนาที่ได้อยู่ก่อนแล้วไม่ได้เป็นผลจากการจัดสมัชชา

กระบวนการสื่อสารก่อนเวทีสมัชชาจังหวัด

1. มีการจัดเวที่ย่อยก่อนการจัดเวทีสมัชชาจังหวัด โดยเฉพาะในเรื่องแพทย์แผนไทย มีการจัดอบรมและเปิดให้บริการนวด ทุกวัน จันทร์ ถึงวันศุกร์ ที่สถานีนอนามัยบ้านเหล่า โดยมีผู้ให้บริการวันละ

3 คน รวมทั้งเครือข่ายเกษตรกรซึ่งมีการจัดตั้งโรงสีชุมชน หมู่ที่ 7 ตำบลทุ่งรวงทอง อำเภอจุน ผู้เป็นแกนนำคือ สมาชิกสภาจังหวัด ชื่อคุณบุญยง ดำเนินกิจกรรมโรงสีชุมชนโดยใช้เงินกองทุนหมู่บ้าน

2. มีการประชาสัมพันธ์และให้ข้อมูลด้านสุขภาพผ่านวิทยุ อสมท. ทุกวันศุกร์เวลา 13.30-14.00 น.

3. มีการจัดทำเอกสารแผ่นพับประชาสัมพันธ์การจัดเวทีสมัชชาจังหวัดแจกไปตามเครือข่ายในทุกอำเภอ

4. จัดการประชาสัมพันธ์การจัดเวทีสมัชชาจังหวัดผ่านเว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

การจัดเวทีสมัชชาจังหวัดพะเยา ปี พ.ศ. 2547

วันเวลา วันที่ 4 มิถุนายน 2547 ระหว่างเวลา 9.00-15.00 น.

สถานที่จัด ห้องพุดตาล โรงแรมเกทเวย์ จังหวัดพะเยา

ผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชา รวม 106 คน เป็นตัวแทนจากเครือข่ายต่างๆ

กำหนดการมีดังนี้

09.00 – 09.30 น. ลงทะเบียน/รับเอกสาร

09.30 – 09.45 น. พิธีเปิดเวทีสมัชชาสุขภาพ โดย รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา

นพ. ชลอง อัครชินเวศ

กล่าวรายงานโดย นางวัชรพรรณ เตมีຍบุตร

09.45 – 10.15 น. ความก้าวหน้าการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยคุณสาคร นาดีะ วิดิทัศน์ เรื่องอาหารปลอดภัย

10.15 – 12.00 น. อภิปรายหมู่ในหัวข้อ “เกษตรปลอดภัย อาหารปลอดภัย สนับสนุนปัญญาไทย ใส่ใจสุขภาพ” โดยคุณประพันธ์ เทียนนิหาร คุณนพดล จำรัส อ. มุกดา อินดีะสาร ดำเนินการอภิปรายโดย คุณมานิช นันทน์มาโนชญ์

12.00 – 13.00 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน

13.00 – 14.00 น. แบ่งกลุ่มย่อยระดมความคิดเพื่อเสนอนโยบายสาธารณะในหัวข้อ

1. เกษตรปลอดภัย/อาหารปลอดภัย (วิทยากรประจำกลุ่ม คุณสาคร นาดีะ)

2. ภูมิปัญญาไทย (วิทยากรประจำกลุ่ม คุณนพดล จำรัส)

15.00 – 15.30 น. นำเสนอผลการประชุมและปิดการประชุม

บรรยากาศในการจัดเวที

บรรยากาศค่อนข้างเป็นทางการในช่วงต้นๆ แต่หลังจากคุณสาคร นาดีะ บรรยายความเป็นมาของ ร่าง พรบ. สุขภาพ พ.ศ. 2546 (ฉบับที่ 2) ด้วยภาษาพื้นเมืองทำให้บรรยากาศสบายเป็นกันเองขึ้น

กิจกรรมการประชุมมี 3 ลักษณะ คือ

- การบรรยายความเป็นมาของสมัชชาสุขภาพ และการนำเสนอวิถีทัศน์เกี่ยวกับอาหารปลอดภัย

- การอภิปรายแลกเปลี่ยนโดยผู้นำเครือข่ายต่างๆ เป็นการให้ข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมสมัชชา โดยใช้ข้อสรุปสาระนโยบายจากเวทีสมัชชาระดับชาติปีพ.ศ. 2546 และสถานการณ์ของพื้นที่

- การแบ่งกลุ่มย่อยเป็น 2 ประเด็นหลักคือ เกษตรปลอดภัย และ ภูมิปัญญาพื้นบ้าน และการนำเสนอผลสรุปที่ได้จากการประชุมกลุ่มย่อย โดยตัวแทนกลุ่ม

การนำเสนอวิถีทัศน์เรื่อง อาหารปลอดภัย (ซึ่งเป็นจุดเด่นของเวทีนี้) จัดทำโดย คุณมาโนช หัวหน้างานสุขศึกษา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา (10:10-10.30 น.) คุณภาพของ VCD การให้แสง สี ความคมชัด ดีมาก การดำเนินเรื่อง เนื้อหาต่อเนื่องดี โดยมีสาระสำคัญ ประกอบด้วย ความสำคัญของอาหารปลอดภัย นโยบายของจังหวัดพะเยา แนวทางการดำเนินงาน และโครงการต่างๆ การตรวจหาสิ่งตกค้าง/สารมีพิษของอาหาร ใช้หลักการทางห้องทดลอง โครงการ Clean Food Good Test อาหารสะอาด รสชาติอร่อย เน้นอาหารสำเร็จ ปรุงสำเร็จ ร้านอาหาร แผงลอย มีการตรวจสอบร่วมกัน ผู้บริโภคมีการร่วมกันสร้างและแลกเปลี่ยนความรู้ โดยผู้บริโภครวมตัวกันเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และตรวจสอบอาหารหนึ่งผลิตภัณฑ์หนึ่งตำบล ส่งเสริมผลิตภัณฑ์ที่มีคุณภาพ และมาตรฐาน ส่งเป็นสินค้าส่งออกได้ต่อไป และหลักการเลือกซื้ออาหารที่สด สะอาดตามหลักวิชาการ

เนื้อหาของกรนำเสนอ

ประธานได้กล่าวถึงกระบวนการสมัชชาเป็นเวทีเรียนรู้ของทุกฝ่ายทั้งภาครัฐ เอกชนและองค์กรท้องถิ่นเพื่อช่วยในการขับเคลื่อน พรบ. สุขภาพ เน้นการสร้างนำการขอม เวทีสมัชชาเป็นการแลกเปลี่ยนของทุกฝ่ายโดยนำประสบการณ์ของแต่ละพื้นที่มาแลกเปลี่ยน ข้อสรุปในแต่ละประเด็นมีอยู่บ้างแล้ว จังหวัดพะเยามีภูมิปัญญาที่อาจแตกต่างจากที่อื่น ซึ่งเป็นโอกาสที่จะนำภูมิปัญญาเหล่านี้มาแลกเปลี่ยนและขยายผลเพื่อการมีสุขภาพที่ดีของคนพะเยาต่อไป

คุณสาคร นาดีะ หัวหน้าสถานีอนามัยบ้านต๋อม ได้กล่าวถึงความเป็นมาของการปฏิรูประบบสุขภาพของจังหวัดพะเยา ซึ่งกระบวนการพูดคุยเกี่ยวกับสุขภาพในจังหวัดพะเยาเริ่มใน พ.ศ.2540 จากการพูดคุยกันในกลุ่มเจ้าหน้าที่อนามัย รวมทั้ง อสม. ซึ่งสอดคล้องกับกระแสการปฏิรูปสุขภาพของประเทศ ซึ่งในปี พ.ศ. 2547 นี้ อนุภาคภาคเหนือ กลุ่มแกนนำการจัดสมัชชามีข้อตกลงร่วมกันใน 3 ประเด็น เพื่อนำมาสู่การปฏิบัติให้เกิดเป็นรูปธรรมในแต่ละพื้นที่โดยไม่ต้องรอให้มี พรบ.สุขภาพ

การนำเสนอวิถีทัศน์เรื่องอาหารปลอดภัย ผลิตโดยฝ่ายประชาสัมพันธ์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นการนำเสนอถึงวิธีการผลิตอาหารที่ปลอดภัย และลดการใช้สารเคมีในการผลิตพืชผักต่างๆ

การอภิปรายกลุ่มโดยผู้แทนเครือข่ายต่างๆเกี่ยวกับการทำเกษตรปลอดภัย เพื่อให้ได้อาหารที่ปลอดภัย

การประชุมกลุ่มย่อย

กลุ่มเกษตรกรเชื้อต่อสุขภาพ

ผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่มประมาณ 40 คน ประกอบด้วย เกษตรกร นักวิชาการสาธารณสุข ช่างราชการครูและนักเรียน เจ้าหน้าที่พัฒนาที่ดินและเจ้าหน้าที่เกษตร

ผู้ดำเนินการนำการสนทนากลุ่ม คุณ สาคร นาดี คุณปิ่นสภรณ์ คุณจันทร์สว่าง คุณณวิไลบดี และคุณสุจินต์ ซึ่ง ทั้งหมดเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

กระบวนการกลุ่ม ผู้เข้าร่วมกลุ่มไม่ได้รับการชี้แจงเกี่ยวกับเอกสารที่ได้รับเกี่ยวกับสรุปข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์จากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ดังนั้นแต่ละคนจะเล่าวิธีการปฏิบัติเกี่ยวกับการเกษตรที่เชื้อต่อสุขภาพตามประสบการณ์ และมีการพูดโต้ตอบระหว่างผู้ถูกพาดพิงบ้าง ผู้นำการอภิปรายกลุ่มจึงสรุปเมื่อใกล้จะถึงเวลาที่จะนำเสนอโดยการนำประเด็นข้อเสนอมืออยู่ในเอกสารอ่านให้ฟังเพื่อขอข้อเสนอนะเพิ่มเติม ซึ่งก็ได้รับการรับรองจากกลุ่มว่าเป็นประเด็นข้อเสนอที่สอดคล้องกันโดยมีข้อเสนอเพิ่มเติมว่ายังขาดระบบการเรียนรู้ หรือกระบวนการศึกษาในโรงเรียนเกี่ยวกับการเกษตรที่เชื้อต่อสุขภาพ และควรสร้างความตระหนักในกลุ่มผู้ใช้สารเคมี เนื่องจากในภาคีรัฐคงจะปิดกั้นการนำเข้าสารเคมีทางเกษตรได้ยาก

จากการสังเกตพบว่า กลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรมไม่ได้รับการอธิบายที่ชัดเจนว่าจะนำเสนออะไร แต่บรรยายภาคในการประชุมกลุ่มได้มีการพูดคุยแสดงความคิดเห็น แต่พบว่ามีเพียงบางคนเท่านั้นที่พูดคุยในทุกประเด็น ซึ่งแต่ละคนก็จะใช้เวลาค่อนข้างนานในการเล่าประสบการณ์ของตน อาจจะทำให้ไม่มีความหลากหลายทางความคิด และพบว่ากลุ่มต้องการมีข้อเสนอที่จะต้องการให้เกิดนโยบายเกี่ยวกับการเกษตรที่ชัดเจนในระดับจังหวัดมากกว่าจะผลักดันนโยบายระดับชาติ

กลุ่มภูมิปัญญาไทย

ผู้เข้าร่วมกลุ่มประมาณ 40 คน ประกอบด้วยกลุ่มหมอพื้นบ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ช่างราชการครูและนักเรียน

ผู้นำกลุ่มคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

กระบวนการกลุ่ม มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประเด็นที่เป็นปัญหาในการดำเนินงาน และได้มติจากที่ประชุม ดังนี้

1. ภูมิปัญญาท้องถิ่น การจะให้ประชาชนยอมรับ ผู้ปฏิบัติจะต้องเป็นผู้ปฏิบัติที่ดี ภูมิปัญญาท้องถิ่นเกี่ยวกับการรักษาพื้นบ้านขณะนี้ได้รับการส่งเสริมแต่ยังขาดการบูรณาการเพื่อให้เกิดความยั่งยืน
2. ควรส่งเสริมให้มีการใช้เครื่องมือที่ได้มาตรฐานในการผลิตสมุนไพร
3. จัดให้มีการรวบรวมตัวอย่างสมุนไพรของแต่ละอำเภอ
4. ควรมีการจดลิขสิทธิ์เครือข่ายภูมิปัญญาสู่ขวัญ ร่องขวัญ
5. ควรให้หมอฟันบ้านเข้าไปทำงานร่วมกับทางโรงพยาบาลได้
6. พัฒนาศักยภาพหมอฟันบ้านโดยมีการรับรองการประกอบอาชีพเช่นเปิดร้านขายยาได้

การจัดเตรียมเอกสาร ประกอบด้วย

1. เอกสารกำหนดการจัดเวทีสมัชชา
2. สรุปข้อเสนอ เช่น นโยบายและยุทธศาสตร์ จากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2546
สำเนาระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2543
(ฉบับที่ 1) พ.ศ. 2546 (ฉบับที่ 2)

ความคิดเห็นเพิ่มเติมของผู้ประสานงานจังหวัด

คณะทำงานมีการแต่งตั้งเป็นลายลักษณ์อักษร โดยเป็นเจ้าหน้าที่จากสสจ. และสสอ. ดำเนินการทั้งกระบวนการตั้งแต่การจัดงานจนถึงการแบ่งกลุ่มย่อย ผู้มาร่วมงานเป็นตัวแทนจากแต่ละอำเภอ มีการกำหนดว่าแต่ละเครือข่ายจะส่งสมาชิกมาเข้าร่วมจำนวนกี่คน และให้เครือข่ายในแต่ละอำเภอเป็นคนเลือก และให้ค่าเดินทางรายบุคคลคนละ 100 บาท ไม่ขึ้นกับระยะทาง

จังหวัดน่าน

ความเป็นมาของการจัดสมัชชาจังหวัดน่าน

การจัดตั้งสมัชชาเริ่มจากการประชุมประชาคมของจังหวัดที่มีการจัดอยู่แล้ว แต่ได้แทรกประเด็นของสมัชชาสุขภาพเข้าไป ซึ่งมีคนหลายกลุ่มเข้าร่วม ประกอบด้วยนักวิชาการ ครู แพทย์ และพ่อค้า ดังนั้นในการประชุมประชาคมจึงมีหลายเรื่องที่น่าเสนอ รวมทั้งเรื่องสมัชชาสุขภาพด้วย ในการดำเนินการแต่ละเรื่องจะมีผู้รับผิดชอบ ในส่วนของสมัชชาสุขภาพ คุณสุทธิพงษ์ เป็นผู้รับผิดชอบ ดำเนินการโดยติดต่อโดยตรงกับ สปสจ. ไม่ผ่าน นายแพทย์ สสจ. แต่จะผ่านองค์กรส่วนท้องถิ่น และในการประชุมประชาคมจะมีการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการชุดใหญ่ นำโดย นายแพทย์บุญยงค์ วงศ์รักมิตร ซึ่งเป็นบุคคลตัวอย่างในสังคมไทยเป็นผู้ให้คำปรึกษาและร่วมพิจารณาในทุกเรื่อง

การมีส่วนร่วมกับภาครัฐ: ผู้ว่าราชการจังหวัดได้ให้ความสำคัญกับการแสดงความคิดเห็นของกลุ่มประชาคม โดยในการประชุมคณะกรรมการร่วมกันของภาครัฐและเอกชนจะให้ผู้แทนจากประชาคม

เข้าร่วม 1 ท่าน โดยทุกครั้งที่ต้องขอความคิดเห็นจากกลุ่มโดยเฉพาะในเรื่องการสร้างหรือการเปลี่ยนแปลงลักษณะเมือง จะต้องขอความคิดเห็นจากผู้แทนจากประชาคมทุกครั้ง

กลุ่มของสมาชิกและองค์กรที่เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดเวทีสมาชิก: ในเวทีสมัชชานั้นประกอบด้วย คนหลากหลายกลุ่มทั้งนักวิชาการ ครู แพทย์ พ่อค้า ผู้นำท้องถิ่น และ สสจ. เข้ามามีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและให้ความสำคัญกับปัญหาที่เกิดขึ้นและช่วยกันแก้ไขปัญหา

จุดเด่นของจังหวัดน่าน : จังหวัดน่านเป็นจังหวัดที่มีกระบวนการมีส่วนร่วมเป็นอันดับหนึ่งของประเทศ ซึ่งสืบเนื่องมาจากในอดีตเมื่อประมาณปี 2510 ที่มีการแย่งชิงประชาชน ทำให้คนต้องรวมตัวกันเป็นกลุ่มเพื่อช่วยเหลือกัน ประกอบกับลักษณะทางภูมิศาสตร์ที่เป็นเมืองชายแดน การติดต่อกับจังหวัดอื่นลำบาก ประชาชนไม่มีทางเลือก โดยเฉพาะในด้านการใช้บริการสุขภาพจะเห็นได้จากจังหวัดน่านไม่มีโรงพยาบาลเอกชน และหากจะเดินทางมาใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชนที่จังหวัดแพร่ ต้องเดินทางประมาณ 100 กว่ากิโลเมตร ดังนั้นประชาชนจึงจำเป็นต้องอยู่กับลักษณะที่มีข้อจำกัดของภูมิประเทศ การสื่อสารและการคมนาคมที่มีข้อจำกัดแบบนี้ ประชาชนจึงต้องอยู่ร่วมกันและช่วยเหลือกัน ซึ่งเครือข่ายที่มีการประสานงานกันได้เป็นอย่างดี และเป็นจุดเด่นของจังหวัดน่านคือ เครือข่ายแม่น้ำและเครือข่ายป่าชุมชน โดยปัจจัยที่เอื้อให้เครือข่ายมีการประสานงานกันได้ดี อาจเนื่องมาจากคนในชุมชนส่วนใหญ่เป็นคนในท้องถิ่นคือ ประมาณร้อยละ 60 ของคนในพื้นที่เป็นคนจังหวัดน่าน ดังนั้นจึงทำให้เครือข่ายประสานงานกันได้ดี นอกจากนี้ยังเป็นพื้นที่ที่ไม่มีแรงบีบบังคับทางเศรษฐกิจ เป็นเมืองที่ไม่มีตึกสูงเลย (ทางเทศบาลได้กำหนดเป็นเทศบัญญัติ ห้ามสร้างตึกสูงเกิน 5 ชั้น) เนื่องจากมีการอนุรักษ์วัฒนธรรมเก่าแก่เอาไว้ คนในชุมชนมีการรวมตัวกันได้ดี โดยทุกเรื่องที่เกิดขึ้นในชุมชนประชาชนจะมีส่วนร่วมเพราะคิดว่าเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับตนเองโดยตรง และให้ความสำคัญโดยเฉพาะในเรื่องของป่าไม้ และยังมีกลุ่มฌาปนกิจศพที่ทุกคนเป็นสมาชิกเพราะให้ความสำคัญ และมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังมีกลุ่มเหมืองฝายที่มีการรวมตัวกันของชุมชนเนื่องจากน่านเป็นเมืองที่มีฝายมาก ดังนั้นชุมชนจะให้ความสำคัญกับการทำพิธีต่างๆ ที่เกี่ยวกับฝายกันน้ำ

จากลักษณะดังกล่าวของคนในชุมชนจังหวัดน่านแสดงให้เห็นถึงการมีกระบวนการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนที่มีการรวมตัวได้เป็นอย่างดี ดังนั้นเมื่อนำกระบวนการในเรื่องสมาชิกสุขภาพเข้ามาให้คนในชุมชนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการจึงประสบความสำเร็จได้เป็นอย่างดีเพราะลักษณะโครงสร้างของคนในชุมชนที่มีเครือข่ายที่แน่นแฟ้นและมีความเข้มแข็งของชุมชน จึงทำให้การดำเนินการใดๆ ก็ตามที่เป็นประโยชน์กับคนในท้องถิ่นจะดำเนินการได้เป็นอย่างดี

สมาชิกสุขภาพน่านเป็นการทำงานในพื้นที่อย่างต่อเนื่องโดยมีผู้ประสานงานพื้นที่ที่ทำงานเชื่อมโยงเครือข่าย และในประเด็นย่อยก็ได้จัดให้มีผู้ประสานงานและนำประเด็นประจำกลุ่มต่างๆ เพื่อสามารถสะท้อนประเด็นที่ได้มาให้มีความชัดเจนและเกิดการมีส่วนร่วมกันในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความสำเร็จในการจัดครั้งนี้มาจากการยอมรับและการสร้างความเข้าใจในระดับรากหญ้า ให้สามารถ

มองเห็นความสำคัญของการผลักดันให้เกิดพลังในการขับเคลื่อนนโยบาย ตลอดจนการได้รับส่งเสริมจากบุคคลที่ได้รับการยอมรับในสังคมน่าน การประสานความร่วมมือร่วมใจของพันธมิตรในภาคีเครือข่ายต่างๆ จุดแข็งของการรวมใจครั้งนี้จึงมาจากพลังของการปฏิบัติการที่ลุ่มลึกและลงไปถึงในระดับของชุมชน ผนวกกับกลไกการประสานงานของคณะทำงานที่ดีทั้งในแบบทางการและไม่เป็นทางการ สะท้อนให้เห็นความเข้าถึงและการมีสัมพันธภาพต่อกันในพื้นที่ในระดับดีต่อการร่วมมือร่วมใจ การรวมตัวจึงเกิดขึ้นและเกิดเป็นงานที่มาจากความร่วมมือร่วมใจจากทุกฝ่ายอย่างแท้จริง

การจัดเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดน่าน ปี พ.ศ. 2547

วันเวลา วันที่ 27 มิถุนายน 2547 เวลา 9.00-18.00 น.

สถานที่จัดห้องประชุมบุษราคัม โรงแรมเทวราช

ผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาจังหวัด มี 322 คน

การดำเนินงาน

สถานที่ในการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพ ครั้งนี้จัดที่โรงแรมเทวราช มีผู้มาเข้าร่วมงานมากกว่าที่คาดไว้ (ผู้เข้าร่วม 322 คน จากที่คาดว่า 200 คน) สถานที่จึงดูคับแคบและบรรยากาศโดยรวมมีผู้ร่วมงานส่วนมากเป็นตัวแทนจากกลุ่มต่างๆ โดยเฉพาะกลุ่มชาวบ้านที่เป็นทั้งเกษตรกรและหมอมือเมืองที่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ สถานที่อาจจะทำให้เกิดความรู้สึกอึดอัด แต่มีข้อดีในการสามารถใช้อุปกรณ์และเสียงแสงเพื่อความพร้อมในการนำเสนอสื่อหรือวิดีโอทัศน์ มีการนำเสนอวัฒนธรรมพื้นบ้านจากการแสดงของเด็กและเยาวชนเป็นการสร้างบรรยากาศให้กลมกลืนมากยิ่งขึ้น รวมทั้งการจัดร้านด้านนอกห้องประชุมที่มีการนำสมุนไพรและภูมิปัญญาพื้นบ้านมาแสดง ทำให้บรรยากาศเป็นกันเองยิ่งขึ้น มีเด็กๆ และเยาวชนมาจัดกิจกรรมและเสนอการทำโครงการที่เป็นประโยชน์ในท้องถิ่น ได้แก่ อินเทอร์เน็ตเพื่อนช่วยเพื่อน และนักสืบสายน้ำ เป็นต้น

การบรรยายในห้องประชุมตามกำหนดการมีการบรรยายที่ล่าช้าบ้าง จึงทำให้กำหนดการคลาดเคลื่อน บางครั้งมีการพูดออกนอกประเด็นและพูดเรื่องที่ยากกับการทำความเข้าใจในระดับชาวบ้าน และเน้นเรื่องทางการเมืองมากกว่าการนำสู่หัวข้อการสัมมนาสมัชชาสุขภาพ นอกจากนี้มีการเปลี่ยนแปลงกำหนดการและทำให้เวลายืดเยื้อ อย่างไรก็ตามกลุ่มผู้เข้าร่วมประชุมยังอยู่ร่วมงานประกาศเจตนารมย์ในช่วงปิดการประชุมภาคบ่าย เห็นได้จากกลุ่มเด็กและเยาวชนที่เข้มแข็งในการร่วมให้ข้อเสนอแนะและอภิปราย รวมทั้งกลุ่มเกษตรกรก็มีการร่วมกันให้ความเห็นในประเด็นที่เสนอ ส่วนในกลุ่มภูมิปัญญาท้องถิ่นก็มีหมอมือเมืองที่เป็นคนเก่าแก่มาให้ข้อมูลและร่วมกันรับฟังและให้ความเห็นในประเด็นเป็นภาพบรรยากาศที่มีการร่วมมือร่วมใจกันทำงานครั้งนี้และทุกคนตั้งใจในการเข้ามามีส่วนร่วมอย่างจริงจังด้วย

บรรยากาศภายนอกห้องประชุม

ภายนอกห้องประชุมมีโต๊ะสำหรับลงทะเบียนแบ่งตามกลุ่มที่มา เช่น กลุ่มเกษตร กลุ่มเยาวชน เป็นต้น เมื่อลงทะเบียนจะได้รับการแจกเอกสารที่เกี่ยวข้องกับสมาชิกรัฐสภา และพระราชบัญญัติสุขภาพ นอกจากนี้มีการจัดแสดงบอร์ดวิชาการ บริเวณหน้าห้องประชุม ณ ลานบุษราคัม โดยมีบอร์ดต่างๆ ตาม 3 ประเด็นหลัก เช่น บอร์ดอนุรักษ์น้ำ จะมีภาพของสัตว์น้ำที่ใช้เป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพน้ำ อาทิเช่น ถ้าแหล่งน้ำนั้นมีตัวอ่อนซีปะขาวตัวแบนแสดงว่าน้ำสะอาดมาก หรือมีหนอนสั้นน้ำจืดแดงแสดงว่าน้ำสกปรก เป็นต้น บอร์ดเกษตรกรรมยั่งยืน สวนสมุนไพร และ ตัวอย่างคนในชุมชนที่มีครอบครัวอบอุ่น เป็นต้น โดยบอร์ดอนุรักษ์จะมีบุคคลที่ยืนอธิบายอยู่เป็นบางครั้ง ส่วนบอร์ดอื่นๆ ไม่มี นอกจากนี้ยังมีที่สาธิตและจำหน่ายสมุนไพร ลูกประคบ ผ้าพื้นเมืองต่างๆ ผักปลอดสารพิษ และมีน้ำดื่มสมุนไพร "ฮ้อสะพายควาย" ดื่มเพื่อบำรุงกำลังไว้บริการฟรี โดยภาพรวมของลานบุษราคัมนี้มีผู้ให้ความสนใจค่อนข้างมากในการดูบอร์ด สวนสมุนไพรและเลือกซื้อผลิตภัณฑ์

บรรยากาศภายในห้องประชุม

สถานที่เป็นห้องประชุมของโรงแรม ห้องค่อนข้างเล็กเมื่อเปรียบเทียบกับสัดส่วนของผู้ที่เข้าร่วมสมาชิก ค่อนข้างอึดอัด เปิดเครื่องปรับอากาศอากาศเย็นสบาย มีเวทีอยู่ด้านหน้า โฟเดียมพิธีกรอยู่มุมซ้ายมือของเวที มีโปรเจคเตอร์ขนาดใหญ่อยู่ด้านหลังของเวที ผู้บรรยายพูดบนเวที เสียงจากผู้บรรยายผ่านเครื่องขยายเสียง เสียงดังฟังชัด ไม่มีเสียงรบกวนจากภายนอก ด้านล่างผู้เข้าร่วมฯ นั่งฟังบนเก้าอี้ที่จัดเรียงเป็นแถว ด้านหลังของห้องประชุมเป็นบริเวณที่ตั้งสำหรับการถ่ายทอดสดผ่านสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย จังหวัดน่าน FM 94.75 MHz ห้องประชุมมีแสงสว่างเพียงพอ ผู้เข้าร่วมมีหลากหลายวัย ส่วนใหญ่เป็นวัยกลางคนถึงวัยสูงอายุ มีส่วนหนึ่งที่เป็นวัยรุ่น และมีพระภิกษุเข้าร่วม 2 รูป

ผู้ดำเนินรายการเป็นเจ้าหน้าที่ของรัฐ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 คน ใช้ภาษาพื้นเมืองในการสื่อสาร ส่วนผู้บรรยายหรือผู้ร่วมอภิปรายใช้ภาษากลางในการสื่อสาร บรรยากาศของสมาชิกไม่ตึงเครียด ค่อนข้างเป็นกันเอง ก่อนการเปิดเวทีสมาชิกมีการแสดงดนตรีล้านนา เริ่มเปิดเวทีสมาชิกเวลาประมาณ 09.30 น. เป็นการโหมโรงด้วยการตีกลองสะบัดชัยและฟ้อนเจิง จากโรงเรียนศรีสวัสดิ์วิทยาคาร ต่อด้วยวีดิทัศน์ "กว่าจะถึงวันนี้" ของ สป.รส. และการกล่าวเปิดงานโดย นพ.บุญยงค์ วงศ์รักมิตร แพทย์อาวุโส คนไทยตัวอย่าง อดีตวุฒิสภา ที่ปรึกษาสุขภาพและที่ปรึกษาศูนย์ประสานงานประชาคมน่าน เปรียบเสมือนเสาหลักเมืองน่านที่ประชาชนน่านให้ความเคารพศรัทธา ซึ่งกล่าวถึงมุมมองใหม่ระบบสุขภาพคนน่าน ที่ทุกคนต้องร่วมรับผิดชอบ หลังจากนั้นนพ.ชลน่าน ศรีแก้ว (ตำแหน่งเลขาธิการกรมการสาธารณสุข สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร และสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรจังหวัดน่าน) มากล่าวถึงการผสมผสานความร่วมมือของภาครัฐ ภาคการเมือง และภาคประชาชน สุดท้ายของภาค

เข้าก่อนพักรับประทานอาหารว่างเป็นการชมวิถีทัศน์ของสมาชิกสุขภาพปีพ.ศ. 2546 จัดทำโดย สปรส. และคุณสุทธิพงษ์ วสุโสภานพ มาเกริ่นนำเกี่ยวกับ 3 ประเด็นหลักที่จะแบ่งกลุ่มย่อยเสวนา

ระหว่างการเปิดสมาชิก มีผู้เข้าร่วมประชุมเดินทยอยเข้ามาเรื่อยๆ จนนั่งเต็มห้อง ขณะที่พิธีกรพูดหรือผู้บรรยายกำลังบรรยาย ผู้เข้าร่วมประชุม ส่วนใหญ่ตั้งใจฟัง มีส่วนน้อยที่พูดคุยกัน หรือนั่งหลับ มีเสียงโทรศัพท์ดังแทรกประปราย และมีการทำเทปบันทึกภาพระหว่างการสมาชิกเพื่อนำไปถ่ายทอดยังสถานีโทรทัศน์ช่อง 11 ในโอกาสต่อไป พักรับประทานอาหารว่าง เวลาประมาณ 11.30 น. หลังจากนั้นแยกกลุ่มย่อย โดยมีประเด็นดังนี้

1. การเกษตรกรรมที่เอื้อต่อสุขภาพ
2. ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ (การแพทย์พื้นบ้าน)
3. การสร้างสุขภาพะเพื่อเด็ก เยาวชน และครอบครัว

ซึ่งในแต่ละกลุ่มย่อยจะจัดในห้องประชุมทั้งหมด ซึ่งจัดในบริเวณที่นั่งของผู้เข้าร่วม โดยแบ่งเป็น 3 มุม แต่ละกลุ่มค่อนข้างอยู่ใกล้กัน ทำให้ไม่สามารถใช้เครื่องขยายเสียงได้ ทำให้เสียงที่ได้ยินบางครั้งไม่ชัดเจน และในบางครั้งมีเสียงรบกวนจากกลุ่มใกล้เคียงแทรกเข้ามาเป็นระยะ เช่น เสียงปรบมือ เป็นต้น

การเสวนากลุ่มย่อย ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

การสังเกตกระบวนการในการสัมมนาเวทีสุขภาพในกลุ่มภูมิปัญญาท้องถิ่นพบว่า มีผู้เข้าร่วมให้ความสนใจในการรับฟังและแสดงความคิดเห็น มีผู้ประสานงานกลุ่มเป็นเจ้าหน้าที่จาก สสจ. ได้เชิญผู้นำหมอมือออกมาให้ความเห็นและข้อคิดต่อข้อเสนอแนะเชิงนโยบายประเด็นภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ (การแพทย์พื้นบ้าน) ซึ่งมีข้อเสนอแนะสามด้านสำหรับเตรียมนำเสนอต่อเวทีสมาชิกในภาคบ่าย สามประเด็นได้แก่

- ข้อเสนอด้านนโยบาย กฎหมายและสิทธิ
- ข้อเสนอด้านการจัดการความรู้-
- ข้อเสนอด้านการสร้างเครือข่ายและการพัฒนาระดับท้องถิ่น

ซึ่งสมาชิกกลุ่มได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่ม มีหมอมือหลายท่านออกมาให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ มีการประมวลความคิดและการรับรู้ร่วมกันต่อข้อเสนอทั้งสามประเด็นและลงในรายละเอียดแต่ละข้อที่รวบรวมโดยคุณเดียร์นา หลวงเทพ และได้แจกเอกสารให้กับผู้เข้าร่วมประชุมที่เป็นหมอมือในกลุ่ม

บรรยากาศโดยรวมในกลุ่ม สมาชิกกลุ่มให้ความสนใจและรับฟังข้อมูล มีบางส่วนที่มีปัญหาการได้ยินเพราะสูงอายุ และเนื่องจากการจัดที่นั่งแต่ละกลุ่มติดๆ กันในห้องประชุมเดียวกันทำให้เสียงดังรบกวนกัน และขนาดของกลุ่มขนาดใหญ่ทำให้เสียงผู้นำกลุ่มดังไม่ทั่วถึง

กลุ่มของหมอเมืองได้รับข้อมูลและการสนับสนุนทางวิชาการโดยมีการอบรมให้ความรู้เรื่อง การรักษาตามภูมิปัญญาพื้นบ้านมีศูนย์พัฒนาการแพทย์พื้นบ้านนำโดยพระครูวินัยธรยุทธ ปัญญาโร ผู้อำนวยการศูนย์ฯ คือ คุณเด็ยร์นา หลวงเทพ ผู้ประสานงานเครือข่ายแพทย์พื้นบ้าน จังหวัดน่าน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน โดยคุณวิชัย นิลคง คุณอินันัน ทาคำสม ประธานหมอพื้นบ้าน จังหวัดน่าน และมีเครือข่ายหมอพื้นบ้านจังหวัดน่านให้การสนับสนุนข้อมูลวิชาการ ตลอดจนมีคัมภีร์ที่เป็นตำราโบราณ รวมทั้งการศึกษาอย่างจริงจัง เป็นงานวิทยานิพนธ์พัฒนาชุมชนมหาบัณฑิต สังคม สงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปี 2547 โดย พนม วงศ์ไทย ที่มีการรวบรวมข้อมูลจาก การสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตแบบมีส่วนร่วมกับหมอเมือง 5 คน เพื่อได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการสืบสานคุณค่าและภูมิปัญญาท้องถิ่นต่อไป นอกจากนี้ภายในงานยังมีการสาธิตและการแสดง สมุนไพรและอุปกรณ์ใช้ที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีการรับรองจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน กระทรวงสาธารณสุข และมีใบประกาศนียบัตรรับรองจากมูลนิธิแพทย์แผนไทย ผลสรุปจากการ ประชุมกลุ่มย่อย สมาชิกรับทราบการนำเสนอประเด็นต่างๆ ตามที่แจกในเอกสารสามประเด็น และจะ นำไปประกาศเจตนารมย์ในภาคบ่าย โดยผู้นำกลุ่ม

การเสวนากลุ่มย่อย การเกษตรกรรมที่เอื้อต่อสุขภาพ

ผู้นำกลุ่ม คุณกัญญารัตน์ วงศ์ภูคา (ศูนย์ประสานงานประชาคมน่าน) และคุณลำแพน จอมเมือง (เครือข่ายเกษตรกรรมยั่งยืน ภูมินิเวศน่าน)

ผู้เข้าร่วม มีหลากหลายทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เกษตรกร และผู้บริโภค รวมประมาณ 70 คน

ผู้นำกลุ่มกล่าวสรุปประเด็นที่ได้จากการทำเสวนากลุ่มย่อยครั้งก่อนที่วัดอรุณนิवास เมื่อวันที่ 18 มิ.ย. 2547 ผู้นำกลุ่มจะสอบถามผู้เข้าร่วมว่าใครสามารถตอบในประเด็นนั้นๆได้ และจะให้ผู้เข้าร่วมที่มีความเข้าใจหรือมีประสบการณ์ในเรื่องนั้นๆอธิบาย นอกจากนี้ผู้นำกลุ่มได้กระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่ม ร่วมแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมจากครั้งที่แล้ว เพื่อเสนอเป็นร่างพระราชบัญญัติต่อไป โดยแบ่งเป็น 2 ประเด็นหลัก คือ 1) ข้อเสนอต่อนโยบายรัฐและการเมือง (CEO) และ 2) ข้อเสนอต่อตัวเกษตรกร และ เครือข่าย

การพูดไม่ได้ใช้เครื่องขยายเสียงทำให้ได้ยินเสียงไม่ค่อยชัดเจน และบางครั้งมีเสียงรบกวน แทรกมาจากกลุ่มข้างเคียงทำให้สมาชิกในกลุ่มเสียสมาธิหันไปดูกลุ่มข้างเคียงบ้าง ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่ สนใจฟัง และร่วมแสดงความคิดเห็นได้ดี มีส่วนน้อยที่จับกลุ่มคุยกัน หลังการแสดงความคิดเห็นของแต่ละคน ผู้นำกลุ่มจะมีการสรุปในแต่ละประเด็นและเขียนลงในกระดาษชาร์ต บรรยากาศเป็นกันเอง ไม่ตึงเครียด ยกเว้นในช่วงท้ายเล็กน้อยที่มีนักการเมืองท้องถิ่นผู้หนึ่งแสดงความคิดเห็นโดยใช้เสียงดัง ค่อนข้างคุกคามทำให้บรรยากาศตึงเครียดเล็กน้อย แต่ผู้ประสานงานของสมัชชามาไกลเกลี่ย ทำให้ เหตุการณ์ผ่านไปได้ด้วยดี

การเสวนากลุ่มย่อย การสร้างสุขภาวะเพื่อเด็ก เยาวชน และครอบครัว

มีสมาชิกเยาวชนจากเครือข่ายต่างๆ และนักวิชาการสาธารณสุขเข้าร่วมกลุ่มประมาณ 60 คน ผู้นำกลุ่มคือประธานกลุ่มเยาวชนคนหลังเขา (คุณพิศาล เชื้อชาติไทย) การประชุมกลุ่มเริ่มจากประเด็นที่สรุปได้จากการประชุมที่ผ่านมาแล้ว โดยติดกระดาษข้อสรุป แต่เนื่องจากไม่สามารถมองเห็นได้ทั่วถึง ผู้นำกลุ่มจึงอ่านประเด็นข้อเสนอที่มีให้ฟัง ได้มีการเสนอประเด็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับใช้รถจักรยานยนต์ของเยาวชน ซึ่งมุ่งไปที่การจับกุมของเจ้าหน้าที่ที่ไม่มีความเสมอภาค หรือเลือกปฏิบัติ สมาชิกกลุ่มไม่ได้แสดงความคิดเห็นที่หลากหลาย ผู้นำกลุ่มจึงใช้วิธีการให้เขียนข้อเสนอแนะลงในกระดาษ และเพิ่มเติมในข้อที่แตกต่างจากข้อสรุปที่เตรียมไว้

การนำเสนอผลการอภิปรายกลุ่มย่อย หลังจากมีการเสวนาในกลุ่มย่อย และพักรับประทานอาหารกลางวันเสร็จ มารวมกลุ่มใหญ่เพื่อสรุปอีกครั้งในห้องประชุม เวลาประมาณ 13.30 น. เริ่มต้นด้วยการแสดงของวงละอ้อ ซอซิ่ง ของกลุ่มหมอมเมือง จังหวัดน่าน และต่อด้วยการสรุปของนายสุวัฒน์ ผู้ว่าราชการจังหวัด ในช่วงของการสรุปของผู้ว่าราชการจังหวัดมีผู้เข้าร่วมนั่งฟังเต็มห้องประชุม และสนใจฟัง หลังผู้ว่าราชการจังหวัดสรุปจบ มีการเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมฯ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และซักถาม ซึ่งผู้เข้าร่วมให้ความสนใจที่จะซักถามมาก แต่ สามารถซักถามได้ 2 คน จากเวลาที่จำกัด และผู้ว่าราชการจังหวัดติดภาระกิจที่ต้องไปทำต่อ

หลังจากผู้ว่าราชการเดินทางกลับ ผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาเริ่มทยอยเดินทางกลับ ที่เหลือมีบางส่วนด้านหน้าเวทีที่ตั้งใจฟัง ส่วนใหญ่จับกลุ่มคุยกัน หลังจากนั้นเวลาประมาณ 14.40 น. ตัวแทนของแต่ละประเด็น นำเสนอผลที่ได้จากการเสวนาในกลุ่มย่อย

หลังจากนั้นคุณสุทธิพงษ์ วสุโสภาพล ผู้ประสานงานเวทีสมัชชาสุขภาพพื้นที่จังหวัดน่าน เป็นผู้ดำเนินการอภิปรายซึ่งเป็นการจัดให้แกนนำด้านต่างๆ ประกอบด้วย 1) นพ.ชาติวี เจริญศิริ 2) ประธานชมรมหมอมพื้นบ้าน 3) คุณชูศักดิ์ เกษตรกรที่ได้รับรางวัลคนดีศรีสังคมไทย และครูภูมิปัญญาไทย และ 4) นายอิศรินทร์ เยาวชนตัวแทนจากเครือข่ายเด็กและเยาวชน จังหวัดน่าน เป็นตัวแทนในการนำเสนอถึงประเด็นที่จพนำไปสู่นโยบายระดับท้องถิ่น โดยมีฝ่ายกำหนดนโยบายเป็นฝ่ายตอบข้อซักถาม ประกอบด้วย 1) นายนิรินทร์ เหล่าอารยะ 2) นพ.พิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ และ 3) นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว ระหว่างที่มีการอภิปรายมีการสรุปโดยใช้ mind map ในคอมพิวเตอร์ฉายผ่านจอโปรเจคเตอร์ และระหว่างนั้นยังคงมีผู้เข้าร่วมเดินทางทยอยกันกลับ

หลังการอภิปรายมีการประกาศเจตนารมณ์การพัฒนาระบบสุขภาพ การแสดง “สร้างสุขภาพด้วยมือเรา” และเมื่อประกาศเจตนารมณ์แล้ว มีการร้องเพลง “ผู้จัดการเปลี่ยนไป” โดยมีเด็กที่พ่อแม่ติดเชื้อ HIV กำลังออกเทป ได้รับโอกาสมาร้องเพลงที่แต่งขึ้นใหม่ในงานนี้ ซึ่งมีโอกาสได้เปิดตัวและ

ชายเทปในงานด้วย นอกจากนี้ยังมีการนำผ้าขาว 10 เมตรสำหรับให้ผู้ร่วมงานได้เขียนความรู้สึกและสิ่งต่างๆ ที่แสดงควมมีส่วนร่วมในงานครั้งนี้ โดยนำผ้ามาติดไว้ที่ด้านหน้าเวทีห้องประชุม

คำตอบแทน จากการซักถามผู้เข้าร่วมฯ ทุกคนเดินทางมาด้วยความสมัครใจ ไม่ได้มีการจ่ายคำตอบแทน หรือค่าเดินทางให้ มีเพียงงบประมาณให้เครือข่ายละ 3,000 บาท เพื่อสนับสนุนกิจกรรมเครือข่าย เช่น การจัดนิทรรศการและการเดินทางของสมาชิก ซึ่งแต่ละเครือข่ายจะหางบประมาณสนับสนุนจากเครือข่ายเพิ่มเติม

ความคิดเห็นเพิ่มเติมจากผู้ประสานงานจังหวัด:

ความสำเร็จของเวทีสมัชชาสุขภาพ เกิดจากการอาศัยผู้ที่มีอิทธิพลต่อความคิดความเชื่อของชุมชน เช่น นพ. บุญยงค์ และผู้ว่าราชการจังหวัด การลงนามในหนังสือเชิญโดยผู้ว่าราชการจังหวัดทำให้ผู้ถูกเชิญรู้สึกดีใจและรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของงานและร่วมเป็นเจ้าของงานเสมือนเป็นเจ้าของภาพ และได้รับความสำคัญ ความสนใจของคนในพื้นที่ เกิดจากความสนใจส่วนตัว เกิดกระแสการมีส่วนร่วมและรู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญ การมีโอกาสมาร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพเป็นบทบาทสำคัญที่ต้องมาร่วมงาน เป็นการยกระดับตนเองในอีกรูปแบบหนึ่ง

การประกาศเจตนารมณ์ของเวทีนี้ มีประเด็นแฝงสองประเด็นคือ การต้องการติดตามเจตนารมณ์ของปีที่แล้วที่ทำมา และการเพิ่มประเด็นใหม่เกี่ยวกับเยาวชนในปีนี้

ผู้ประสานงานกล่าวว่า งบประมาณที่ได้มานั้นน้อย ได้แบ่งให้แต่ละเครือข่ายรับไปดำเนินงานเครือข่ายละ 3,000 บาท เป็นค่าสนับสนุนกิจกรรมของเครือข่าย และเป็นค่าใช้จ่ายเบื้องต้น ไม่สามารถให้ได้ทั้งหมด ตอนแรกคิดว่า 3 ประเด็นจะมีคนมาร่วมงานประเด็นละ 50 คน แต่วันงานจริงๆ เกินคาด และมีปัญหาว่าโรงแรมเทวราชรับงานซ้อนอีกงานทำให้ต้องกันสถานที่เป็นสองส่วนสถานที่จึงคับแคบรองรับคนไม่พอ

ผู้ประสานงาน ตระหนักว่าทำหน้าที่ทำให้มี ทำให้เกิด แต่รายละเอียดก็แล้วแต่ผู้รับงานไปสร้างสรรค์งานเอง เช่น การมีบทกลอนต่างๆ กล่าวในงานโดยพิธีกรผู้ดำเนินรายการ เกิดจากการเตรียมข้อมูลและสร้างสีสันโดยผู้ทำหน้าที่นี้ ผู้ประสานเพียงมอบหลักการและข้อมูลที่จำเป็นให้ไปดำเนินการเอง

ข้อสังเกต

1. ในงานนี้ผู้ว่าราชการจังหวัดเปิดงาน และมีนักการเมืองมาร่วมงาน รวมทั้งอยู่จนจบงาน เวทีนี้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการทำข้อตกลงร่วมกัน แสดงความคิดเห็นร่วมกัน

2. เวทีสมัชชาสุขภาพน่าน ไม่มีการแต่งตั้งคณะทำงานอย่างเป็นทางการ ไม่มีพิธีเปิดปิดชัดเจน แสดงให้เกิดบรรยากาศของการให้ทุกคนเป็นเจ้าของงาน มีการร่วมระดมความร่วมมือจากหลาย

ภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐและเอกชน ผลที่ออกมา แม้ว่าจะมีจำนวนคนมาร่วมงานมากกว่าที่คาดไว้ แต่ผู้ประกอบการก็สามารถจัดการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าให้ผ่านพ้นไปได้ เช่น การจองสถานที่โรงแรมสำหรับคนมาร่วมงาน 200 คน แต่คนมาจริงๆ 322 คน เพิ่มเกือบเท่าตัว สถานที่และอาหารไม่เพียงพอรองรับ ก็ได้มีการแก้ปัญหาโดยการจัดให้เครือข่ายเยาวชนที่มีจำนวนมากกว่า 100 คน แยกออกไปรับประทานอาหารในอีกสถานที่หนึ่ง เป็นต้น

3. ความสำเร็จมาจากความพยายามอย่างมากในการประสานงานให้มีให้เกิด โดยศักยภาพของผู้ประสานงานเองที่ใช้หลายกลวิธีในการจัดการ ทั้งการใช้ความสัมพันธ์อันดีส่วนตัว การประสานแบบไม่เป็นทางการ และการประสานแบบราชการ รวมทั้ง การติดตามงานอย่างต่อเนื่อง

4. การให้เด็กมาร้องเพลง “ผู้จัดการเขียนไป” เป็นการให้โอกาสเด็ก สำหรับการนำเสนอเพลงที่แต่งขึ้นมา โดยเด็กที่ร้องเพลงนี้ เป็นเด็กที่พ่อแม่เป็นผู้ติดเชื่อเฮดส์และเสียชีวิตแล้ว

5. มีการถ่ายทำรายการ รวมพลังสร้างสุข TV 11 ถ่ายทอดสดงาน เพื่อนำไปทำเป็นเทป โดยศุภรัตน์ นาคบุญนำ เป็นพิธีกร มีสำนักข่าวประชาธรรม เชียงใหม่ ร่วมด้วย

6. คณะทำงานในเวทีสมัชชาจังหวัดมาจากเครือข่ายเยาวชนน่านเป็นส่วนใหญ่ โดยรับผิดชอบงานตั้งแต่ควบคุมความเรียบร้อยด้านนอก แบ่งหน้าที่ต้อนรับ ประชาสัมพันธ์ ลงทะเบียน แจกเอกสารและอื่นๆ

7. การวางแผนที่ดี และการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าดีเป็นความคล่องตัวและลักษณะเฉพาะของผู้ประสานงานน่าน ทำให้กระบวนการในการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพผ่านไปอย่างรวดเร็ว การให้งานนี้ยังได้รับการสนับสนุนงบประมาณมาจากหลายที่ ทั้งจากสสจ. เครือข่ายหมอเมือง มูลนิธิรักเมืองน่าน และประชาคมน่าน ทำให้เกิดภาพที่มีนัยยะแฝงของ “ความรู้สึกเป็นเจ้าของ” ให้ทุกคนเกิดความรู้สึกมีส่วนร่วม และขับเคลื่อนไปด้วยกัน ทำกันเองได้

ตารางที่ 2 แสดงถึงบริบทในการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพ

รายการ	ลำปาง	ลำพูน	พะเยา	น่าน
สถานที่	หอประชุมใหญ่ โรงเรียน บุญวาทย์ วิทยาลัย	ศูนย์บริการนักท่องเที่ยวเทศบาลเมือง ลำพูน เชียงสะพาน ท่าข้ามทั้งในศาลา คุณธรรม & ลานกิจกรรม	โรงแรม เกทเวย์	โรงแรม เทวราช
วันที่ เวลา	พ.ศ. 2547 (9.00 – 12.30น.)	5 มิ.ย. 2547 (9.00 – 16.00น.)	4 มิ.ย. 2547 (9.00 – 16.00น.)	27 มิ.ย. 2547 (8.30 – 18.00น.)
ประธาน	รองผู้ว่าราชการจังหวัด	ผู้ว่าราชการจังหวัด	รองนพ. สสจ. นายฉลอง ชินโรต	นพ.บุญยงค์ วงศ์รัก มิตรเป็นผู้บรรยาย นำ
เอกสาร ประกอบ	ไม่มี	1. หนังสือการเสริม สร้างการเรียนรู้อย่าง ยั่งยืน 2. เอกสาร แผ่นพับ คู่มือ แจกใน นิทรรศการเกษตร	1. กำหนดการ 2. สรุปข้อเสนอ นโยบายและ ยุทธศาสตร์ จาก สมัชชาสุขภาพแห่ง ชาติ พ.ศ. 2546 3. สำเนาระเบียบ สำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการปฏิรูป ระบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2543 (ฉบับที่ 1) พ.ศ. 2546 (ฉบับที่ 2).	1. เอกสารกำหนด การ 2. กระบวนการขับเคลื่อนเพื่อการ ปฏิรูประบบสุขภาพ 3. เอกสาร แผ่น พับ คู่มือ แจกใน นิทรรศการของ เครือข่าย
สื่อในเวทีสมัชชา วิถีทัศน์	+	-	+	+
เพลง	+	-	-	+
บอร์ด	+	-	+	+
ป้ายผ้า	-	-	-	+

ตารางที่ 2 (ต่อ)

รายการ	ลำปาง	ลำพูน	พะเยา	น่าน
การเผยแพร่สู่ สาธารณะ				
- รายการวิทยุ	+	+	-	+
- ถ่ายทอดสด วิทยุ (mobile)	-	-	-	+
- สื่อมวลชนโทรทัศน์	-	+	-	+
รูปแบบ/ กิจกรรม				
- นำเสนอเวที	+	+	+	+
- อภิปรายกลุ่มย่อย	+	-	+	+
- เสนอผลจากกลุ่มย่อย	+	+	+	+
- นิทรรศการ/ กิจกรรม	+	+	+	+

ตารางที่ 2 แสดงคณะกรรมการในการจัดเวทีสมัชชา

รายการ	ลำปาง	ลำพูน	พะเยา	น่าน
การแต่งตั้ง	ผู้ว่าราชการจังหวัด	ผู้ว่าราชการจังหวัด	รองผู้ว่าราชการจังหวัด	แต่งตั้งปี 2540 หลังจากนั้นไม่มีอย่างเป็นทางการ
มีเอกสารแผนงาน	มี	มี	มี	มีโดยรวม
ผู้ประสานงานระดับจังหวัด	นางปรารถนา หาญเมธี	นายจรูญ คำปันนา	นางวัชรพรรณ เตมียบุตร	นายสุทธิพงษ์ วสุโสภาพงษ์
จำนวนคณะกรรมการ	18	29	35	ไม่ได้แต่งตั้งอย่างเป็นทางการแต่เป็นการทำงานร่วมกันของแต่ละเครือข่าย
คณะกรรมการจัดเวทีสมัชชา	เจ้าหน้าที่ สสจ. และหลายภาคี ร่วมกัน	แกนนำเครือข่ายเด็กและเยาวชน	เจ้าหน้าที่ สสจ. สอ. ดำเนินการ	เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงานจังหวัด แกนนำเครือข่ายและเยาวชน

การเข้าร่วมเวทีสมัชชาจังหวัด

วิธีการคัดเลือกผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาจังหวัด

จังหวัดลำปาง

ผู้เข้าร่วมการสมัชชา ประมาณ 250 คน ซึ่งเป็นตัวแทนจากเครือข่ายต่างๆ มาเข้าร่วมสมัชชาผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชา ส่วนใหญ่ประกอบด้วย อสม. องค์การบริหารส่วนตำบล สถาบันการศึกษา พระภิกษุ หมอพื้นบ้าน ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินการสมัชชาสุขภาพตั้งแต่ต้นจนถึงสิ้นสุดกระบวนการเพื่อให้ได้แนวทางในการดำเนินงานที่เกี่ยวกับนโยบายสุขภาพต่อไปในอนาคตของจังหวัดลำปาง

การคัดเลือกผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาจึงเป็นการเชิญไปยังเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้ง 3 ประเด็น เครือข่ายเป็นหน่วยประสานเชิญประชาชนหรือสมาชิกซึ่งมาจากอำเภอต่างๆ โดยมีการสนับสนุนค่าเดินทางแตกต่างกันตามระยะทาง ดังนี้

- | | |
|---|--------------------------------------|
| ก. อำเภอเมือง | 50 บาทต่อคน |
| ข. อำเภอท่าว แม่พริก เกิน เมืองปาย วังเหนือ | 150 บาทต่อคน |
| ค. อำเภออื่นๆ นอกจากข้อ ก. และ ข. | 100 บาทต่อคน |
| ง. ต่างจังหวัด เชียงราย เชียงใหม่ | 200 บาทต่อคน (ในประเด็นภูมิปัญญา ลูก |

ประกวด เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพราะต่างมีชื่อเสียงเหมือนกัน)

จังหวัดลำพูน

การคัดเลือกผู้แทนเครือข่ายมาจากองค์กรต่างๆ ภายในจังหวัดมีการจัดตั้งเครือข่ายทั้งสิ้นรวม 19 เครือข่าย มีการประชุมในระดับจังหวัดและทำการคัดเลือกเครือข่ายต่างๆ ที่นำมาเป็นประเด็นในการสมัชชา เหตุผล โดยดูจากความเป็นไปได้ในการจัดทำให้เป็นรูปธรรม ความยั่งยืนของเครือข่าย และมีความเชื่อมโยงกับเรื่องสุขภาพ

เครือข่ายที่นำมาในการสมัชชาครั้งนี้ มี 5 เครือข่าย คือ

- 1 เครือข่ายหมอบ้าน
- 2 เครือข่ายศิลปวัฒนธรรม
- 3 เครือข่ายเด็กและเยาวชน
- 4 เครือข่ายวิทยุชุมชน
- 5 เครือข่ายเกษตรยั่งยืน

การคัดเลือกผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชา เครือข่ายเป็นผู้ดำเนินการ และจากการสอบถามเยาวชนหมอบ้าน บอกว่าทราบเรื่องจากเครือข่ายหรือแกนนำ ผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาได้รับเสื้อยืดสีฟ้า และขอให้ใส่ในวันรวมพลคนเสื้อฟ้าด้วย การใส่เสื้อสีฟ้า มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการสร้างความเป็นสัญลักษณ์ให้คนทำงานเกิดความรู้สึกเป็นทีมงานและร่วมมือร่วมใจกัน สอดคล้องกับปีฉลองเฉลิมพระชนมพรรษาสมเด็จพระราชินีนาถ ในการจัดเวทีครั้งนี้ เด็กและเยาวชนมีบทบาทสำคัญ เข้าร่วมทุกกิจกรรมและทุกกลุ่ม

สำหรับเครือข่ายเด็กและเยาวชนนั้น จากการสอบถามเยาวชนถึงการมาเข้าร่วมกิจกรรมนั้น พบว่าเกิดจากการชักชวนของรุ่นพี่ ซึ่งเป็นแกนนำ เริ่มตั้งแต่สมัชชาสุขภาพครั้งที่ 1 (พ.ศ.2544) มีตัวแทนประธานเยาวชนอยู่ในโรงเรียนสวนบุญโญปถัมภ์เป็นผู้แทนเข้าร่วมเวทีสมัชชาหลังจากนั้นมีการรวบรวมตัวแทนเยาวชนจากตำบลต่างๆ โดยใช้วิธีการแจ้งผ่านทางโรงเรียนและบอกกันต่อๆ โรงเรียนแต่ละแห่งจะมีลักษณะเด่นแตกต่างกัน โดย โรงเรียนสวนบุญโญปถัมภ์ เป็นแกนนำสมัชชาเด็กและ

เยาวชน มีการอบรมสร้างเครือข่าย โดยการรับสมัครเยาวชนที่สมัครใจร่วมกันทำกิจกรรมพัฒนาสังคม และสิ่งแวดล้อม ขณะนี้มีกลุ่มเด็กและเยาวชนจากอำเภอต่างๆ ในลำพูน เป็นสมาชิกประมาณ 200 คน ส่วนเครือข่ายโรงเรียนแม่ทาวิทยาคม เป็นแกนนำสร้างสุขภาพวิถีไทย ขณะที่โรงเรียนเวียงหนองล่อง เป็นแกนนำเกษตรธรรมชาติ และโรงเรียนจักรคำคณาทรเป็นแกนนำศูนย์ข่าวเยาวชน โดยประสานกับเครือข่ายวิทยุชุมชน ร่วมกับ หมออนามัย เพื่อประสานสื่อท้องถิ่น โดยกิจกรรมของเครือข่ายเด็กและเยาวชนในปีที่ผ่านมาได้แก่

- จัดทำโครงการสานฝันปันยิ้ม เป็นกิจกรรมช่วยเหลือเด็กผู้ด้อยโอกาส โดยการสนับสนุนเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม ของเล่นและอุปกรณ์การศึกษาแก่เด็กเยาวชน บ้านผาด่าน อำเภอแม่ทา จังหวัดลำพูน
- การสร้างสุขภาพในกลุ่มเยาวชน โดยรวมกลุ่มกันในกิจกรรมออกกำลังกาย เดินแอโรบิค ลีลาศ ดนตรีพื้นเมือง
- สานสายใยเครือข่ายเยาวชนลำพูน ในโครงการ "ชีวิตสาธารณะ-ท้องถิ่นน่าอยู่ จังหวัดลำพูน" และจะประสานเครือข่ายให้ครอบคลุมทั้งจังหวัดลำพูน

จากการสัมภาษณ์กลุ่มหมอพื้นบ้านนั้น ได้รับการติดต่อประสานงานจากเครือข่ายที่มีการรวมตัวทุกอำเภอ พยายามจัดการแสดง สาธิต ทุกอย่าง ได้แก่ หมอยาสมุนไพร หมอนวดแผนไทย หมอนวดฝ่าเท้า หมอดอก จับเส้น หมอย่ำขาง หมอตรวจดวงชะตา พิธีกรรมสืบชะตา สุขวัณู การอยู่กระโจมหลังคลอด รวมทั้งจำหน่ายยาแผนไทย

สำหรับกลุ่มเกษตรกรที่เข้าร่วมในเวที ได้การชักชวนจากเครือข่าย จึงคิดนำเอาตัวอย่างพืชผักพื้นบ้านมาแสดง ร่วมกับบรรดาศาสนิกการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดการใช้สารเคมี เน้นการใช้ปุ๋ยอินทรีย์ และสมุนไพร เพื่ออาหารปลอดภัย และการเกษตรยั่งยืน

จังหวัดพะเยา

ผู้เข้าร่วมสมัชชาคือตัวแทนจากเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เครือข่ายแพทย์แผนไทย เครือข่ายเกษตรปลอดภัย ซึ่งเป็นเครือข่ายที่มีการดำเนินงานในแต่ละอำเภอ เป็นผู้เชิญตัวแทนจากอำเภอต่างๆ มาเข้าร่วมสมัชชามีการกำหนดจำนวนผู้ที่จะมาเข้าร่วมจากอำเภอต่างๆ โดยเครือข่ายและสาธารณสุขของแต่ละอำเภอเป็นผู้จัดการและได้รับมอบเงินสนับสนุนค่าเดินทางผ่านเครือข่ายในอัตราคนละ 100 บาท

จากการสอบถามสมาชิกกลุ่มเครือข่ายแพทย์แผนไทยพบว่า ได้รับการแจ้งว่าให้มาเปิดบริการนวดแผนไทย และสมาชิกกลุ่มเครือข่ายเกษตรปลอดภัยมีกลุ่มโรงสีชุมชนอำเภอจุน นำผลผลิตข้าวปลอดภัยสารเคมีมาจำหน่าย

จังหวัดน่าน

ผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพครั้งนี้ มาในฐานะประชาชน ตัวแทนองค์กรชุมชน นักวิชาการ โดยทราบข่าวการมาร่วมประชุมทั้งจากการแจ้งผ่านผู้นำกลุ่มแกนนำหรือผู้นำเครือข่ายในชุมชน และการได้รับการคัดเลือกให้เป็นตัวแทนกลุ่ม จากนั้นได้รับหนังสือเชิญที่ลงนามโดยผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน บางคนมาครั้งแรก บางคนมาครั้งที่สอง และหลายๆ คนเคยประชุมในลักษณะนี้มาก่อน คนที่มาครั้งแรกบอกว่ารับทราบมาให้มาร่วมรับฟังความรู้ และที่เคยมาหลายครั้งบอกว่าจะมาร่วมรับฟังและเสนอความคิด ส่วนใหญ่ของผู้มาเข้าร่วมประชุมบอกว่าได้ความรู้เพิ่ม

สำหรับกลุ่มเด็กและเยาวชน จำนวน 81 คน เป็นตัวแทนสมาชิกองค์กรเด็กและเยาวชนในจังหวัดน่าน ซึ่งกลุ่มนี้มีหลายเครือข่ายและเคยทำงานร่วมกันในชุมชน ปัจจุบันมารวมกันเป็นกลุ่มใหญ่ และเลือกตัวแทนมาเข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพจากตัวแทนเครือข่ายละ 3-5 คนจากองค์กรเยาวชนในแต่ละอำเภอ จากการสอบถามเด็กที่มาร่วมประชุม เยาวชนที่มากลุ่ม Friend corner 3 คน บอกว่าเยาวชนที่เข้าร่วมมาจากตัวแทนแกนนำต่างๆ (เช่น อักเมืองน่าน อาสาเพื่อโลกสวย นักสืบสายน้ำ Friend corner เพื่อนใจวัยรุ่น โรตาเลค เป็นต้น) และตัวแทนเยาวชนทุกอำเภอ (14 อำเภอ 1 กิ่งอำเภอ แห่งละ 2-3 คน) สำหรับ กิจกรรมของ Friend corner ซึ่งกำลังเริ่มเปิดตัว แกนนำอยู่ที่โรงเรียนศรีสวัสดิ์ เป็นนักเรียนหญิง มีคณะกรรมการ 20 กว่าคนทั้งชายหญิง กิจกรรมหลักได้แก่ ให้คำปรึกษาในโรงเรียน และจัดกิจกรรมเข้าค่ายประสานใจน้องที่ โดยใช้เวลาพักเที่ยงและเช้าวันศุกร์ ในวันที่ทางรร. ได้นำเพื่อนพื้นเมืองและกลองสะบัดไชยมาร่วมในการเปิดการประชุม

จากสัมภาษณ์ตัวแทนจากอำเภอนาน้อยซึ่งทำงานเป็นแกนนำและประชาสัมพันธ์ของนักเรียนรร. บอกว่าได้รับคัดเลือกและชักชวนให้เข้าร่วมประชุม ยังไม่เคยเข้าร่วมประชุมใหญ่เช่นนี้มาก่อน ความคาดหวังว่าจะได้ความรู้ด้านสุขภาพ และการสัมภาษณ์ตัวแทนจากโรงเรียนสามัคคีวิทยาคาร อำเภอเมืองซึ่งเป็นสมาชิกกลุ่มเพื่อนใจวัยรุ่นมีทำงานเน้นการให้ข้อมูลเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์และเอดส์ เป็นตัวแทนมาจากโรงเรียน 2 คน ให้มานั่งฟังและช่วยประสานงานด้านนอกบ้าง โดยดูแลทั่วไปและต้อนรับผู้มาประชุม ก่อนหน้าที่จะมาครั้งนี้ได้มีการจัดประชุมโดยนายแพทย์พิเชษฐ์ จากสสจ. โดยแจ้งว่าจะมีเวทีสมัชชาสุขภาพครั้งนี้ เพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพในชุมชน และมีการเลือกประธานองค์กรเยาวชนด้วย มาครั้งนี้เป็นครั้งแรกที่เป็นเวทีใหญ่ องค์กรเยาวชนเองเพิ่งจัดตั้งและตัวเองยังไม่ทราบว่าจะมีกิจกรรมอะไรบ้าง แต่รู้สึกดีที่งานแบบนี้จัดขึ้นและเปิดโอกาสให้เด็กได้มีส่วนร่วมบ้าง เป็นการเห็นความสำคัญของเด็ก

กลุ่มเกษตรกรยั่งยืนจำนวน 98 คน ได้มาจากตัวแทนของแต่ละตำบล ตำบลละ 4 คน จากการสอบถามตัวแทนเกษตรกรพบว่า มีหลายกลุ่ม เช่น เกษตรกรยั่งยืน กลุ่มอนุรักษ์พันธุ์พืชพื้นบ้าน เกษตรกรรมชาติ เป็นต้น คุณสวน แปงไท ตัวแทนกลุ่มกลุ่มอนุรักษ์พรรณพืชพื้นบ้าน เคยเป็นวิทยากรในการผลิตยาฆ่าหญ้าและยาฆ่าแมลงโดยใช้พรรณพืชพื้นบ้าน ตัวเองทำนาทำสวนและปลูกต้นตงที่

ทำไม้กวาด ในกลุ่มประชุมเดือนละ 1-2 ครั้ง ไม่เคยเข้าร่วมสมัชชามาก่อน ส่วนตัวแทนเกษตรกรรม ยืนยันเล่าให้ฟังว่า ทราบว่าถูกคัดเลือกมาเป็นตัวแทนตำบลตำบลละ 4 คน มาจากตำบลเวียงสา ซึ่งในชุมชนมีการตั้งเป็นกลุ่มเกษตรกรรมอยู่แล้ว ตอนนี้นำกลุ่มกันทำไร่ข้าวโพดและปลูกข้าว ทราบว่าให้มาฟังสัมมนาโดยประธานกลุ่มแจ้งให้ทราบจัดรถให้มาเป็นกลุ่ม มาพร้อมกันสองตำบล รวม สิบคน เป็นชาย 6 คน หญิง 1 คน

กลุ่มหมอมืองจำนวน 69 คน ได้รับหนังสือเชิญหลังจากเข้าร่วมรับฟังการประชุมที่วัดอรัญญวาสี ซึ่งมีการประชุมเฉพาะกลุ่มหมอมืองหลายครั้ง ในกลุ่มหมอมืองประกอบด้วย หมอสมุนไพรม และ หมอพิธีกรรม (เป่าเสก ย่ำข่าง แหก สูขวัญ ทรงเจ้า ไล่ผี สะเดาเคราะห์) ส่วนใหญ่ทราบข้อมูลมาจาก คุณเดียรณา หลวงเทพซึ่งเป็นผู้ประสานงานเครือข่ายแพทย์พื้นบ้าน และพระครูวินัยธรรุทธิ์ ปัญญาโร ซึ่งเป็นผู้อำนวยความสะดวกแพทย์พื้นบ้าน มาจากวัดและตั้งใจมาร่วมรับฟัง โดยทั่วไปมีการจัดตั้งเป็นกลุ่มหมอมืองและรวมตัวกันที่วัด ประชุมโดยมีพระเป็นผู้แจ้งข่าวการมาร่วมงานนี้ ทราบว่าเป็นงานใหญ่และอยากให้มาฟัง ได้ความรู้ บางคนเคยร่วมอบรมสมุนไพรมจากสถาบันราชภัฏการประชุมครั้งนี้ผู้มาเข้าร่วมประชุมมีความคาดหวังจะได้เข้าชื่อกันในการจดทะเบียนประกอบวิชาชีพ แพทย์แผนไทย เพื่อทำการรักษาได้โดยถูกกฎหมาย ไม่ต้องกลัวถูกจับ นอกจากนี้มีผู้นำสมุนไพรมและตัวยา อุปกรณ์ต่างๆ มาแสดง สาธิตและจำหน่าย มีการตั้มยาสมุนไพรมที่กำลังให้ตั้มฟรีด้วย มีการแสดงหลักฐานทางวิชาการโดยวิทยานิพนธ์ ของ นายพนม วงศ์ไชย สาขาวิชาพัฒนาศุขชนมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เรื่อง "การดำรงอยู่ของหมอมืองพื้นบ้าน: กรณีศึกษาหมอมืองในจังหวัดน่าน"

สำหรับกลุ่มภาคีสุขภาพ จำนวน 74 คน มาจากหลากหลายภาคีทั้งภาครัฐ ได้แก่ เจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน เป็นพยาบาลจำนวน 12 คน เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 10 คน สถานีอนามัย 2 คน นายแพทย์ 1 คน มาจากส่วนท้องถิ่นได้แก่ เทศบาล จำนวน 3 คน อื่นๆ ได้แก่ พาณิชยจังหวัด 1 คน นักสังคมสงเคราะห์ 1 คน องค์การบริหารส่วนตำบลจำนวน 2 คน จากสปรส จำนวน 1 คน ประชาคมจากชมรมพุทธ 2 คน จากหมอมืองพื้นบ้าน 3 คน องค์การพัฒนาเอกชน สื่อมวลชนจำนวน 8 คน และครูจากโรงเรียนต่างๆ จำนวน 9 คน และอื่นๆ ไม่ลงรายละเอียด 24 คนโดยทุกท่านที่เข้าร่วมประชุมจะได้รับหนังสือเชิญที่ลงนามโดยผู้ว่าราชการจังหวัดน่าน การคัดเลือกผู้เข้าร่วมจากภาคี/ เครือข่าย ก่อนมีเวทีมีการจัดประชุมเวทีย่อยแต่ละเครือข่ายหลายครั้ง

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนผู้เข้าร่วมการสัมมนาและวิธีการคัดเลือกผู้เข้าร่วมการทำสัมมนา

รายการ	ลำปาง	ลำพูน	พะเยา	น่าน
ผู้เข้าร่วมประชุม	250	186	106	322
ก. ประชาชนทั่วไป	201	133	65	258
- เครือข่ายเกษตร	71	23	-	98
- เครือข่ายหมอพื้นบ้าน	70	37	-	69
- เครือข่ายเด็กและเยาวชน	58	73	-	81
- พระ	2	-	-	2
- สื่อมวลชน	-	-	-	8
ข. นักวิชาการ/ข้าราชการ	17	18	21	34
ค. นักการเมือง/ผู้นำท้องถิ่น/อสม	18	18	20	6
ง. องค์กรเอกชน	14	17	-	2
จ. ไม่ระบุ		-	-	24
สัดส่วน	80: 7: 13	80:10:10	60: 20: 20	80: 10 : 10
ก: ข+ค: ง (100%)				
ผู้ออกหนังสือเชิญผู้เข้าร่วมเวที	เครือข่าย	เครือข่าย	รองผู้ว่าราชการ	ผู้ว่าราชการ
การแบ่งกลุ่มย่อย (ตามความสนใจและความถนัด)				
ก. เกษตรปลอดสารพิษ	+	+	+	+
ข. ภูมิปัญญาไทย (พื้นบ้าน)	+	+	+	+
ค. เด็ก เยาวชน	+	+	-	+
การตอบแทนผู้เข้าร่วมประชุม				
- ค่าเดินทาง	50/ 150/ 200	-	100	สนับสนุนเครือข่ายละ 3000
- เลี้ยงอาหาร	-	+	-	บาท

หมายเหตุ: การประสานงานมีทั้งสองแบบได้แก่ แบบราชการเป็นทางการ ออกหนังสือโดยผู้ว่าราชการจังหวัดหรือผู้แทนได้แก่นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และแบบประสานสัมมนาหรือแกนนำชุมชนแจ้งข่าวการประชุม

จากการสุ่มถามข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มาเข้าร่วมเวทีสมัชชาจังหวัด
ทราบข่าวการมีเวทีสมัชชาจากการติดต่อของผู้จัดซึ่งได้แก่เครือข่ายหรือแกนนำ

พบว่าส่วนใหญ่จะ

ตารางที่ 4 แสดงจำนวน กลุ่มตัวอย่างจากผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชา

ข้อมูล	ลำปาง (n=81)	ลำพูน (n=111)	พะเยา (n= 71)	น่าน (n=164)
การทราบข่าวเกี่ยวกับการจัดสมัชชา				
การติดต่อของผู้จัด/เครือข่าย/แกนนำ	69	80	52	130
การประกาศของรณโฆษนา	0	0	0	5
อ่านจากใบปลิว	3	3	1	1
ฟังจากโทรทัศน์	0	0	1	0
ฟังจากหอกระจายข่าว	4	14	13	11
อ่านจากป้ายโฆษณา	1	4	3	0
ฟังจากวิทยุ	4	10	1	0
อื่นๆ	0	0	0	17
การเคยเข้ารับเวทีสุภาพระดับจังหวัด				
เคย	33	23	34	47
ไม่เคย	48	88	41	117
ท่านมีบทบาทในเวทีสมัชชาครั้งนี้หรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)				
ร่วมรับฟัง	66	93	36	132
นำเสนอข้อมูล	37	11	11	51
ร่วมแสดงความคิดเห็น	13	30	28	26
ท่านคิดว่าสามารถนำบทเรียนที่ได้จาก สมัชชาไปใช้				
ได้	-	96	70	135
ไม่ได้	-	0	0	2
ไม่แน่ใจ	-	15	5	27

ประเด็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการสมัชชา

ประเด็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการสมัชชาครั้งนี้เกิดจากเป็นประเด็นสืบเนื่องจากปีที่ผ่านมา และเป็นประเด็นการนำข้อสรุปของประเทศในหัวข้อต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งมาจากข้อสรุปของการประชุมอนุภาคที่เน้น 3 ประเด็นหลัก ได้แก่

1. ประเด็นเด็ก เยาวชน และครอบครัว
2. ประเด็นเกษตรปลอดสารเคมี และอาหารปลอดภัย
3. ภูมิปัญญาพื้นบ้าน

ในแต่ละจังหวัด อาจจะมีเพิ่มหรือลดประเด็นก็ได้ ขึ้นอยู่สถานการณ์ของแต่ละพื้นที่

จังหวัดลำปาง

ประเด็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการสมัชชาสุขภาพเป็นประเด็นที่ใช้แนวคิดต่อจากปี 2546 ที่เน้น 3 ประเด็น ดังนี้

1. เด็กดี ไม่ดี ใครรับผิดชอบ (กลุ่มเด็ก เยาวชน และครอบครัว จัดเวทีย่อยในหอประชุม)
2. มหันตภัย...ที่มากับผัก (กลุ่มเกษตรปลอดสารเคมี จัดเวทีย่อยในอาคารโรงยิม)
3. ลูกประคบ...ภูมิปัญญาไทย (กลุ่มภูมิปัญญาพื้นบ้าน จัดเวทีย่อยในห้องด้านล้างของหอประชุม)

จังหวัดลำพูน

ประเด็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการสมัชชาสุขภาพได้เน้นใน 3 ประเด็น ทั้งนี้ทางประชาคมสุขภาพจังหวัดลำพูน และเครือข่ายองค์กรที่เกี่ยวข้อง ได้มีกิจกรรมการรวมกลุ่มในระดับพื้นที่ เพื่อจัดกิจกรรมในการสร้างสุขภาพและได้ร่วมกันจัดเวทีสมัชชาสุขภาพมาตั้งแต่ปี 2545 โดยมีเครือข่ายต่างๆ ดำเนินกิจกรรมสร้างสุขภาพต่อเนื่อง คือ

1. เครือข่ายเด็กและเยาวชน
 - ช่วยเหลือเยาวชนผู้ด้อยโอกาสได้จัดกิจกรรม "สานฝันปั้นยิ้ม"
 - การออกกำลังกาย
 - ใช้สื่อทางศิลปวัฒนธรรม ในการรณรงค์สร้างสุขภาพ
 - พัฒนารฐานข้อมูลเครือข่ายเด็กและเยาวชน เพื่อรวมกลุ่มจัดทำกิจกรรมสร้างสรรค์สังคมสิ่งแวดล้อม

2. เครือข่ายเกษตรยั่งยืน

- รวมกลุ่มกิจกรรมนุ้ยอินทรีย์
- เผยแพร่ความรู้ด้านเกษตรยั่งยืน

3. เครือข่ายหมอพื้นบ้าน

- รวมกลุ่มพัฒนาภูมิปัญญาหมอพื้นบ้าน
- และถ่ายทอดความรู้ระหว่างเครือข่ายและกลุ่มผู้สนใจ

ในปีพ.ศ. 2547 กลุ่มเครือข่ายดังกล่าว ได้ร่วมกันระดมความคิดเห็น เพื่อ

- ทบทวนสิ่งที่กลุ่มเครือข่ายได้ทำกิจกรรมอยู่
- กำหนดแนวทางการปรับปรุงและส่งเสริมกิจกรรมของกลุ่ม

ทั้งนี้จะร่วมกันหาช่องทางที่สมาชิกกลุ่มจะปรับปรุงวิธีการดำเนินงานกิจกรรมของกลุ่ม และแนวทางการขอรับการสนับสนุนด้านวิชาการแก่กลุ่มเครือข่าย

อย่างไรก็ตามได้มีการประสานงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของจังหวัดเพิ่มเติมได้แก่ เครือข่ายศิลปวัฒนธรรม และเครือข่ายวิทย์ชุมชน โดยได้จัดให้การประชุมเครือข่ายในวันที่ 8 พฤษภาคม 2547 โดยมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสรุปข้อเสนอเพื่อนำมาเสนอและแสดงกิจกรรมในวันที่ 5 มิถุนายน 2547 ซึ่งมีกิจกรรมที่ได้จาก 5 เครือข่ายคือ

1. เครือข่ายเด็กและเยาวชน มีกิจกรรมสาธิตการออกกำลังกาย การเดินประสานจังหวัด
2. เครือข่ายเกษตรยั่งยืน มีกิจกรรมสาธิตพันธ์พืชพื้นบ้าน การทำน้ำผัก ผลไม้และนุ้ยชีวภาพ
3. เครือข่ายหมอพื้นบ้าน มีกิจกรรมสาธิตการรักษาแบบแพทย์พื้นบ้าน
4. เครือข่ายวิทย์ชุมชน มีกิจกรรมถ่ายทอดโทรทัศน์ช่อง 11 และวิทย์ชุมชน
5. เครือข่ายศิลปวัฒนธรรม มีกิจกรรมแสดงดนตรีพื้นเมือง

จังหวัดพะเยา

ประเด็นที่นำมาทำการแลกเปลี่ยนในครั้งนี้เกิดจากการนำข้อสรุปของประเทศในหัวข้อต่างๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพในปีที่ผ่านมา และคณะดำเนินงานประชุมนำมาสังเคราะห์และปรับให้เข้ากับภูมิปัญญาของจังหวัดพะเยา ประเด็นที่เลือกมี 2 ประเด็น คือ การเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ อาหารปลอดภัยเพื่อสุขภาพที่ยั่งยืนและภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อสุขภาพ

จังหวัดน่าน

การได้มาซึ่งสมัชชาสุขภาพน่าน เริ่มต้นมาหลายปีนับจากการมีความเคลื่อนไหวทางสังคมเพื่อสุขภาพ โดยผ่านกระบวนการคิดและกลไกหลายรูปแบบ เริ่มจากการพูดคุยแลกเปลี่ยนความเห็น

แล้วขยายวงกว้างออกไปต่อสาธารณะและมีการเสนอความเห็นร่วมกันในพื้นที่นับตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2541 เป็นต้นมา จนในที่สุดนำไปสู่การยกร่างกรอบความคิด และนำเอา พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติมาเสนอเพื่อรับฟังความคิดเห็นผ่านเวทีในรูปแบบต่างๆกันในแต่ละพื้นที่ ดังนั้น ในเวทีสมัชชาสุขภาพครั้งนี้มีการแลกเปลี่ยนใน 3 ประเด็น ที่มีกลุ่มเป้าหมายชัดเจน ได้แก่ ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ (การแพทย์พื้นบ้าน) เกษตรกรยั่งยืน และกลุ่มเด็กและเยาวชน (ซึ่งเป็นประเด็นใหม่) ประเด็นต่างๆ เหล่านี้ได้มาจากการผสมผสานพลังความร่วมมือทั้งภาคการเมือง ภาครัฐ ภาคประชาชนกับการขับเคลื่อน การพัฒนาระบบสุขภาพคนนาน ในวันนี้จึงจัดเวทีเพื่อรับฟังความคิดเห็น อภิปรายแลกเปลี่ยนข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาในพื้นที่

ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพในระดับจังหวัด

จังหวัดลำปาง

ในระดับท้องถิ่น มีพันธะสัญญา ดังนี้

1. ผลักดันให้เทศบาล และอบต. จัดตลาดให้สะอาด มีถึงชยะมากขึ้น และให้ความรู้ประชาชนในการคัดแยกขยะ
2. ผลักดันให้เทศบาล และอบต. ทุกแห่ง จัดสถานที่ ผู้นำการออกกำลังกาย และอุปกรณ์ให้เหมาะสมกับวิถีชีวิต
3. ร่วมกันผลักดันให้ชุมชน ปลอดภัยาเสพติด
4. ผลักดันให้เกิดศูนย์ภูมิปัญญาท้องถิ่น ด้านสุขภาพในจังหวัดลำปาง
5. ผลักดันให้เกิดโครงการร้านค้าต้นแบบ และการส่งเสริมสินค้าเกษตรปลอดสารพิษสุขภาพดีทั่วหน้าโดยผ่านภูมิปัญญาพื้นบ้าน ซึ่งสามารถพัฒนาได้โดยการ
 - 1) สร้างกระแสเสริมสร้างสุขภาพทาง (แนว) กว้าง
 - 2) การดำเนินการสู่รูปธรรมทาง (แนว) ลึก
 - 3) การบริหารจัดการสิ่งที่กำลังดำเนินการคือ สิ่งแวดล้อม ยาเสพติด และการออกกำลังกาย

จังหวัดลำพูน

ยุทธศาสตร์ในการพัฒนาจังหวัดมุ่ง "การบริหารงานจังหวัดแบบบูรณาการสู่เมืองแห่งสุขภาพ" โดยมีวิสัยทัศน์ "คือ "ลำพูนเมืองโบราณ ก้าวล้ำการเกษตร เขตนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ" ที่มีแผนยุทธศาสตร์จังหวัดลำพูน ที่มุ่งเป้าประสงค์ของจังหวัดลำพูน ดังนี้

1. เพิ่มมูลค่าผลผลิตทางการเกษตร
2. เพิ่มมูลค่าการลงทุนภาคอุตสาหกรรม
3. เพิ่มการจ้างงานภาคอุตสาหกรรม
4. รายได้จากผลิตภัณฑ์สินค้าชุมชน OTOP เพิ่มขึ้น
5. ลดจำนวนครัวเรือนยากจน
6. เพิ่มรายได้จากการท่องเที่ยว
7. เพิ่มพื้นที่สีเขียวทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท
8. ลดการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางการจราจร
9. เพิ่มศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ด้านการศึกษาและทักษะฝีมือในการทำงาน
10. ลดคดีอาชญากรรมทุกประเภท

สำหรับยุทธศาสตร์การพัฒนาสาธารณสุขจังหวัดลำพูนที่เชื่อมโยงกับการบริหารราชการจังหวัดแบบบูรณาการ โดยมีวิสัยทัศน์ "เป็นหน่วยงานที่มีศักยภาพในการบริหารจัดการ ให้มีบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน ส่งเสริมการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนของสังคม เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดี" โดยมียุทธศาสตร์สาธารณสุข ดังนี้

1. ปรับปรุงระบบบริหารจัดการและทีมงานด้านสุขภาพ เพื่อสนับสนุนระบบบริการสาธารณสุขของเครือข่ายบริการ โดย
 - จัดโครงสร้างหน่วยงานสาธารณสุขให้สอดคล้องกับบทบาทภารกิจ ตามแนวทางการปฏิรูประบบราชการ
 - พัฒนาทีมงานบริหารจัดการ เน้นการบริหารแบบมีส่วนร่วม
 - วางแผนจัดระบบควบคุมภายในทุกหน่วยงาน
 - วางแผนควบคุมค่าใช้จ่ายในงบดำเนินงาน
2. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศด้านสาธารณสุข
 - เชื่อมโยงโครงข่ายระบบเทคโนโลยีสารสนเทศกับหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับ
 - เชื่อมโยงโครงข่ายกับศูนย์ปฏิบัติการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ (POC) ของจังหวัด
3. สร้างหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชน ให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐานและมีสุขภาพดีจากการส่งเสริมสุขภาพการควบคุมป้องกันโรคและการคุ้มครองผู้บริโภค
 - ชี้นทะเบียนให้ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพ

- หน่วยบริการสุขภาพพัฒนาเข้าสู่มาตรฐานคุณภาพของกระทรวงสาธารณสุขและมาตรฐานสากล
4. สนับสนุนประสานองค์กรทุกภาคส่วน ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการด้านสุขภาพ
 - ประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองท้องถิ่นในการจัดการสุขภาพให้น่าอยู่ (Healthy city)
 5. ส่งเสริมการแพทย์แผนไทยและภูมิปัญญาพื้นบ้านมาใช้ในการพัฒนาสุขภาพ
 6. ส่งเสริมสนับสนุนการศึกษาวิจัย

จังหวัดพะเยา

ยุทธศาสตร์ในการพัฒนาจังหวัดได้ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์ด้านสังคม
 - 1.1 การพัฒนาทุนทางสังคม
 - 1.2 การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี
2. ยุทธศาสตร์ด้านเศรษฐกิจ
 - 2.1 การแก้ไขปัญหาความยากจนและกระจายรายได้
 - 2.2 การเพิ่มความสามารถในการแข่งขันของประเทศ
 - 2.3 การพัฒนาที่ยั่งยืนและบ้านเมืองน่าอยู่
 - 2.4

จังหวัดน่าน มีการประกาศเจตนารมณ์ ดังนี้

1. การร่วมกันดูแลสุขภาพ ทั้งการสร้าง การป้องกัน การฟื้นฟูสุขภาพ ของตนเอง ครอบครัว ชุมชน และจะถือว่าการดูแลสุขภาพเป็นหน้าที่ร่วมกันของทุกคนในสังคมน่าน
2. การเข้าไปมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมควบคุม กำกับและตัดสินใจ ในการกำหนดนโยบายและการปฏิบัติ ทุกกระบวนการ ทุกขั้นตอน ทุกองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบสุขภาพ
3. การช่วยกันอนุรักษ์และจัดการสิ่งแวดล้อมให้ดีและเอื้อต่อการมีระบบสุขภาพที่ดี
4. การร่วมกันรักษาไว้ซึ่งวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี วิถีชีวิตที่เรียบง่ายและพอเพียง เพื่อจรรโลง ค้ำจุน ภูมิปัญญา ความเชื่อที่ดี จิตวิญญาณและสังคมที่ดีงามของชาวน่าน
5. การร่วมกันกับภาคีสมัชชาสุขภาพ ทั่วประเทศ ผลักดันให้ ร่าง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ผ่านกระบวนการทางนิติบัญญัติ ออกมาเป็นธรรมนูญสุขภาพของเราทุกคน

ข้อเสนอเชิงนโยบายจากเวทีสมัชชา

จังหวัดลำปางมีข้อเสนอเชิงนโยบายจากเวทีสมัชชาดังนี้

1. ส่งเรื่องไปยังหน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือองค์กรต่างๆ ในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง
2. ถ้าเป็นปัญหาที่แก้ไขได้ในพื้นที่ก็ติดตามผลักดันให้ดำเนินการไปได้เลย แต่บางเรื่องต้องเป็นนโยบายระดับประเทศเช่น ห้ามนำเข้าปุ๋ยเคมีชนิดนั้นชนิดนี้หรือจำกัดปริมาณ อะไรอย่างนี้ ก็ต้องนำไปคุยในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พอได้แนวทางแก้ไขปัญหาแล้วคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติต้องเอาไปพิจารณา แล้วทำเป็นข้อเสนอให้กับรัฐบาลหรือผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

จังหวัดลำพูน

มีข้อเสนอจากการที่เครือข่ายต่างๆ ได้ประชุมสรุปร่วมกันดังนี้

เครือข่ายเด็กและเยาวชน มีข้อเสนอ

1. ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรมีการสนับสนุนและส่งเสริมในเยาวชนผู้ด้อยโอกาสชื่อกิจกรรมสถานฝันปันยิ้ม
2. ควบคุมกิจการร้านค้า สื่อโฆษณา พัฒนาให้เยาวชนมีสิทธิเท่าเทียมกัน
3. พัฒนารฐานข้อมูลเครือข่ายเด็กและเยาวชนเพื่อการแลกเปลี่ยนข่าวสารการทำกิจกรรมสร้างสรรค์

เครือข่ายเกษตรยั่งยืน มีข้อเสนอ

1. ควรมีการรวมกลุ่มเครือข่ายเกษตร
2. เจ้าหน้าที่ภาครัฐควรสนับสนุนอย่างต่อเนื่องและครบวงจรมีศูนย์การเรียนรู้
3. ควบคุมสื่อโฆษณาการใช้สารเคมี
4. มีตลาดรองรับผักปลอดสารพิษ

เครือข่ายหมอพื้นบ้าน มีข้อเสนอ

1. สร้างโอกาสและสนับสนุนผู้รู้หมอพื้นบ้านสู่เยาวชนโดยเชื่อมโยงกับวิทยาการแพทย์พื้นบ้าน
2. ต้องการงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานเครือข่าย
3. ต้องการผลิตสมุนไพรส่งขาย

เครือข่ายศิลปวัฒนธรรมมีข้อเสนอ

ต้องการการสนับสนุนให้เป็นรูปธรรมและมีการขึ้นทะเบียนศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้านไว้

เครือข่ายวิทยุชุมชนคนลำพูนมีข้อเสนอ

ขอสนับสนุนงบประมาณในการจัดตั้งให้มีวิทยุชุมชนครบทุกอำเภอๆ ละ 1 แห่ง

จังหวัดพะเยา

ประเด็นภูมิปัญญาไทย มีข้อเสนอดังนี้

1. ภูมิปัญญาท้องถิ่น การจะให้ประชาชนยอมรับ ผู้ปฏิบัติจะต้องเป็นผู้ปฏิบัติที่ดี ภูมิปัญญาท้องถิ่นเกี่ยวกับการรักษาพื้นบ้าน ขณะนี้ได้รับการส่งเสริมแต่ยังขาดการบูรณาการเพื่อให้เกิดความยั่งยืน
2. ควรส่งเสริมให้มีการใช้เครื่องมือที่ได้มาตรฐานในการผลิตสมุนไพร
3. จัดให้มีการรวบรวมตัวอย่างสมุนไพรของแต่ละอำเภอ
4. ควรมีการจดลิขสิทธิ์เครือข่ายภูมิปัญญาสู่ขวัญ ร้องขวัญ
5. ควรให้หมอพื้นบ้านเข้าไปทำงานร่วมกับทางโรงพยาบาลได้
6. พัฒนาศักยภาพหมอพื้นบ้านให้มีการรับรองการประกอบอาชีพเช่นเปิดร้านขายยาได้

ประเด็นเกษตรเพื่อต่อสุขภาพมีข้อเสนอดังนี้

1. การจัดหลักสูตรการเรียนรู้อะบบการเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพในโรงเรียน
2. การยกเลิกการนำเข้าสารเคมีการเกษตร 100% ภายในแผนฯ 10
3. การพิจารณาการเกษตรทางเลือกในชุมชนและผลผลิตการเกษตร GMO

จังหวัดน่าน

ประเด็นการผลิตภาคเกษตรกรรมที่เอื้อต่อสุขภาพ (การผลิตอาหารเพื่อสุขภาพ) มีข้อเสนอดังนี้

1. สนับสนุนการใช้วัตถุดิบและปัจจัยการผลิตภาคเกษตรกรรมที่ปลอดภัย ทั้งต่อผู้ผลิตและผู้บริโภค
2. การประชาสัมพันธ์และสร้างแรงจูงใจในการบริโภคสินค้าเกษตรอินทรีย์
3. รัฐต้องให้การรับรองผลผลิตและสนับสนุนด้านการตลาดสินค้าเพื่อความยั่งยืนของเกษตรอินทรีย์
4. ส่งเสริมการทำเกษตรที่ปลอดภัย และวิถีชีวิตเกษตรที่ยั่งยืน เช่น ดิน น้ำ ตลาด หนี้สิน และสุขภาพจิต เป็นต้น

5. ยกเลิกการโฆษณา ประชาสัมพันธ์การใช้สารเคมี ผ่านสื่อต่างๆ ทั้งหมด
6. เข้มงวดเรื่องกฎหมายและข้อบังคับ หรือใบอนุญาตจำหน่ายเคมีเกษตรของร้านค้าในพื้นที่
7. ส่งเสริมให้มีตลาดสินค้าเกษตรอินทรีย์ หรือพื้นที่เฉพาะในตลาดชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยไม่มีค่าใช้จ่าย
8. สร้างมาตรการให้ร้านค้าเอกชนรับซื้อผลผลิตเกษตรอินทรีย์เพื่อจำหน่ายและโชว์ในห้างร้านต่างๆ
9. เกษตรกรควรมีข้อมูลการผลิต ระยะเวลา และปริมาณผลผลิตที่ต่อเนื่องในการนำเสนอต่อสังคมผู้บริโภค
10. การพัฒนานโยบายอาหารปลอดภัยของรัฐ ต้องเป็นนโยบายที่เน้นการผลิตเพื่อคนไทยก่อนที่จะผลิตเพื่อคนทั่วโลก
11. จัดสวัสดิการด้านการศึกษากับบุตรหลานเกษตรกรที่ผลิตเกษตรอินทรีย์ เพื่อลดรายจ่ายในครัวเรือน

ประเด็นภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ (การแพทย์พื้นบ้าน)

มีข้อเสนอด้านนโยบาย กฎหมาย และสิทธิ ดังนี้

1. ต้องมีการแก้ไข ปรับปรุง พัฒนาข้อกฎหมายที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน โดยรับฟังความคิดเห็นและเน้นการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน
2. ส่งเสริมให้มีการจัดทำแผนแม่บทระดับท้องถิ่นในการพัฒนาการแพทย์พื้นบ้านในการดูแลสุขภาพในระดับชุมชน
3. ต้องมีการรับรองสิทธิหมอพื้นบ้านในการรักษาโรคขั้นพื้นฐาน รวมถึงการรับรององค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการพัฒนางานบริการสุขภาพชุมชน
4. ต้องมีการสนับสนุนการสร้างและใช้หลักสูตรการแพทย์พื้นบ้านในโรงเรียนตั้งแต่ระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา มหาวิทยาลัย รวมถึงศูนย์การเรียนรู้ต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง เพื่อสร้างจิตสำนึก ความเข้าใจต่อคนรุ่นใหม่ในการเคารพภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ
5. ต้องมีการรับรอง (ร่าง) พรบ. ยาสมุนไพร ฉบับการแพทย์พื้นบ้าน(หมอเมือง)ในการดูแลสุขภาพและรักษาโรคขั้นพื้นฐานของประชาชน
6. ต้องจัดสรรงบประมาณในการพัฒนาเครือข่ายภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ (หมอพื้นบ้าน) และงานวิจัยด้านการแพทย์พื้นบ้านล้านนา

7. ส่งเสริมและสนับสนุนการประชาสัมพันธ์และเผยแพร่การใช้ภูมิปัญญาการแพทย์พื้นบ้านผ่านทางสื่อมวลชนประเภทต่างๆ

ข้อเสนอด้านการจัดการความรู้

1. ส่งเสริม สนับสนุนการสืบทอดองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพผ่านการถ่ายทอดโดยหมอพื้นบ้านในท้องถิ่น
2. สนับสนุนการดำเนินงานศูนย์พัฒนาการแพทย์พื้นบ้าน จ.น่าน
3. สนับสนุนการอนุรักษ์ พื้นฟู และเผยแพร่ทรัพยากรสมุนไพรและตำรับยาสมุนไพร เช่น กระดาษบีบสา คำภีร์โบราณ และการแพทย์พื้นบ้าน(หมอเมือง)ล้านนาที่กำลังจะสูญหาย

ข้อเสนอด้านการสร้างและการพัฒนาเครือข่ายระดับท้องถิ่น

1. อบต. ควรจัดสรรงบประมาณสนับสนุนโครงการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นการแพทย์พื้นบ้าน(หมอพื้นบ้าน)ในการดูแลสุขภาพในระดับชุมชน เช่น วัสดุอุปกรณ์ หรือครุภัณฑ์
2. สนับสนุนและจัดสรรงบประมาณเพื่อการจัดตั้งสวนสมุนไพรสาธิตระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล
3. สนับสนุนกลไกเครือข่ายการเรียนรู้แพทย์พื้นบ้าน(หมอเมือง) ระดับอำเภอ/จังหวัด โดยความร่วมมือจากภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อให้เกิดพลังการหนุนเสริมการแพทย์พื้นบ้าน (องค์กรสวนท้องถิ่น, กลุ่มเยาวชน, กลุ่มผสม., กลุ่มวิชาชีพอื่น ๆ)
4. สนับสนุนเครือข่ายแพทย์พื้นบ้าน (หมอเมือง) จังหวัดน่าน ในรูปแบบของ กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลข่าวสาร การจัดเวที/อบรม งานมหกรรมหมอพื้นบ้าน รวมถึงกลไกด้านการตลาด

ประเด็นการสร้างสุขภาวะเพื่อเด็ก เยาวชน และครอบครัว

ข้อเสนอต่อภาคการเมืองและภาครัฐ

1. สนับสนุนการพัฒนาโอกาสให้กับเด็ก เยาวชน รวมทั้งการจัดช่องทางพัฒนาให้เด็กและเยาวชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย
2. สนับสนุนทุนการศึกษาให้แก่เด็ก และเยาวชนที่ยากจน (ทุนความประพฤติดี แต่ยากจน)
3. สนับสนุนสื่อสำหรับเด็กและเยาวชน
4. เข้มงวดในการจำหน่าย บุหรี่, สุรา(เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ต่างๆ) สำหรับเยาวชน

5. หน่วยงานของรัฐควรให้ความสำคัญกับเด็ก เช่น การให้บริการ การทำกิจกรรมต่างๆ
6. ให้โรงเรียนสร้างกิจกรรมที่มีความเหมาะสมในโรงเรียน
7. สร้างห้องสมุดทางเลือกสำหรับเด็ก และเยาวชน
8. ครู - อาจารย์ ไม่ควรแบ่งแยกกลุ่มเด็กออกจากกันโดยที่ไม่สนใจเด็กนักเรียนบางกลุ่ม
9. เจ้าหน้าที่ตำรวจไม่ควรเลือกปฏิบัติเฉพาะบุคคล หรือยกเว้นบุคคลบางคน

ข้อเสนอต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบจ./เทศบาล/อบต.)

1. พัฒนาอาชีพเพื่อสร้างรายได้พิเศษแก่เด็กและเยาวชน (ซึ่งจังหวัดน่านยังมีน้อยมาก)
2. ส่งเสริมกิจกรรม เช่น การสร้างรายได้แก่ผู้สูงอายุ
3. มีกองทุนเพื่อพัฒนาเด็กและเยาวชนจังหวัดน่าน

ข้อเสนอต่อชุมชนและสังคมน่าน

1. รณรงค์ให้ผู้ใหญ่เป็นแบบอย่างที่ดีต่อเด็กและเยาวชน
2. ให้เยาวชนมีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการในหมู่บ้าน
3. เปิดโอกาสให้เด็กได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนให้มากขึ้น
4. สังคมช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของเด็ก และเยาวชน ในกรณี การมีเพศสัมพันธ์ก่อนถึงวัยอันควร

การพัฒนาสื่อสารระดับจังหวัดเรื่องสมัชชาสุขภาพ

กระบวนการพัฒนาการสื่อสารเรื่องสมัชชาสุขภาพ

จังหวัดลำปาง มีการเผยแพร่ข่าวสารผ่านเครือข่ายและรายการวิทยุ

จังหวัดพะเยามีการเผยแพร่ข่าวสารผ่านเครือข่าย

จังหวัดลำพูนมีการเผยแพร่ข่าวสารผ่านเครือข่ายและวิทยุชุมชน

จังหวัดน่านมีการเผยแพร่ข่าวสารผ่านเครือข่าย และสถานีกระจายเสียง กรมประชาสัมพันธ์

กรณีตัวอย่างจังหวัดน่าน

การพัฒนากระบวนการสื่อสารเรื่องสมัชชาสุขภาพ ในพื้นที่จังหวัดน่าน ได้มีการก่อกระบวนการสมัชชาสุขภาพในหลายลักษณะ แฝงอยู่ในบริบททั้งในภาพกว้างและในเฉพาะประเด็น ในการดำเนินการระยะแรกมีการเคลื่อนไหวทางสังคมเพื่อสุขภาพในระดับฐานรากที่เป็นวัฒนธรรมชุมชนดั้งเดิมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและสังคมผ่านกลไกในรูปแบบที่แตกต่างกันไป ตั้งแต่ปี 2541 เริ่มจากการพูดคุยในประเด็นสุขภาพจากศูนย์ประชาคมน่าน เริ่มจากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันมาก่อน จากนั้นจึง

มีการนำเสนอความคิดต่อสาธารณะในพื้นที่มากยิ่งขึ้น จนกระทั่งในปี 2543 ได้เข้าร่วมเสนอความคิด เห็นเพื่อนำไปสู่การยกร่างกรอบความคิด"ระบบสุขภาพของคนล้านนา" หลังจากนั้นในปี 2544 ได้เข้า ร่วมยกร่างพ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติในส่วกลางหรือระดับประเทศ ปี 2545 จัดเวทีสมัชชาระดับพื้นที่ หลังจากนั้นปีต่อมา จัดเวทีสมัชชาเฉพาะประเด็น และในปีนี้ 2547 มีการติดตามประเด็นที่ได้มาและมี เพิ่มเติมในประเด็นเด็กและเยาวชน

สรุปได้ว่ากระบวนการเคลื่อนไหวดำเนินมาอย่างต่อเนื่องและมีการขยายความคิดไปในทุกพื้นที่ ทำให้เกิดการหนุนเสริมในกระบวนการความร่วมมือระหว่างเครือข่ายที่เดิมมีความร่วมมือและทำงาน ร่วมกันในพื้นที่มานาน การประชุมหลายครั้งทำให้เกิดความเข้าใจและเชื่อมโยงการทำงานร่วมกันที่มี อยู่แล้วให้แน่นแฟ้นยิ่งขึ้น ทำให้กระบวนการในการจัดสมัชชาเวทีสุขภาพดำเนินไปได้ด้วยดี

ในระหว่างการจัดสมัชชาเวทีสุขภาพมีการให้ข้อมูลเบื้องต้นแก่ผู้มาเข้าร่วมประชุม โดยมีการจัด ประชุมกลุ่มย่อยและแจ้งข่าวสารผ่านผู้นำชุมชนหรือแกนนำในกลุ่มต่างๆ รวมทั้งมีการให้ความร่วม มือในการเผยแพร่ข่าวสารอย่างต่อเนื่องโดยสื่อบุคคลที่เป็นที่นับหน้าถือตาและสื่อสารมวลชนในพื้นที่ อาทิ หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น วิทยุชุมชน และสถานีวิทยุกระจายเสียงที่มีการประกาศก่อนการจัดเวทีและ ในระหว่างการจัดเวทีก็มีการถ่ายทอดสดอีกด้วย ทางสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทย สวท. เอ ฟ เอ็ม 94.75 MHz และ สถานีวิทยุ เอฟ เอ็ม 89.70 MHz ชุดปฏิบัติการเรียนรู้ภาคประชาชนเพื่อชุมชนเข้มแข็ง และสถานีวิทยุโทรทัศน์แห่งประเทศไทยช่อง 11 มาถ่ายทอดข่าวในบริเวณงาน นอกจากนี้ยัง มีการแจกเอกสารข้อมูลและความเคลื่อนไหวให้กับผู้ร่วมงานได้ติดตามการทำงานอย่างใกล้ชิด เอกสารและข้อมูลเหล่านี้มีความชัดเจนและมองเห็นกระบวนการในการทำงานอย่างต่อเนื่อง ผลที่ได้ จากการสื่อสารในหลากหลายลักษณะเพื่อเผยแพร่การจัดเวทีสมัชชาสุขภาพทำให้ข้อมูลเหล่านี้เข้าถึง กลุ่มคนทุกระดับและสื่อให้เห็นถึงความมุ่งมั่นจริงจังที่จะผลักดันไปสู่การเกิดกระบวนการในระดับชาติ การสร้างความเข้าใจนี้ย่อมทำให้เกิดการยอมรับและเห็นความสำคัญจนนำไปสู่ความร่วมมือและรวม ใจในการร่วมผลักดัน สิ่งสำคัญที่เกิดขึ้นในระหว่างการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพนี้ คณะทำงานได้มีการ ระดมความคิดจากผู้ประสานงานในพื้นที่ทุกระดับเพื่อหาวิธีการจัดงานให้เหมาะสมและมีบรรยากาศที่ ดีเหมาะกับท้องถิ่น นับเป็นความโดดเด่นในการพยายามแสดงให้เห็นถึงการผนวกเอาความเป็นเอกลักษณ์ และความเชื่อศรัทธามาเป็นสื่อรวมใจคนให้เกิดความเชื่อมั่น นำไปสู่การร่วมมือเพื่อที่จะไปใน จุดมุ่งหมายเดียวกัน

หลังจากการประกาศเจตนารมณ์ของการได้ประเด็นจากการระดมความคิดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จากการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพ ก็ยังคงมีการเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่องและเผยแพร่การทำงานผ่าน เครือข่ายต่างๆและสื่อต่างๆ เพื่อให้เกิดกระแสของการมุ่งมั่นที่จะผลักดันความคิดของประชาชนเพื่อ ทำให้เกิดแรงขับเคลื่อนและผลักดันให้เกิดพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติให้เป็นกฎหมายคุ้มครองสุขภาพของ คนไทย

ความมุ่งมั่นต่อการผลักดันร่างพรบ. สุขภาพในเวทีสมัชชาระดับจังหวัด

จังหวัดลำปาง

จากการสังเกตที่ทีมงานได้มีการทำงานอย่างรวดเร็วโดยการสรุปข้อมูลของแต่ละกลุ่มอย่างชัดเจน และนำมาเสนอให้ผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาได้รับทราบ และมีการวางแผนที่จะนำข้อมูลของแต่ละกลุ่มย่อย มาถอดเทป เพื่อผลักดันเป็นนโยบาย และสมัชชาระดับชาติ

จากการสอบถามคณะทำงานมีการผลักดันโดยนำเรื่องผ่านผู้ว่าราชการจังหวัด เพื่อการนำเสนอสู่นโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพคนลำปาง

จังหวัดลำพูน

จากการสอบถาม พบว่าผู้มาร่วมเวทีสมัชชามีความสนใจหรือความเข้าใจในการสมัชชาเพื่อผลักดัน พรบ. มีน้อย ส่วนใหญ่คิดว่ามาเพื่อการแสดง การสาธิต เพื่อการหารายได้

จังหวัดพะเยา

จากการสังเกต พบว่าวิธีการดำเนินการสมัชชาไม่ชัดเจน ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่เป็นการเล่าประสบการณ์และการแสดงความคิดเห็นเพื่อหาทางแก้ไขในปัญหาของตนเองและของระดับจังหวัด มากกว่าระดับประเทศ

จังหวัดน่าน

ในกระบวนการสมัชชาสุขภาพได้มีการแสดงเจตนารมณ์อย่างชัดเจนในการที่จะผลักดันร่างเกิดพ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติให้เป็นกฎหมายคุ้มครองสุขภาพของคนไทย โดยถือเป็นเรื่องของคนไทย เพราะสุขภาพเป็นของเราทุกคน ดังนั้นทุกคนจึงต้องมีส่วนร่วมในการนำเสนอความคิดในการผลักดันให้มีพระราชบัญญัติที่จะเป็นกฎหมายในการพิทักษ์ปกป้องสุขภาพของคนไทย

วิธีการในการแสดงความมุ่งมั่นที่จะผลักดันคือการขยายความร่วมมือและเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างแท้จริงในการร่วมรับผิดชอบระบบสุขภาพ มีการสื่อสารสาธารณะในวงกว้างและผ่านเวทีสมัชชา และนำเสนอเชิงนโยบายอย่างเป็นรูปธรรม รวมทั้งคณะทำงานได้มีการสร้างเครือข่ายผ่านเวทีสมัชชาสุขภาพ มีความแน่นแฟ้นในการติดต่อประสานงานกลุ่มหรือองค์กรให้มีเป้าหมายเดียวกัน มีการสร้างเครือข่ายระหว่างพื้นที่ ที่สำคัญคือการเกิดมีแกนนำที่หลากหลาย ทำงานหลายด้านและมีพันธมิตรหรือเครือข่ายในมือ เป็นที่นับถือของคนในพื้นที่เข้ามาร่วมด้วย ดังนั้น กระบวนการสมัชชา

สุขภาพจึงทำให้เกิดกระบวนการและกระแสทางสังคมในการปฏิรูประบบสุขภาพ หมายถึงการเปลี่ยนแปลงระบบการคิด วิธีการทำงาน วิถีชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพมากขึ้นนั่นเอง

ผู้ประสานงานกล่าวว่า สปรศ. ใช้เวทีนี้เป็นโอกาสในการพบนักการเมือง (นพ. ชลน่าน) เพื่อทวงถามเรื่องความคืบหน้าในการผลักดันพรบ.สุขภาพ ซึ่งได้คำตอบว่า ได้ดำเนินการแล้วตามที่รับปากแต่ไม่ทราบว่าจะดำเนินการจะดำเนินในขั้นใดต่อ และมีข้อคิดเห็นว่า การออก พรบ. ได้จะต้องสมบูรณ์ไม่ใช่ออกมาใช้แล้วต้องคอยมาปรับแก้

นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่นำเข้าสู่สมัชชาสุขภาพ

นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพหมายถึง เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นใหม่ หรือมีการพัฒนามาจากองค์ความรู้เดิมและมีการเชื่อมโยงกับเรื่องการสุขภาพในสังคม

จังหวัดลำปาง

มีการพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับการใช้ ลูกประคบเพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อย โดยเชิญผู้ที่มีความสนใจทั้งในจังหวัดลำปางและจังหวัดใกล้เคียงมาระดมความคิด แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำลูกประคบ มีการสรุปเป็นแผนที่ความคิด โยเน้นการนำมาใช้ทดแทนการใช้ยาแก้ปวด วิเคราะห์สรรพคุณของลูกประคบ แลกเปลี่ยนเรียนรู้การขยายตลาดและส่งเสริมการนำไปใช้ให้กว้างขวางยิ่งขึ้น

จังหวัดลำพูน

รูปแบบของนวัตกรรมทางสุขภาพที่เห็นชัดเจนคือการนำเอาศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้านเข้ามาเป็นส่วนในชีวิตประจำวัน โดยการส่งเสริมในเยาวชนมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์ เข้าร่วมกิจกรรมซึ่งเป็นการสร้างเสริมสุขภาพทางจิตวิญญาณของท้องถิ่น ภายใต้โครงการเสริมสร้างการเรียนรู้อย่างยั่งยืน มี นายจรูญ คำปันนา นักวิชาการท้องถิ่น เป็นประธาน มีคณะกรรมการทั้งหมด 20 คน ประกอบด้วยตัวแทนจากหลายเครือข่ายและองค์กรเอกชน เช่น ผู้สูงอายุ หมอพื้นบ้าน อนุรักษ์วัฒนธรรมพื้นบ้าน อนุรักษ์ป่าชุมชน เกษตรพื้นบ้าน กลุ่มผู้หญิง ผู้นำท้องถิ่น อดีตข้าราชการ ผู้นำชุมชนเมือง ผู้นำเกษตรกร องค์กรเอกชน ข้าราชการครู สื่อมวลชน ชุมชนเมือง ผู้ติดเชื้อ ลักษณะการดำเนินงานซึ่งสามารถชักจูงใจให้บุคคลหลายอาชีพมาร่วมกันโดยใช้ศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้านเป็นสื่อ

จังหวัดพะเยา

การสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้การนวดเพื่อบรรเทาปวด จากการสอบถามได้ข้อมูลว่า การนวดเพื่อบรรเทาปวดนั้นไม่ได้มีรูปแบบที่ชัดเจนแต่เมื่อ คุณสาคร นาดีะ ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำตำบลบ้านต๋อม ได้ศึกษาเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย และไปรับการฝึกอบรม ได้มาชักชวนให้กลุ่มผู้นำอาสาสมัครในหมู่บ้านจัดกลุ่มเรียนรู้เรื่องการนวดที่ถูกวิธี และมีการฝึกปฏิบัติขึ้นในหมู่บ้าน ทั้งนี้ มีผู้

ให้ข้อมูลว่า หลังจากทำงานกลับมาตอนเย็น กลุ่มผู้ทำงานซึ่งส่วนใหญ่ได้แก่พ่อบ้าน ก็จะขอให้กลุ่มสตรีแม่บ้าน นวดเพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อย โดยลดการใช้ยาแก้ปวด ลง อีกทั้งกลุ่มแม่บ้านให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า การนวดทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว พ่อบ้านไม่ออกไปดื่มสุรา ทำให้มีเวลาในครอบครัวมากขึ้น นอกจากนี้ผลประโยชน์อีกอย่างที่เกิดขึ้นคือกลุ่มที่ได้รับการฝึกหัดจนชำนาญได้จัดตั้งกลุ่มให้บริการที่สถานีนอนามัยบ้านต่อม โดยหมุนเวียนกันไปให้บริการ เป็นการสร้างรายได้ให้แก่ครอบครัว จึงน่าจะเป็นรูปแบบของนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่สามารถเอาภูมิปัญญาพื้นบ้านมาฟื้นฟูให้เกิดประโยชน์

จังหวัดน่าน

นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของจังหวัดน่านมีความเป็นมาต่อเนื่อง เริ่มตั้งแต่การอนุรักษ์แหล่งน้ำ ชุมชนโดยแกนนำเยาวชนมีการศึกษาคุณภาพของน้ำและสัตว์น้ำที่ใช้เป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพน้ำ อาทิเช่น ถ้าแหล่งน้ำนั้นมีตัวอ่อนซีปะขาวตัวแบนแสดงว่าน้ำสะอาดมาก หรือมีหนอนสั้นน้ำจืดแดงแสดงว่าน้ำสกปรก เป็นการศึกษาโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพสิ่งแวดล้อม

การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านในการดูแลสุขภาพ โดยกลุ่มหมอเมืองได้รับข้อมูลและการสนับสนุนทางวิชาการ มีการอบรมให้ความรู้เรื่องการรักษาตามภูมิปัญญาพื้นบ้าน มีศูนย์พัฒนาการแพทย์พื้นบ้านนำโดยพระครูวินัยธีรยุทธ์ ปัญญาธโร ผู้อำนวยการศูนย์ฯ คือ คุณเดียรณา หลวงเทพ ผู้ประสานงานเครือข่ายแพทย์พื้นบ้าน จังหวัดน่าน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน โดยคุณวิชัย นิลคง คุณอินปั้น ทาคำสม ประธานหมอพื้นบ้านจังหวัดน่าน และมีเครือข่ายหมอพื้นบ้านจังหวัดน่านให้การสนับสนุนข้อมูลวิชาการ ตลอดจนมีคัมภีร์ที่เป็นตำราโบราณ รวมทั้งการศึกษาย่อยงจริงจัง เป็นงานวิทยานิพนธ์พัฒนาชุมชนมหาบัณฑิต สังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปี 2547 โดย พนม วงศ์ไทย ซึ่งเป็นการสืบสานภูมิปัญญาพื้นบ้าน จนสามารถมีสมุนไพรและอุปกรณ์ใช้ที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นในการนวด ที่ได้รับการรับรองจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน กระทรวงสาธารณสุข และมีใบประกาศนียบัตรรับรองจากมูลนิธิแพทย์แผนไทย

การผสมผสานการขับร้องกับการสร้างความเข้าใจและร่วมมือในชุมชนในการช่วยเหลือครอบครัวที่มีปัญหา เป็นประเด็นการสร้างเสริมสุขภาพะในชุมชนอีกประเด็นหนึ่งที่นำเสนอใจของจังหวัดน่าน เด็กจากครอบครัวที่บิดามารดาเสียชีวิตจากโรคเอดส์ ขับร้องบทเพลงที่สื่อถึงความเปลี่ยนแปลงในชีวิตและเพื่อขอความช่วยเหลือจากสังคม

เอกสารอ้างอิง

- Anderson, S.B., Ball, S., and Murphy, (1975). *Encyclopedia of Educational Evaluation*. California : Jossey-Bass, Inc.,
- Brown , F.G. (1983). *Principles of Educational and Psychological testing*. 3rd ed., New York : CBS College Publishing.
- Stufflebeam,D.L. and Shrinkfield, A.J. (1985). *Systematic Evaluation*. A self intruactional Guide to Theory and Practice. Boston: Kluwer-Nijhoff Publishing.
- สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ. (2546). *ธรรมนูญสุขภาพคนไทย*.
- นิศา ชูโต. (2531). *การประเมินโครงการ*. กรุงเทพมหานคร : มาสเตอร์เพรส.
- พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พศ. 2525. (2530). พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: อักษรเจริญทัศน์.
- เยาวดี ราชัยกุล วิบูลย์ศรี. (2542). *การประเมินโครงการ แนวคิดและแนวปฏิบัติ*. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สุภาพลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาคผนวก

ก. แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม

ข. แบบสำรวจ

ค. แนวทางการสัมภาษณ์

ก. แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม

การจัดสมัชชาสุขภาพในอนุภาคที่1 (ลำพูน ลำปาง น่าน พะเยา)

1. สัดส่วนคณะทำงานและผู้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ (แบบบันทึกข้อมูลลงทะเบียน)
2. คณะทำงานประกอบด้วยใครบ้าง มีตำแหน่ง หรือบทบาทอย่างไร
3. วิธีการคัดเลือกผู้เข้าร่วมสมัชชาเป็นอย่างไร
4. ประเด็นของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในสมัชชาครั้งนี้มีเรื่องใด และมีเงื่อนไข (เหตุผลในการเลือกประเด็นดังกล่าวอย่างไร และใครเป็นผู้นำเสนอหรือเริ่มต้นประเด็นนี้)
5. ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพในระดับพื้นที่ (จังหวัด) มีอะไรบ้าง
6. ข้อเสนอเชิงนโยบายที่สำคัญจากเวทีสมัชชามีอะไรบ้าง
7. การพัฒนากระบวนการสื่อสารเรื่องสมัชชาสุขภาพเป็นอย่างไร (ก่อน ระหว่าง และหลังสมัชชา: วิธีการและผลที่ได้จากการสื่อสารแต่ละวิธี)
8. กระบวนการสมัชชาได้ระบุหรือแสดงถึงความมุ่งมั่นที่จะผลักดันร่างพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติหรือไม่ และด้วยวิธีใด
9. อื่นๆระบุ
10. บริบทของการจัดเวที (เช่น สถานที่ บรรยากาศ แสง เสียง และอารมณ์ เป็นต้น)

ข. แบบสำรวจผู้เข้าร่วมประชุม

สมัชชาสุขภาพในอนุภาคที่1 (ลำพูน ลำปาง น่าน พะเยา)
วันที่จัดเวทีสมัชชาสุขภาพ เวลา

1. สถานะของท่านในการเข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพของจังหวัด
 - () ประชาชน
 - () องค์กรพัฒนาเอกชน
 - () นักวิชาการ
 - () ข้าราชการ ตัวแทนของรัฐบาล
 - () นักการเมือง
2. ท่านทราบข่าวเกี่ยวกับการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพของจังหวัดได้อย่างไร
 - () การติดต่อของผู้จัดการสัมมนา
 - () การฟังจากหอกระจายข่าวในท้องถิ่น
 - () การประกาศจากรถโฆษณาเคลื่อนที่
 - () การอ่านจากป้ายโฆษณา
 - () การอ่านจากใบปลิว
 - () การฟังจากวิทยุ
 - () การฟังจากโทรทัศน์
 - () อื่นๆ ระบุ
3. ท่านเคยเข้าร่วมเวทีสัมมนาตามรายละเอียดเช่นนี้มาก่อนหรือไม่
 - 3.1. เวทีสัมมนาสุขภาพระดับจังหวัด
 - () ไม่เคย
 - () เคย จำนวน ครั้ง เมื่อไหร่ (ระบุเดือน พ.ศ.....)
 - 3.2. เวทีสมัชชาอื่น ได้แก่อะไรบ้าง
 - () ไม่เคย
 - () เคย จำนวน ครั้ง เมื่อไหร่ (ระบุเดือน พ.ศ.....)
4. ท่านมีบทบาทในการเข้าร่วมสมัชชาครั้งนี้อย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - () ร่วมรับฟัง
 - () ร่วมเสนอข้อคิดเห็น
 - () นำเสนอข้อมูลแก่ที่ประชุม
5. ท่านทราบเกี่ยวกับข้อเสนอเชิงนโยบายหรือยุทธศาสตร์เชิงนโยบายที่นำมาพูดในการจัดสมัชชาสุขภาพหรือไม่ อะไรบ้าง
 - () ไม่ทราบ
 - () ทราบ มีอะไรบ้าง
6. ท่านหน่วยงาน/ชุมชน ได้นำผลที่ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพไปประยุกต์ใช้หรือไม่อย่างไร
 - () ไม่ได้นำไปใช้
 - () ไม่แน่ใจ
 - () ได้ นำไปใช้อย่างไร.....

ค. แนวทางการสัมภาษณ์

1. กระบวนการสมัชชาพื้นที่ที่มีความเป็นมาอย่างไร เกิดขึ้นได้อย่างไร
2. การพัฒนาสุขภาพในระดับพื้นที่ (จังหวัด) คืออะไรบ้าง
กรุณาเล่าอย่างย่อเกี่ยวกับแผนการดำเนินงานและตัวชี้วัดของแต่ละยุทธศาสตร์ว่าเป็นอย่างไร
3. การกำหนด (วางแผนเกี่ยวกับ) ประเด็นของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในสมัชชาพื้นที่มีเรื่องอะไร
บ้าง
ใครเป็นผู้นำเสนอหรือริเริ่มประเด็นเหล่านี้ ใครมีส่วนร่วมในการกำหนด
มีหลักการหรือเงื่อนไขในการเลือกประเด็นดังกล่าวอย่างไร
4. ประเด็นที่นำเสนอได้มีการศึกษาเชิงวิชาการหรือไม่ ใครเป็นผู้ดำเนินการ มีวิธีการดำเนินงาน
อย่างไร
5. มีกระบวนการพัฒนาการสื่อสารเกี่ยวกับสมัชชาสุขภาพอย่างไร (ทั้งในระยะก่อน ระหว่าง
และหลังการจัดสมัชชาฯ)
6. ตามความคิดเห็นท่านคิดว่ากระบวนการสมัชชามีผลต่อการผลักดันร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ
ได้หรือไม่ อย่างไร
7. นอกจากสมัชชาสุขภาพแล้ว ท่านเคยนำกระบวนการจัดเวทีสมัชชา (ประชาคม) ในลักษณะนี้
ไปใช้ในการทำประชาคมเรื่อง/ประเด็นอื่น ที่เกี่ยวกับสุขภาพในระดับชุมชนอื่นหรือไม่