



## รายงานโครงการประเมินผลภายใน

กระบวนการสมัครวิชาชีพเชิงระบบ ปี 2548



ช นี ษ ฐ า นั น ท บុ ต ร แ ล ะ ค ณ ะ

สนับสนุนโดย

สำนักงานปฏิรูประบบสุภาพแห่งชาติ (สปรส.)

พฤศจิกายน 2548

ISBN : 974-284-980-3

รายงานโครงการประเมินผลภายในกระบวนการสมัชชาสุขภาพเชิงระบบปี 2548

13 87

คณะทำงาน

รองศาสตราจารย์ ดร.ชนิษฐา	นันทบุตร	หัวหน้าโครงการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปราณี	ธีรโสภณ	
อาจารย์กล้าเผชิญ	โชคบำรุง	
อาจารย์ทิพย์กาย	เปรูนาวิน	
อาจารย์ปิยะธิดา	นาคะเกษียร	
ผู้ช่วยศาสตราจารย์พีรพงษ์	บุญสวัสดิ์กุลชัย	
ผู้ช่วยศาสตราจารย์จินดนา	ลีละไกรวรรณ	
อาจารย์กมลทิพย์	ขลังธรรมเนียม	
นางกนิษฐา	อรรควาไสย์	
นางสมคิด	สันวิจิตร	
ผู้ช่วยศาสตราจารย์วรรณภา	นิवासวัต	

WA 541.JT3 ๗2265 2548



\* R C 0 0 0 0 0 0 0 0 1 6 \*

รายงานโครงการประเมินผลภายในกระบวนการ...

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

## คำนำ

รายงานโครงการประเมินผลภายในกระบวนการสมัชชาสุขภาพเชิงระบบ ปี 2548 ฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นบทเรียนของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ โดยได้จากการประเมินผลภายในการจัดสมัชชาสุขภาพ ปี 2548 ซึ่งทำการศึกษาจากทั้งการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ การจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี 2548 ว่าด้วยความอยู่เย็นเป็นสุข รวม 7 พื้นที่

รายงานฉบับนี้แบ่งเป็น 3 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 บทนำ จะกล่าวถึงแนวคิดสมัชชาสุขภาพ และกระบวนการประเมินผลภายในที่ดำเนินการครั้งนี้ ส่วนที่ 2 ผลการประเมินผลภายใน เป็นส่วนของข้อความรู้ที่ได้จากการวิเคราะห์ประเด็นหลักประเด็นย่อยจากการศึกษาใน 7 พื้นที่ ประกอบด้วยองค์ความรู้ความรอบเนื้อหาของการประเมินผล ได้แก่ ลักษณะพลวัตรและบริบทของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ บริบทของ จุดเด่นและโอกาส จุดด้อยและปัญหา ข้อจำกัดของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ และบทเรียนและการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นตลอดเส้นทางในกระบวนการสมัชชาสุขภาพในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และ ส่วนที่ 3 ข้อเสนอกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

คณะทำงานใคร่ขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่ได้ให้ความกรุณาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการเรียนรู้ และขอขอบคุณ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ หรือ สปรส. ที่ให้การสนับสนุนการประเมินผลครั้งนี้

รองศาสตราจารย์ ดร.ชนิษฐา นันทบุตร และ คณะ  
พฤศจิกายน 2548

# สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญภาพ	ค
สารบัญตาราง	ง
บทคัดย่อ	จ
Abstract	ช
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	1
ส่วนที่ 1 บทนำ	
1. แนวคิดสมัชชาสุขภาพ	10
2. กระบวนการประเมินผลภายในกระบวนการสมัชชาสุขภาพเชิงระบบ ปี 2548	15
ส่วนที่ 2 ผลการประเมินผลภายใน	
1. ความนำ	19
2. ลักษณะพลวัตรและบริบทของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ	24
3. จุดเด่นและโอกาส จุดด้อยและปัญหา จ้อจำกัด ของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ	58
4. บทเรียนและการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการสมัชชาสุขภาพ	68
ส่วนที่ 3 ข้อเสนอกระบวนการสมัชชาสุขภาพ	
1. บทนำ	80
2. ข้อเสนอกระบวนการสมัชชาสุขภาพ	82
บรรณานุกรม	92

## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 แสดงการสังเคราะห์ประเด็นหลักและประเด็นย่อยของลักษณะพลวัตรและบริบทของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ	21
ภาพที่ 2 แสดงการสังเคราะห์ประเด็นหลักและประเด็นย่อยของบริบทของ จุดเด่นและโอกาส จุดด้อยและปัญหา ข้อจำกัดของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ	22
ภาพที่ 3 แสดงการสังเคราะห์ประเด็นหลักและประเด็นย่อยของบทเรียนและการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นตลอดเส้นทางในกระบวนการสมัชชาสุขภาพในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ	23

## สารบัญตาราง

	หน้า	
ตารางที่ 1	แสดงภาพของวิธีการสร้าง สื่อ ใช้ ข้อมูลในเวทีสมัชชาสุขภาพในแต่ละพื้นที่	27
ตารางที่ 2	แสดงองค์ประกอบของคณะทำงานในแต่ละพื้นที่	31
ตารางที่ 3	แสดงประเด็นสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ต่างๆ	37
ตารางที่ 4	แสดงหลักการและเหตุผลในการจัดสมัชชาสุขภาพของแต่ละพื้นที่	37

## บทคัดย่อ

กระบวนการประเมินผลภายในกระบวนการสมัชชาสุขภาพเชิงระบบ ปี 2548 นี้ เป็นการศึกษาเพื่อสะท้อนผลวัตรของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ปี 2548 โดยสรุปบทเรียนจากการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและสิ่งที่เป็นอุปสรรค นำเสนอเป็นข้อสรุปชุดความรู้สำคัญเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

วิธีการและกิจกรรมการประเมินผล ใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อให้สามารถเข้าถึงวิถีคิดและการกระทำของคนที่เกี่ยวข้องในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ โดย 1) ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ แกนนำสมัชชาสุขภาพ และ ผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพและประชาชนในพื้นที่ประสบการณ์ของนวัตกรรม 2) วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้ การสัมภาษณ์เจาะลึก การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ การสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม และการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง มีการใช้ข้อมูลจากการสำรวจเป็นองค์ประกอบในการวิเคราะห์ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาตามกรอบการวิเคราะห์ใน 3) กรณีที่ศึกษา 8 กรณีที่เลือกจากกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น สมัชชาสุขภาพพื้นที่ และเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี 2548 โดยมี 4) กรอบเนื้อหาที่เป็นแนวทางการรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ ได้แก่ ลักษณะพลวัตรและบริบทของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ จุดเด่นและโอกาส จุดด้อยและปัญหาข้อจำกัดของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ บทเรียนและการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นตลอดเส้นทางพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในแต่ละประเด็น

ผลการศึกษาสรุปเป็นชุดความรู้ดังนี้

1) กระบวนการสมัชชาสุขภาพมีความเฉพาะเป็นอัตลักษณ์และเป็นพลวัตร เป็นเวทีความสมานฉันท์ระหว่างภาคที่เกี่ยวข้อง และแสดงสิ่งที่เกิดขึ้นได้จริง โดยมีเส้นทางหลักเชื่อมประสานกัน คือ การจัดการทางสังคมที่มีภาคประชาชนเป็นแรงผลักดันและการจัดการของภาครัฐที่อาศัยผู้ทำงานในระบบของรัฐเป็นผู้ผลักดัน มีเป้าหมายเชิงผลลัพธ์เป็นศักยภาพ บทบาท หน้าที่และการมีส่วนร่วมของคนในองค์กรภาคี ชุดความรู้ที่พิสูจน์และทำให้เกิดผลได้จริงแสดงออกเป็นนวัตกรรม และสร้างกลไกที่เป็นกติกากหรือการจัดการทางสังคมที่พัฒนาเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพให้ทุกองค์กรภาคีปฏิบัติตามภารกิจและบทบาทหน้าที่แห่งตน และเป้าหมายเชิงกระบวนการที่เน้นการจัดการ 3 ด้านให้เกิดขึ้นอย่างลงตัวและยั่งยืน คือกระบวนการจัดการทางธรรมะลดความขัดแย้งแม้มีความแตกต่าง กระบวนการจัดการทางปัญญาอาศัยความรู้จากทุกภาคีอย่างเท่าเทียมกัน และกระบวนการจัดการทางสังคม เป็นการสร้างการยอมรับให้เกิดขึ้น

2) กลไกหล่อเลี้ยงกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ได้แก่ 1) การเอาเครือข่ายเป็นตัวตั้ง 2) การเห็นสร้างและใช้ศักยภาพของผู้นำของเครือข่ายให้เต็มที่ 3) การสร้างและมีกิจกรรมเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง 4) การใช้ข้อมูลชุดความรู้วิชาการและภูมิปัญญาชาวบ้านมาหนุนเสริม 5) การมีทุกภาคีร่วมเรียนรู้เพื่อบูรณาการภูมิปัญญา 6) การสร้างและขยายเครือข่าย และ 7) การมีองค์กรเชื่อมประสานเครือข่าย

3) ที่มาของประเด็นในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ มักเป็น 1)เรื่องร้อนหรือปัญหาที่กระทบการดำเนินชีวิต เศรษฐกิจ และสังคม วัฒนธรรม และเป็นปัญหาร่วม 2)เป็นภารกิจของภาคีเครือข่าย 3)มีเครือข่ายร่วม มีพันธมิตร 4)เป็นเรื่องที่มีทางออกที่ทำได้ผลจริง 5)ร้อยประเด็นย่อยเป็นองค์รวม และ6)เป็นประเด็นตามนโยบายพัฒนาประเทศจากภาครัฐเป็นต้น โดยใช้กระบวนการจัดการข้อมูล ความรู้จากชาวบ้าน และ นักวิชาการนักวิชาชีพที่รวบรวมและสังเคราะห์ตามวิธีการของแต่ละกระแส เช่นการทำประชาคม การทำวิจัย และกระบวนการทำให้ภาคีเครือข่ายเป็นเจ้าของประเด็นโดยอาศัยการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

4) ผลที่เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ พบใน 3 มิติ คือ 1)การเพิ่มประสบการณ์การนำสู่การปฏิบัติให้ได้ผลดี 2)การขัดเกลาวิถีคิดและวิธีการในการพัฒนาและสร้างนวัตกรรมใหม่ และ3)การสร้างพื้นที่การเรียนรู้(นวัตกรรมและพื้นที่ปฏิบัติ พื้นที่พัฒนา พื้นที่ต้องการพัฒนา) เพื่อการตีวงเครือข่ายให้กว้างขึ้น

5) จุดเด่น คือ 1)การเป็นวัฒนธรรมใหม่ของการหาทางออกร่วมกันระหว่างคนที่เกี่ยวข้อง 2)เป็นเครื่องมือในการจัดการด้านสังคมที่เหมาะสมกับสังคมไทย 3)ประเด็นสมัชชาเปิดวงกว้างให้เจ้าของเรื่องเป็นมากกว่าโรคการเจ็บป่วย การรักษาแต่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ การบริโภค การค้า 4)เป็นกระบวนการ(ที่มีชีวิต)จริงและหาทางออกได้ผลจริงเป็นเรื่องๆ 5)เป็นกระบวนการบูรณาการ การมีส่วนร่วมและการใช้ความรู้สองกระแสหลักที่เปิดรับข้อความรู้จากทุกภาคี 6)เป็นการสร้างทุนทางสังคม(ผู้นำเครือข่าย อาสาสมัคร ความเป็นเจ้าของประเด็น และทรัพยากรท้องถิ่น)และใช้อย่างคุ้มค่าและที่สำคัญ7)เป็นการมุ่งให้ทุกภาคีได้ประโยชน์ และเกิดเป็นนโยบายสาธารณะ

6) ส่วนจุดด้อยอาจมาจากหลายประการได้แก่ 1) การเข้าไม่ถึงบริบทของสมัชชาสุขภาพ เช่น การเข้าไม่ถึงแนวคิดหลักและประเด็นนำ และที่สำคัญประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเจ้าของเรื่อง เป็นเจ้าภาพ มีส่วนร่วมน้อย เช่น กลุ่มผู้ค้า กลุ่มอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น ประชาชนไม่ได้เป็นตัวเอกของเรื่อง กระบวนการพัฒนาผู้นำอย่างต่อเนื่องต้องการการหนุนเสริมจากภาคีเครือข่ายอื่นเพื่อทำให้เกิดผู้นำในพื้นที่มากขึ้น 2)ระยะเวลาในการจัดเวทีที่กระชั้นชิด ทำให้การจัดการทั้ง 3 กระบวนการ (ปัญญา-สังคม-ธรรมะ) เป็นไปอย่างไม่ลึกซึ้งเท่าที่ควร 3)เครือข่ายต้องมี "ทุนทางสังคม" มาจัดการเรื่องทรัพยากรในการดำเนินการให้มากขึ้น 4)ประเด็นสมัชชาสุขภาพที่กว้างหาแนวทางของการนำสู่การพัฒนา นโยบายสาธารณะได้ยาก หรือแคบ จนไม่สามารถสร้างวิถีคิดในการหาทางออกให้กับปัญหาทั้งระบบได้ ทำให้เกิดเป็นปัญหาค้างคาใจ ขึ้นมาแทน (เป็นพลวัตของสมัชชาสุขภาพ)

7) ข้อเสนอเพื่อการพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพในระยะต่อไปควรเน้นที่ 1)การสร้างกลไกหล่อเลี้ยง และการเสริมจุดเด่น โดยอาศัยการสรุปชุดความรู้สำคัญ สองส่วนคือ ชุดความรู้ที่เกี่ยวกับผลลัพธ์และวิธีการในกระบวนการจัดการทั้ง 3 ด้าน (ปัญญา สังคม ธรรมะ) และ ชุดความรู้จากการสรุปบทเรียน ถอดประสบการณ์ที่สำเร็จและประสบการณ์ที่เป็นปัญหา 2)การแก้จุดด้อยโดยเฉพาะเรื่องเจ้าของเรื่องที่เป็นเจ้าภาพในการจัดการหาทางออกให้กับประเด็นต่างๆ และ 3)การค้นหาประเด็น



สุขภาพที่พึงประสงค์พร้อมกับประเด็นปัญหาสุขภาพที่กำลังเผชิญเป็นประเด็นในกระบวนการสมาชิก  
สุขภาพ

## Abstract

This internal evaluation process of the 2005 health assembly aimed at exploring its dynamicity based on critical analysis of strengths, weaknesses, opportunities and threats to the process and its outcomes. Knowledge synthesized from this study was expected to lay strong foundations for future evolving process of the health assembly in Thailand.

The methods and activities conducted in this study were qualitative research in nature trying to capture in-depth explanation of the people involved in the health assembly process. Informants included core groups, participants, locals where health innovations created. Methods of data collection were in-depth interviews, informal interviews, focus group discussions, participant observations, document studies, and survey. Cases studied were health assembly in three levels, assembly for particular health issue, area based health assembly, and national health assembly. Data were analyzed using content analysis based upon study scopes including; 1) nature of the dynamicity of the health assembly process, strengths and opportunities as well as weaknesses and threats of the health assembly, lessons learned and learning process occurred throughout the milestones in developing healthy public policies.

Knowledge synthesized from this study was proposed in the following.

1. The nature of the health assembly process was; dynamic, specific with identity, harmonious, and actually occurred. There were two mechanisms involved; the social management through strong support from civil sector, and the management by the government sectors. The ultimate goal of the health assembly were two folds; 1) as outcomes aiming at potential, roles, functions, and participations of all parties, and knowledge based innovations for health, social agreements for development of healthy public policy; 2) as process aiming at the three underlying mechanisms namely dhamma management for conflicts among differences, intelligent management to integrate all sources of knowledge underpinning health issues in the assembly process, and management for social acceptance.

2. There were seven supportive mechanisms proposed; 1) encouraging the network based process, 2) revealing, building and utilizing capacity of the core group in the health assembly process, 3) initiating learning activities for sharing, 4) utilizing knowledge from both academic and local people, 5) incorporating all parties for knowledge integration in the process, 6) creating and expanding more networks, and having collaborating agencies for continuous development.

3. Issues central to the health assembly process were; 1)hot or problem as defined by lifestyle, social, economic and were shared among the locals, 2)missions of participating networks, 3)shared among networks, 4)possible solutions presented, 5)integrated into holistic issues, and 6)under implementation of state policies. The issues were knowledge based and managed using both local wisdoms and academic work derived from research and other social participation process for networks' participation.

4. Outcomes from participating in the health assembly process could be categorized into three dimensions; 1)gaining more experiences for effective implementation, 2)sharpening concepts and methods in initiating and developing innovations, and 3)expanding new learning areas and networks.

5. Strengths of the health assembly process included; 1)being a new cultural way for shared solutions among people involved, 2)being a tool for social management appropriate for Thai society, 3)health assembly issues were broaden to cover not only disease and illness but other issues to encourage involvement from more parties, 4)being a lived process for effective solutions, 5)being an integrative process of both networks and knowledge, 6)being a social capital building and utilizing process, and 7)aiming at shared benefits for all parties involved and leading to healthy public policy.

6. Weaknesses of the health assembly process were observed; 1)that people involved were unable to critically understand the health issues central to the assembly, key actors to the issues were not included in the assembly, and key actors were not in the core group; 2)time limitation to pursue 3 mechanisms in the health assembly process, the dhamma management, the social management, and the knowledge management; 3)limited budget for capital building and management; and 4)issues that were not practical nor too broad for healthy public policy process. All of the weaknesses should be well managed for further development which laid foundation for the dynamicity of the health assembly process.

7. Recommendations were focusing on; 1)developing of essential mechanisms to nurture and support strengths by using two principles which were knowledge related to outcomes and methods in the dhamma management, the social management, and the knowledge management and the knowledge related to lessons learned and experiences of effective solutions and failed ones; and 2)finding ways to incorporate all possible key actors into all solutions; 3)exploring for the expected healthy context to be the central issues to the health assembly process concurrently with the actual health issues the society was facing.

## โครงการประเมินผลภายในกระบวนการสมัชชาสุขภาพเชิงระบบ ปี 2548

### ที่มา

กระบวนการสมัชชาสุขภาพถือเป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และเป็นหนึ่งในการดำเนินการตาม(ร่าง)พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ที่แสดงความเป็นไปได้ในการกำหนดทิศทางการจัดการด้านหลักๆเพื่อให้ประชาชนไทยมีสุขภาพที่ดี การจัดการดังกล่าวได้แก่ การจัดการด้านธรรมชาติซึ่งเป็นการคัดและสรรหาสิ่งดีๆให้เกิดขึ้นจริงมาสร้างให้มากขึ้น การจัดการด้านวิชาการเพื่อนำชุดความรู้มาเป็นฐานในความสร้างเข้าใจและข้อตกลงร่วมกันในการหาทางออกเพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชน และการจัดการด้านสังคมทุกระดับที่มุ่งเน้นให้ผู้คนเข้าร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการและร่วมสรุปบทเรียนจากประสบการณ์จริงกันอย่างเป็นระบบ สมัชชาสุขภาพจึงเกิดขึ้นอย่างเต็มศักดิ์ศรี

สมัชชาสุขภาพทุกระดับที่เกิดขึ้นมาอย่างต่อเนื่องในประเทศไทย เป็นกระบวนการจัดการทางสังคมที่สร้างเวทีการเรียนรู้เพื่อควานหาสิ่งดี ๆ ที่มีอยู่มากแต่เดิมเดิมวิถีการดำเนินชีวิตของผู้คนในพื้นที่ได้อย่างลงตัวบนพื้นฐานการใช้ปัญญาและความสมานฉันท์ แสดงให้เห็นเหตุการณ์การรวมตัวกันของผู้คนองค์กรภาคีต่างๆ อย่างที่ไม่เคยปรากฏมาก่อน กระบวนการสมัชชาสร้างกระบวนการคิด วางแผน ทำงาน อย่างเคียงบ่าเคียงไหล่กันของคนจากทุกภาคส่วน อย่างเป็นระบบและลงตัว ถือเป็นสถานการณ์ที่แสดงการสร้างและใช้ทุนทางสังคมของประเทศได้อย่างชัดเจน ก่อให้เกิดวัฒนธรรมใหม่ในการหาทางออกให้กับสังคมและประเทศที่เชื่อว่าน่าจะมีประสิทธิภาพและยั่งยืนโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อ " คนทุกคนที่มีทั้งเป้าหมายจากวิถีคิดและการกระทำ " เป็นตัวตั้งของกระบวนการ มี " ข้อมูลและชุดความรู้ " เป็นเครื่องมือในการจัดการ

กระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นพลวัตสามารถสรุปได้เป็นระยะๆ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ทั้ง 1) ศักยภาพ บทบาท หน้าที่และการมีส่วนร่วมของคนในองค์กรภาคี 2)ชุดความรู้ที่พิสูจน์และทำให้เกิดผลได้จริง และ 3)กลไกที่เป็นกติกากหรือการจัดการทางสังคมหรือนโยบายจากองค์กรที่เกี่ยวข้องทุกระดับ เหล่านี้มีวิวัฒนาการอย่างต่อเนื่อง การสังเคราะห์บทเรียนจึงเป็นหัวใจสำคัญตลอดเส้นทาง กระบวนการประเมินผลภายในกระบวนการสมัชชาสุขภาพเชิงระบบ ปี 2548 ครั้งนี้ เป็นการสะท้อนรูปแบบพลวัตของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ปี 2548 ต่อผู้รับผิดชอบโครงการสมัชชาสุขภาพ และสรุปบทเรียนโดยการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและสิ่งที่เป็นอุปสรรค นำเสนอเป็นข้อสรุปชุดความรู้สำคัญเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เป็นกระบวนการศึกษาสมัชชาสุขภาพใน 3 ระดับ ได้แก่สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น สมัชชาสุขภาพพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

วิธดำเนินการและกิจกรรมการประเมินผลภายในกระบวนการสมัชชาสุขภาพเชิงระบบปี 2548 ใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อให้สามารถเข้าถึงวิถีคิดที่ชี้นำการกระทำของคนที่เกี่ยวข้องในกระบวนการสมัชชาสุขภาพทั้งหมด ตามกรอบเนื้อหาการประเมินผล วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นวิธีที่

เข้าถึงธรรมชาติของข้อมูลในกระบวนการสัมชชาสุขภาพนี้ได้ใกล้ชิดที่สุด โดยมีองค์ประกอบคือ 1) ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ แกนนำสัมชชาสุขภาพ และ ผู้เข้าร่วมเวทีสัมชชาสุขภาพและประชาชนในพื้นที่ ประสพการณ์ของนวัตกรรม 2) วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้ การสัมภาษณ์เจาะลึก การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ การสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม และการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้มีการใช้ข้อมูลจากการสำรวจเป็นองค์ประกอบในการวิเคราะห์ ซึ่งใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาเพื่อนำเสนอประเด็นหลักและประเด็นย่อยที่สำคัญอันเป็นคุณลักษณะตามกรอบเนื้อหาการวิเคราะห์บริบทของกระบวนการสัมชชาสุขภาพใน 3) กรณีที่ศึกษา<sup>1</sup> คือ กระบวนการสัมชชาสุขภาพ 3 ระดับ สัมชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น (สัมชชาสุขภาพว่าด้วย อนาคตกับการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม 2 กรณี คือ อนาคต.สวนหมอน อำเภอัญญาคีรี จังหวัดขอนแก่น และอนาคต.วังทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก) สัมชชาสุขภาพพื้นที่(สภาสุขภาพ ตำบลไทยสามัคคี อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา “เยาวชนแห่งเมือง” จังหวัดนครสวรรค์ สิ่งดีๆที่สร้างสุข จังหวัดตราด เกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ จังหวัดสงขลา) และสัมชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี 2548 ว่าด้วยประเด็นความ “อยู่เย็นเป็นสุข” โดยมี 4) กรอบเนื้อหาที่เป็นแนวทางการรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ ทั้งนี้เพื่อนำเสนอ ลักษณะพลวัตรและบริบทของกระบวนการสัมชชาสุขภาพ ในแง่ ธรรมชาติของกระบวนการ (อัตลักษณ์ เส้นทาง กลไกหล่อเลี้ยง และ ผู้ร่วมทาง) สัมชชาสุขภาพทุกระดับ บริบทของประเด็นหลัก (ที่มา วิชิตคิด คำอธิบาย การให้ความสำคัญ ผลกระทบต่อสุขภาพประชาชน สังคม และอื่นๆ) วิถีของการจัดการของแต่ละประเด็นหลักในแต่ละกระบวนการสัมชชาสุขภาพทุกระดับที่เป็นฐานสู่การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ตลอดจนบทเรียนนวัตกรรมการสร้างสุขภาพในบริบทของประเด็นหลักปรากฏทั้งในและนอกกระบวนการสัมชชาสุขภาพ บริบทของ จุดเด่นและโอกาส จุดด้อยและปัญหาข้อจำกัดของกระบวนการสัมชชาสุขภาพ ในแง่ จุดเด่นและโอกาสในการสร้างฐานคิดสู่การพัฒนานโยบายสาธารณะ

- 1) ชนิษฐา นันทบุตร และ คณะ. 2548. การประเมินผลภายในกระบวนการสัมชชาสุขภาพปี 2548: สัมชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วย อนาคตกับการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม กรณี อนาคต.สวนหมอน อำเภอัญญาคีรี จังหวัดขอนแก่น, ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชนิษฐา นันทบุตร และ คณะ. 2548. การประเมินผลภายในกระบวนการสัมชชาสุขภาพปี 2548: สัมชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นว่าด้วย อนาคตกับการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม กรณี อนาคต.วังทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก, ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชนิษฐา นันทบุตร และ คณะ. 2548. การประเมินผลภายในกระบวนการสัมชชาสุขภาพปี 2548: สัมชชาสุขภาพพื้นที่ กรณี “สภาสุขภาพ” ตำบลไทยสามัคคี อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา, ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชนิษฐา นันทบุตร และ คณะ. 2548. การประเมินผลภายในกระบวนการสัมชชาสุขภาพปี 2548: สัมชชาสุขภาพพื้นที่ กรณี “เยาวชนแห่งเมือง” จังหวัดนครสวรรค์, ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชนิษฐา นันทบุตร และ คณะ. 2548. การประเมินผลภายในกระบวนการสัมชชาสุขภาพปี 2548: สัมชชาสุขภาพพื้นที่ กรณี สิ่งดีๆที่สร้างสุข จังหวัดตราด, ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชนิษฐา นันทบุตร และ คณะ. 2548. การประเมินผลภายในกระบวนการสัมชชาสุขภาพปี 2548: สัมชชาสุขภาพพื้นที่ กรณี เกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ จังหวัดสงขลา, ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชนิษฐา นันทบุตร และ คณะ. 2548. การประเมินผลภายในกระบวนการสัมชชาสุขภาพปี 2548: เวทีสัมชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี 2548 ว่าด้วยประเด็นความ “อยู่เย็นเป็นสุข”, ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

เพื่อสุขภาพในแต่ละประเด็นโดยเฉพาะในส่วนของทิศทางและวิธีการดำเนินการภายใต้แต่ละฐานคิดสำคัญ พร้อมทั้งกลุ่มผู้คนที่เกี่ยวข้องในกระบวนการ องค์ความรู้ที่ต้องการในการผลักดันกระบวนการสู่การพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในแต่ละประเด็นและผู้รู้ในประเด็นหลัก แต่ละประเด็น และกลไกการผลักดันกระบวนการสู่การพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในแต่ละประเด็น รวมทั้งบทเรียนและการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นตลอดเส้นทางของการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในแต่ละประเด็น

## พจนานุกรมประเภทย่อยในกระบวนการสมัชชาสุขภาพเชิงระบบ ปี 2548

ผลการศึกษาเพื่อประเมินผลภายในกระบวนการสมัชชาสุขภาพเชิงระบบ สามารถวิเคราะห์เพื่อสรุปเป็นชุดความรู้อธิบายประเด็นหลักและประเด็นย่อยต่างๆตามกรอบการศึกษาและวัตถุประสงค์ คือ ลักษณะพลวัตรและบริบทของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ บริบทของ จุดเด่นและโอกาส จุดด้อยและปัญหาข้อจำกัดของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ และบทเรียนและการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นตลอดเส้นทางของการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในแต่ละประเด็น ดังนี้

### ส่วนที่ 1 ลักษณะพลวัตรและบริบทของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

#### 1. ธรรมชาติของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

##### 1.1 วัตถุประสงค์

“ความเป็น” สมัชชาสุขภาพ ในแต่ละเวที แต่ละระดับ แต่ละพื้นที่ มีความแตกต่างกันไปตามบริบททางสังคมวัฒนธรรม ผู้คนที่เกี่ยวข้อง และเหตุการณ์ที่จุดชนวนสู่ประเด็นด้านสุขภาพ บทเรียนในปีที่ผ่านมาเสนออัตลักษณ์ของสมัชชาสุขภาพจากกรณีศึกษา ว่าเป็น เวทีแห่งกระบวนการแก้ปัญหา เวทีแห่งการปรึกษาหารือ เวทีแห่งการปลดปล่อย เวทีของความเท่าเทียม และเวทีแห่งการร่วมสร้าง ผลผลิตและใช้ความรู้ เป็นต้น เมื่อกระบวนการเรียนรู้เป็นหัวใจของเวทีสมัชชาสุขภาพ และกระบวนการเรียนรู้เกิดขึ้นและเพิ่มพูนอย่างต่อเนื่อง อัตลักษณ์ของสมัชชาสุขภาพจึงเป็นพลวัตร มุ่งที่ความก้าวหน้าในการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อพัฒนาสุขภาพของประชาชนต่อไป กระบวนการสมัชชาสุขภาพในปี 2548 เสนออัตลักษณ์เพิ่ม ได้แก่ เวทีของความสมานฉันท์และความสัมพันธ์เชิงเกื้อหนุนและมุ่งสันติระหว่างภาคีที่เกี่ยวข้อง และเวทีแสดงสิ่งที่เกิดขึ้นจริงและเห็นผลดีจากชุมชนที่เข้มแข็งเพื่อขยายสู่เครือข่ายและพื้นที่อื่นพร้อมทั้งพัฒนาเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพต่อไป

*เวทีของความสมานฉันท์และความสัมพันธ์เชิงเกื้อหนุนและมุ่งสันติระหว่างภาคีที่เกี่ยวข้อง*

- เอาเครือข่ายเป็นตัวตั้ง
- ระดมภาคีเครือข่ายเพื่อร่วมกันถกหาทางออกในประเด็นที่เกี่ยวกับสุขภาพของพื้นที่ ภายใต้บรรยากาศของความสมานฉันท์และความสัมพันธ์เชิงเกื้อหนุนและมุ่งสันติ

- นำสู่การกระทำได้จริงตามภารกิจและบทบาทหน้าที่ของภาคีและของตน
- สร้างและใช้ศักยภาพผู้นำให้เต็มที่
- ละข้อขัดแย้งระหว่างภาคีเครือข่ายแต่มุ่งเป้าหมายเดียวกัน บนข้อตกลงกติกาที่ร่วมกันกำหนด
- เครือข่ายเพิ่มขึ้นจากการเรียนรู้แบบ คนต่อคน

#### เวทีแสดงสิ่งที่เกิดขึ้นจริงและเห็นผลดีจากชุมชนที่เข้มแข็ง

- เอาปัญหาของชาวบ้านในพื้นที่เป็นตัวตั้ง
- อาศัยกระบวนการสร้าง-สื่อ-ใช้ ข้อมูลและชุดความรู้ โดยภาคีเครือข่าย (ชาวบ้าน นักปฏิบัติ นักวิชาการ นักการเมือง)
- ชุดความรู้ที่นำเสนอในกระบวนการสมัชชาสุขภาพสังเคราะห์มาจากบทเรียนของสิ่งที่เกิดขึ้นจริงและเห็นผลดีมาแล้ว
- บทเรียนดังกล่าวสามารถนำมาเป็นกรณีศึกษาระหว่างภาคีเครือข่ายในกระบวนการสมัชชาสุขภาพเพื่อนำสู่การขยายพื้นที่และสร้างกติกาและข้อตกลงร่วมกันในการปฏิบัติเป็นวงกว้างต่อไป
- เป็นฐานสำคัญของการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพตั้งแต่ระดับพื้นที่ จังหวัด และ ระดับชาติ ผ่านกระบวนการนำสู่การปฏิบัติเพื่อหาทางออกขององค์กรภาคี

### 1.2 เส้นทางของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

สมัชชาสุขภาพถือเป็นกลยุทธ์หนึ่งในการพัฒนาภูมิปัญญาบูรณาการของคนในสังคม ซึ่งผลลัพธ์เชิงรูปธรรมที่เกิดขึ้นปรากฏเป็นนวัตกรรมสุขภาพที่กระทบวิถีสุขภาพของผู้คนตามภารกิจและบทบาทแห่งตน ผ่านกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันจากเวที เป็นการเรียนรู้แบบ “คนต่อคน” โดยอาศัยความเชื่อ วิธีคิดที่หล่อหลอมจากประสบการณ์ของแต่ละคน ซึ่งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงและเห็นผลดีมาแล้ว นโยบายสาธารณะที่เกิดขึ้นจากสมัชชาสุขภาพนี้ น่าจะมาจากข้อสรุปร่วมกันว่า หากนวัตกรรมดังกล่าวส่งผลดีต่อสุขภาพของประชาชนภายใต้กระบวนการจัดการทั้งทางสังคม (แรงหนุนจากภาคประชาชน องค์กรในสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยอาศัยข้อมูลและกติกาทางสังคมบนฐานความเอื้ออาทรและสันติ) และกลไกเชิงอำนาจ (นโยบายและระบบการทำงานของภาครัฐ) ที่เป็นไปได้แล้ว ย่อมผลักดันให้เกิดการนำไปสู่การกระทำจริงต่อไปโดยผู้คนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องร่วมกระทำตามภารกิจและบทบาทของตนเองได้ ทำให้นวัตกรรมจากพื้นที่หนึ่งเลื่อนไหลมีผลนำไปสู่การพัฒนาในอีกพื้นที่หนึ่งหรือเป็นฐานคิดให้เกิดนวัตกรรมอีกแบบหนึ่งมากขึ้น

กระบวนการสมัชชาสุขภาพสู่การสร้างนโยบายสาธารณะที่ผ่านมาสรูปเป็นสองเส้นทางหลักที่ก้าวควบคู่กันไป คือเส้นทางจากการจัดการทางสังคมที่มีภาคประชาชนเป็นแรงผลักดันและเส้นทางจากการจัดการของภาครัฐที่อาศัยผู้ทำงานในระบบของรัฐเป็นผู้ผลักดัน ซึ่งทั้งสองเส้นทางเกิดขึ้นในหลายระดับแต่โดยส่วนใหญ่เกิดและเข้มแข็งจากระดับพื้นที่ ลักษณะเด่นของทั้งสองเส้นทาง คือ การ

สร้างเป้าหมายร่วมกันและการมีกลไกหนุนเสริมที่เข้มแข็ง

ในการสร้างเป้าหมายร่วมกันทั้งเชิงผลลัพธ์ได้แก่ 1) ศักยภาพ บทบาท หน้าที่และการมีส่วนร่วมของคนในองค์กรภาคี 2) ชุดความรู้ที่พิสูจน์และทำให้เกิดผลได้จริงแสดงออกเป็นนวัตกรรม และ 3) กลไกที่เป็นกติกากิจการหรือการจัดการทางสังคมที่พัฒนาเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพให้ทุกองค์กรภาคีปฏิบัติตามภารกิจและบทบาทหน้าที่แห่งตน ซึ่งเกิดขึ้นได้ทุกระดับตั้งแต่ระดับพื้นที่ จนกระทั่งระดับชาติ และ *เชิงกระบวนการ* คือการมุ่งเน้นที่การสร้างกระบวนการจัดการทั้ง 3 ด้านให้เกิดขึ้นอย่างลงตัวและยั่งยืน ส่วนการมีกลไกหนุนเสริมนั้น แรกเริ่มต้องอาศัยกลไกจากภาครัฐในระดับชาติช่วยผลักดันเมื่อเวลาผ่านไป ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการสมัชชาสุขภาพก่อให้เกิดการหนุนเสริมจากภาคีเครือข่ายเป็นหลักทั้งจากภาคประชาชน ภาควิชาชีพ-วิชาการ และนักการเมือง

### 1.3 กลไกหล่อเลี้ยงกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

กระบวนการสมัชชาสุขภาพจะบรรลุผลดังที่ได้กำหนดเป็นเป้าหมายไว้ ต้องมีกลไกเพื่อหล่อเลี้ยงอย่างเป็นระบบดังนี้

#### (1) ต้องเอาเครือข่ายเป็นตัวตั้ง

เครือข่ายเป็นชีวิตและหัวใจของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ทั้งปัญหา นวัตกรรม และชุดความรู้ นำสู่การกระทำภายใต้บทบาทและภารกิจของคนที่อาจเป็นการเสริมหรือเพิ่มบทบาทและภารกิจ และเริ่มต้นที่พื้นที่ตนก่อนนำสู่การเรียนรู้ในวงกว้าง หวังผลที่การจัดการทางสังคมใกล้ตัวมากกว่าการหวังผลในนโยบายระดับชาติ กระบวนการสมัชชาสุขภาพปี 2548 แสดงชัดเจนว่าเครือข่ายหวังผลสู่การสร้างนโยบายสาธารณะในระดับพื้นที่ เนื่องจากน่าจะเป็นกลไกหนุนการสร้างนวัตกรรมเพื่อสุขภาพให้เกิดต่อไปได้ ในขณะที่เดียวกันอาจคาดหวังการเปลี่ยนแปลงในกลไกระดับชาติ เช่น พรบ.สุขภาพแห่งชาติ หรือ กฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

#### (2) ต้องเห็น สร้างและใช้ศักยภาพของผู้นำของเครือข่ายให้เต็มที่

ต้องการการปรับวิถีคิดของเครือข่าย ต้องเห็นบทเรียนของเครือข่ายอื่นสำคัญเท่าเทียมกัน เป็นการเพิ่มประสบการณ์และเชื่อว่าหากมีผู้นำที่มีศักยภาพมากทั้งวิถีคิดและการกระทำ จะสามารถผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพได้ การสร้างผู้นำอาจเกิดควบคู่กันไปกับกระบวนการสมัชชา หรือเป็นกระบวนการสร้างผู้นำโดยตรงก็ได้

#### (3) ต้องสร้างและมีกิจกรรมเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมถือเป็นเหตุการณ์ที่ดึงผู้คนให้มาพบกัน คุยกัน ทำความเข้าใจซึ่งกันและกัน และที่สำคัญคือสะท้อนความคิดต่อสิ่งที่เห็นพร้อม ๆ กัน กิจกรรมเหล่านี้อาจเป็นกิจกรรมของเครือข่ายภาคีใด ๆ หรือเป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นเฉพาะเพื่อให้ภาคีทั้งหลายมาร่วม เช่น เวทีสมัชชาสุขภาพ เป็นต้น

#### (4) ต้องใช้ข้อมูลชุดความรู้วิชาการและภูมิปัญญาชาวบ้านมาหนุนเสริม มีทุก

ภาคีร่วมเรียนรู้เพื่อบูรณาการภูมิปัญญา

เชื่อว่าข้อมูล ชุดความรู้จากหลักวิชาการและภูมิปัญญาของเครือข่ายภาคประชาชนสามารถเติมเต็มหรือให้คำอธิบายประเด็นสถานการณ์ที่เป็นปัญหาและทางออกได้เป็นอย่างดี การบูร



ณาการชุดความรู้ทั้งสองชุดหลักต้องเกิดขึ้นกับทุกคนไม่มุ่งเน้นเฉพาะชาวบ้านหรือนักวิชาชีพ นักวิชาการ หรือ นักการเมือง ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเท่านั้น การเลือกใช้ชุดความรู้เฉพาะฝ่ายอาจส่งผลกระทบต่อการยอมรับในภาคีร่วมสมาชิกได้

#### (5) ต้องสร้างและขยายเครือข่าย

กระบวนการสมาชิกสุขภาพแผ่ขยายภาคีสู่การตีวงใหม่เป็นกระบวนการส่งผ่านวิธีคิดและการกระทำ โดยกระบวนการเรียนรู้แบบคนต่อคน (กระบวนการสมาชิกสุขภาพ) ซึ่งเชื่อว่าจะสามารถผลักดันให้เกิดผลลัพธ์มากขึ้น (ศักยภาพ บทบาท หน้าที่และการมีส่วนร่วมของคนในองค์กรภาคี ชุดความรู้ที่พิสูจน์และทำให้เกิดผลได้จริง และ กลไกที่เป็นกติกากิจหรือการจัดการทางสังคมหรือนโยบายจากองค์กรที่เกี่ยวข้องทุกระดับ) การสร้างและขยายเครือข่ายอาศัยเครื่องมือสำคัญนอกเหนือจากกลไกหล่อเลี้ยงกระบวนการสมาชิกสุขภาพ คือ การสื่อสาร ซึ่งสมาชิกสุขภาพเมื่อปี 2547 เริ่มตีวงกว้างโดยดึงภาคีสื่อสารเข้าร่วมกระบวนการด้วย

#### (6) ต้องมีองค์กรเชื่อมประสานเครือข่าย

นอกเหนือจากสปรส.แล้วขณะนี้ไม่ว่าจะเป็นองค์กรใดที่มีภารกิจร่วมที่หนุนให้เกิดกิจกรรมใดๆในหมู่ภาคีเครือข่ายแล้ว ถือว่าเป็นกลไกเชื่อมประสานที่ดีได้ เช่น หน่วยสนับสนุนกิจกรรมที่เกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพประชาชน (สสส. สวรส. มสช. สกว. พอช. และอื่นๆ สถาบันการศึกษาในพื้นที่) การบริหารจัดการเพื่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน (อบต. อบจ.) เป็นต้น เหล่านี้ต้องเชื่อมโยงกันและร่วมผลักดันกิจกรรมให้ภาคีสมาชิกสุขภาพเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง

## 2. บริบทของประเด็นนำสู่สมาชิกสุขภาพ

บริบทของประเด็นนำสู่สมาชิกสุขภาพพอธิบายใน 2 มิติ ดังนี้

### 2.1 ที่มาและวิธีติดบองประเด็นนำสู่สมาชิกสุขภาพ

ซึ่งมีลักษณะ 1) เป็นเรื่องร้อนหรือปัญหาที่กระทบการดำเนินชีวิต เศรษฐกิจ และสังคมวัฒนธรรม และเป็นปัญหาร่วม 2) เป็นภารกิจของภาคีเครือข่าย 3) มีเครือข่ายร่วม มีพันธมิตร 4) เป็นเรื่องที่มีทางออกที่ทำได้ผลจริง 5) ร้อยประเด็นย่อยเป็นองค์รวม และ 6) เป็นประเด็นตามนโยบายพัฒนาประเทศจากภาครัฐเป็นต้น

### 2.2 กระบวนการได้มาซึ่งประเด็นนำสู่สมาชิกสุขภาพ

เหล่านั้นมี 2 กระบวนการ ได้แก่ 1) การจัดการข้อมูลความรู้ 2 กระแสหลัก (ทั้งของชาวบ้านและนักวิชาการนักวิชาชีพ) ที่ป่งชี้ลักษณะของประเด็นดังกล่าว ซึ่งอาศัยการรวบรวมข้อมูลและการสังเคราะห์เป็นข้อความรู้ตามวิธีการของแต่ละกระแส เช่นการทำประชาคม การทำวิจัย เป็นต้น และ 2) การทำให้ภาคีเครือข่ายเป็นเจ้าของประเด็นโดยอาศัยการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของกระบวนการสมาชิกสุขภาพ

## 3. วิธีการจัดการในกระบวนการสมาชิกสุขภาพ

นำเสนอเป็นแนวคิดและกระบวนการ โดย แนวคิดหลักของวิธีการจัดการ คือ 1) ต้องเอาเครือข่ายเป็นตัวตั้งซึ่งต้อง "เห็น" เครือข่าย และ "มี" เครือข่ายเป็นเจ้าของและชูประเด็นร่วมกัน 2) พร้อมทั้งวาง

กรอบการดำเนินการอย่างพิถีพิถัน 3) มีชุดความรู้ชี้เป้าประเด็นสมัชชาสุขภาพจากทั้ง 2 กระแสหลักและ 4) กำหนดบทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายอย่างชัดเจน ส่วนกระบวนการที่ได้ผล คือ 1) ต้องเอาสถานการณ์ที่เป็นเรื่องจริงมาสรุปเป็นข้อความรู้ บทเรียนและตีแผ่ในเวทีสมัชชาสุขภาพโดย 2) ทำกิจกรรมคัดสรรที่แสดงให้เห็นเอกลักษณ์ของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ 3) ร่วมถกหาทางออกและแนวปฏิบัติที่เป็นไปได้ทั้งนี้ตามภารกิจและบทบาทหน้าที่ของแต่ละภาคี และ 4) ร่วมสร้างพลวัตการสรุปบทเรียนสำหรับปรับแต่งกระบวนการสมัชชาสุขภาพในระยะต่อไป

#### 4. บทเรียนจากนวัตกรรมที่เกิดขึ้นในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

แสดงให้เห็นการทำงานของภาคีหนุนและชุดความรู้ที่เกิดขึ้นจากนวัตกรรมในกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในสมัชชาสุขภาพ ใน 3 มิติ คือ 1) การเพิ่มประสบการณ์ในการทำให้เกิดกระบวนการนำสู่การปฏิบัติให้ได้ผลดี 2) การขัดเกลาวิธีคิดและวิธีการในการพัฒนาและสร้างนวัตกรรมใหม่ และ 3) การสร้างพื้นที่การเรียนรู้(นวัตกรรมและพื้นที่ปฏิบัติ พื้นที่พัฒนา พื้นที่ต้องการพัฒนา) เพื่อการตีวงเครือข่ายให้กว้างขึ้น

### ส่วนที่ 2 บริบทของจุดเด่นและโอกาส จุดด้อยและปัญหา ข้อจำกัด ของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

#### 1. จุดเด่นและโอกาส

สมัชชาสุขภาพมีจุดเด่นที่เป็น

(1) วัฒนธรรม(ใหม่)ของหมู่ภาคีเครือข่ายในการเปิดโอกาสให้ประชาชน(โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นการดึงให้ภาคประชาชนและภาคนักวิชาการ วิชาชีพ และภาครัฐได้มาร่วมแลกเปลี่ยนชุดความรู้ซึ่งกันและกันอย่างเคียงบ่าเคียงไหล่) มาพบกัน พูดคุยกัน มีกิจกรรมร่วมกันในการหาทางออกของปัญหาที่เกิดขึ้นกับวิถีการดำเนินชีวิตและการจัดการใดๆเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมทั้งระบบ (เห็นปัญหา เห็นศักยภาพ ร่วมกันวิเคราะห์เหตุแห่งปัญหา หากลวิธีในการจัดการกับปัญหาอย่างตรงจุด ร่วมกันแก้ปัญหาละลายและหาหนทางแก้ปัญหาละเอียดต่อเนื่องและยั่งยืน)

(2) ถือเป็นเครื่องมือในการจัดการด้านสังคมที่เหมาะสมกับสังคมไทย

(3) ประเด็นสมัชชาสุขภาพมีมิติที่หลากหลาย แสดงให้เห็นการตีความสุขภาพที่ขยายวงกว้างออกจาก โรคและการเจ็บป่วย

(4) กระบวนการ(ที่มีชีวิต)จริงและหาทางออกได้ผลจริงเป็นเรื่องๆซึ่งเป็นเรื่องที่ดึงดูดให้สังคมกลุ่มคน ชุมชน อื่นนำสู่การปฏิบัติได้ เป็นการขยายวงผู้ปฏิบัติให้กว้างขึ้น

(5) เป็นกระบวนการบูรณาการ การมีส่วนร่วมและการใช้ความรู้สองกระแสหลักที่เปิดโอกาสให้ผู้สนใจเข้าร่วมได้

(6) เป็นการสร้างทุนทางสังคม(ผู้นำ เครือข่าย อาสาสมัคร ความเป็นเจ้าของประเด็น และทรัพยากรท้องถิ่น)และใช้อย่างคุ้มค่า (คิดหาทางออกร่วมกัน สร้างนวัตกรรมสุขภาพ สร้างพื้นที่การเรียนรู้ ขยายเครือข่าย พัฒนาเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เกี่ยวกับวิถีปฏิบัติของคน วิถีการ

จัดการสิ่งแวดล้อมที่กระทบการดำเนินชีวิตและสุขภาพ และวิธีการจัดการทางสังคม เป็นต้น) โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อต้องเผชิญหน้ากับปัญหาร่วมกัน (ซึ่งต้องมองให้เห็นด้วยกัน)

(7) มุ่งเป้าหมายที่ทุกคนทุกภาคีเครือข่ายได้ประโยชน์ และสังคมเกิดนโยบายสาธารณะที่เข้มแข็ง

โอกาสของสมัชชาสุขภาพถือเป็น 2 สถานการณ์หลักคือ 1)สังคมต้องการกระบวนการจัดการเพื่อให้เกิดความผาสุกขึ้น โดยเฉพาะเมื่อการดำเนินชีวิตของประชาชนถูกกระทบจากพลวัตในด้านต่างๆ ของสังคม วัฒนธรรม เทคโนโลยี เศรษฐกิจ การเมือง สมัชชาสุขภาพทำให้คนในสังคมมีโอกาสได้เรียนรู้ปัญหา เจาะลึกด้านสุขภาพของตนเองและมีความสามารถในการแก้ไขหาทางออกที่ได้เหมาะสม (สังคมต้องการหาทางออกจากเรื่องยากๆ เรื่องซับซ้อน) ถือเป็นทางเลือกของกระบวนการจัดการกับทางออกของปัญหา และ 2)กลไกจากภาครัฐมาหนุนเสริมโดยมุ่งเป้าหมายที่การจัดการระบบสุขภาพของประเทศ

## 2. จุดด้อยและปัญหา ข้อจำกัด

จุดด้อยและปัญหาข้อจำกัดของสมัชชาสุขภาพ ได้แก่

- (1) การเข้าไม่ถึงบริบทของสมัชชาสุขภาพ ซึ่งมาจากหลายประเด็น เช่น
  - การเข้าไม่ถึงแนวคิดหลักของกระบวนการสมัชชาสุขภาพและประเด็นที่นำสู่กระบวนการสมัชชาสุขภาพ และที่สำคัญเป้าหมายที่มุ่งหวังจากกระบวนการ
  - ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย กลุ่มที่เป็นเจ้าของปัญหา มีส่วนร่วมน้อย ในทุกขั้นตอนของกระบวนการ
  - ภาคประชาชนไม่ได้เป็นตัวแทนของเรื่อง ทุกเรื่อง และโดยเฉพาะเข้าไม่ถึงข้อมูล ชุดความรู้ บทเรียน เมื่อเกิดการแลกเปลี่ยนกับภาควิชาการ วิชาชีพ และภาครัฐ ซึ่งในทางกลับกันอาจเกิดกับนักวิชาชีพ วิชาการและภาครัฐได้ด้วย มีผลให้การเห็นปัญหา หาทางออก ร่วมกันเกิดอย่างไม่สมบูรณ์เท่าที่ควร
  - ขาดเจ้าภาพเข้าร่วมกระบวนการ ในการนำทางออก วิธีการแก้ปัญหา บางส่วน(จากแนวทางการแก้ปัญหาทั้งระบบ) สู่การปฏิบัติอย่างเป็นองค์รวมทั้งระบบ กระบวนการนี้จึงเกิดขึ้นอย่างช้าๆและต้องการการเร่งรัดมากขึ้นในระยะต่อไป
  - กระบวนการพัฒนาผู้นำอย่างต่อเนื่องต้องการการหนุนเสริมจากภาคีเครือข่ายอื่นเพื่อทำให้เกิดผู้นำในพื้นที่มากขึ้น

(2) ข้อจำกัดเรื่องระยะเวลาในการจัดเวทีที่กระชั้นชิด ทำให้การจัดการทั้ง 3 กระบวนการ (ปัญหา-สังคม-ธรรมะ) เป็นไปอย่างไม่ลึกซึ้งเท่าที่ควร ซึ่งหากภาคีเครือข่ายขาดความเข้มแข็งจะทำให้กระบวนการหาทางออกและการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพเกิดขึ้นได้อย่างลำบาก

(3) การสนับสนุนค่าใช้จ่าย ในบางพื้นที่ปัจจัยสนับสนุนกระบวนการสมัชชาสุขภาพมีความจำเป็น เครือข่ายต้องมี “ทุนทางสังคม” มาจัดการเรื่องทรัพยากรในการดำเนินการให้มากขึ้น เช่น การหาแหล่งสนับสนุนอื่น (นอกจาก สป.ร.ส.) ที่เป็นไปได้ ทั้งที่เกี่ยวกับการจัดการกระบวนการสมัชชา

สุขภาพ(จัดกิจกรรม) การพัฒนาผู้นำ (การอบรม สัมมนา) การรวบรวมข้อมูลและสรุปชุดความรู้ (การวิจัย การถอดบทเรียน) เป็นต้น

(4) ความกว้าง และความแคบ ของประเด็นสมัชชาสุขภาพที่อาจไม่โดนใจหลายภาคี เนื่องจากบางประเด็นกว้างหาแนวทางของการนำสู่การพัฒนา นโยบายสาธารณะได้ยาก หรือแคบ จนไม่สามารถสร้างวิถีคิดในการหาทางออกให้กับปัญหาทั้งระบบได้ ทำให้เกิดเป็นปัญหาค้างคาใจ ขึ้นมาแทน (เป็นผลวัดของสมัชชาสุขภาพ)

### 3. ชุดความรู้ที่ต้องการ

ในการสร้างความเข้มแข็งให้สมัชชาสุขภาพ ชุดความรู้ที่จำเป็น คือชุดที่เกี่ยวกับผลลัพธ์และวิธีการ ในกระบวนการจัดการทั้ง 3 ด้าน (ปัญญา-สังคม-ธรรมะ) โดยเฉพาะเป็นชุดความรู้จากการสรุปบทเรียน ถอดประสบการณ์ที่สำเร็จและประสบการณ์ที่มีปัญหา เพราะเกิดขึ้นจริงแล้ว เพื่อเป็นฐานของการพัฒนาในระยะต่อไป

### 4. กลไกการผลักดันกระบวนการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

กลไกสำคัญในการผลักดันกระบวนการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ คือกลไกหล่อเลี้ยงกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย 1)กระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งใหม่และเก่า 2)กระบวนการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนชุดความรู้สองกระแสหลัก 3)ผู้นำทางความคิดและปัญญา 4)การมีเจ้าภาพที่เกาะติด 5)และการมีกองทุนที่มีพลัง(ภาคีในเครือข่าย นอกเครือข่าย)

### ส่วนที่ 3 บทเรียนและการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นตลอดเส้นทางในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

#### ในการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

สรุปได้เป็น 2 ประเด็นคือ

1) บทเรียนจากกระบวนการ ที่ชี้ว่าประเด็นสุขภาพนั้นต้องมาจากการเอาปัญหาของชุมชนประชาชนเป็นตัวตั้ง ทำให้เห็นคุณค่าของกระบวนการแสดงความคิดเห็น เปิดพื้นที่ทางปัญญา และมีการบูรณาการการสร้างและใช้ทุนทางสังคม สร้าง-สื่อ-และใช้ ความรู้ หัวใจของการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ คือ การมีส่วนร่วมเคียงบ่าเคียงไหล่ของภาคี โดยมีการบูรณาการชุดความรู้ทำให้เกิดการเรียนรู้ของสาธารณะเพื่อให้อยอมรับนำสู่การปฏิบัติต่อไปได้อย่างเป็นพลวัตร

2) บทเรียนจากผลลัพธ์ คือกระบวนการที่ทำให้เกิด การสร้างคน-สร้างผู้นำ (จากการหาข้อเท็จจริง คิดวิเคราะห์หาทางออกให้กับปัญหาทั้งระบบ และที่สำคัญเชื่อมโยงว่าจะเกี่ยวข้องกับภารกิจและบทบาทหน้าที่ของคนในสังคม เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติต่อไป) การสร้างเครือข่ายเต็มพื้นที่ การสร้างความรู้-นวัตกรรม และทั้งหมดเป็นการพัฒนาสู่วัฒนธรรมใหม่ของสังคม ชุมชน อย่างแท้จริง



## บทนำ

- แนวคิดสัมชชาสุขภาพ
- กระบวนการประเมินผลภายในกระบวนการสัมชชาสุขภาพเชิงระบบ ปี 2548

## แนวคิดสมัยชาสุภาพ

### 1. ความหมายของสมัยชาสุภาพ

สมัยชา มาจากคำภาษาอังกฤษว่า assembly ในภาษาไทยยังแปลคำนี้เป็น “สภา” ด้วย เช่น รัฐสภาไทย ตรงกับคำภาษาอังกฤษว่า Thai National Assembly<sup>1</sup> ในความหมายดั้งที่กล่าวถึงจึงเป็นคำที่อธิบายถึง **เวทีการประชุมที่มีตัวแทนของสมาชิกเข้าร่วมประชุม** แต่ในความหมายที่องค์การสหประชาชาติกล่าวถึงนั้น มีความแตกต่างออกไป องค์การสหประชาชาติใช้คำว่า assembly ในความหมายที่เป็นองค์กร หรือหน่วยงานกลางของสหประชาชาติ เป็นเวทีของตัวแทนของประเทศหรือรัฐสมาชิกสามารถกล่าว แสดงความคิดเห็นและเรื่องราวต่างๆให้เป็นที่รับรู้ ข้อสรุปที่เกิดขึ้นจากเวทีสมัยชาแห่งนี้ ประเทศที่เป็นสมาชิกทั้งหมดของสหประชาชาติ จะมีผู้แทนประจำ ณ ที่นี้ แต่ละประเทศมีคะแนนเสียงเช่นเดียวกับประเทศอื่น ไม่ว่าประเทศนั้นจะยากจนหรือร่ำรวย มีขนาดใหญ่โตหรือขนาดเล็ก แต่ละประเทศต่างมีเพียงคะแนนเสียงเดียว ปัญหาสำคัญจะตัดสินด้วยคะแนนเสียงส่วนใหญ่สองในสาม<sup>2</sup> โดยประเทศหรือรัฐสมาชิกจะมีคะแนนคนละ 1 คะแนนเพื่อการออกเสียงในประเด็นที่ต้องการนำสู่การปฏิบัติ

จากที่กล่าวมาชี้ให้เห็นว่าเมื่อกล่าวถึงสมัยชาแล้ว มีการใช้ในความหมายในเชิงของกระบวนการหรือเป็นเวทีในการแสดงความคิดเห็น ที่นำไปสู่การได้ข้อสรุปชุดหนึ่งในประเด็นที่มีการหยิบยกขึ้นมาบนฐานคิดตามนัยความหมายที่ปรากฏนี้ จะส่งผลให้เกิดมุมมองที่เชื่อมโยงกับการนำสู่การปฏิบัติ อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ผลกระทบที่เกิดขึ้นนี้อาจจะแผ่ขยายในวงกว้างหรืออยู่ในวงจำกัด แต่ไม่ว่าจะอยู่ในระดับใดก็ตาม เมื่อพิจารณาถึงการใช้คำในองค์กรทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติดังที่กล่าวถึงนั้น สะท้อนให้เห็นเป้าหมายของสมัยชา น่าจะอยู่บนพื้นฐานที่ต้องการให้เกิดความสงบสุขของผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด

เมื่อเป็นเช่นนี้แล้ว ทำให้เกิดมุมมองที่อธิบายถึงพัฒนาการสมัยชาสุภาพในบริบทของประเทศไทยได้ว่า ถึงแม้จะมีมุมมองในการสะท้อนความหมายที่หลากหลายและแตกต่างกันไปในรายละเอียด แต่สมัยชาสุภาพนั้นเกิดขึ้นบนฐานคิดของการร่วมกันในฐานะที่เป็นหุ้นส่วน ซึ่งถูกนำไปใช้เป็นกระบวนการในการปฏิรูประบบสุภาพ โดยนัยของการจัดสมัยชาสุภาพที่ปรากฏนั้น สมัยชาสุภาพ

1 <http://www.parliament.go.th/files/about/c01.htm>

2 [http://www.unescap.org/unis/unis\\_index/Tha/un%20in%20tha.htm](http://www.unescap.org/unis/unis_index/Tha/un%20in%20tha.htm)

ถูกให้ความหมายในเชิงเวทีสาธารณะ<sup>1</sup> สอดคล้องกับความหมายตามนัยในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ หมวดที่ 2 มาตรา 60-63<sup>2</sup>

โดยสรุปแล้วสมาชิกจึงมีความหมายในเชิงกระบวนการว่าเป็น เวทีการประชุมที่มีตัวแทนของสมาชิกเข้าร่วมประชุม

## 2. อັดลัษณัของสมัชชาสุขภาพ

บทเรียนสำคัญที่เกิดขึ้นในกระบวนการสมัชชาสุขภาพของประเทศ ได้ชี้ให้เห็นอັดลัษณัของกระบวนการสมัชชาสุขภาพหรือเวทีสมัชชาสุขภาพ ที่เป็นภาพในเชิงกระบวนการว่าเป็น<sup>3</sup>

- เวทีแห่งกระบวนการแก้ปัญหา
- เวทีแห่งการปรึกษาหารือ
- เวทีแห่งการปลดปล่อย
- เวทีของความเท่าเทียม
- เวทีแห่งการร่วมสร้าง ร่วมผลิตและใช้ความรู้ร่วมกัน เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม อັดลัษณัหรือภาพของกระบวนการสมัชชาสุขภาพหรือเวทีสมัชชาสุขภาพอาจจะมีความแตกต่างหลากหลายกว่าที่ปรากฏ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่ต่างๆ ซึ่งมีความจำเป็นต้องสร้างบทเรียนเพื่อการเรียนรู้ต่อไป

## 3. เส้นทางของสมัชชาสุขภาพ

กระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นกลวิธีหรือยุทธศาสตร์หนึ่งในการพัฒนาภูมิปัญญาบูรณาการของคนในประเทศ ซึ่ง ณ เวลานั้นผลลัพธ์เชิงรูปธรรมที่เกิดขึ้นปรากฏเป็นนวัตกรรมสุขภาพในพื้นที่ต่างๆ โดยกระบวนการสมัชชาสุขภาพดึงคนมาร่วมแลกเปลี่ยนเพื่อสร้างและพัฒนานวัตกรรมได้นวัตกรรมจากพื้นที่หนึ่งอาจเลื่อนไหลไปสู่การพัฒนานวัตกรรมในอีกพื้นที่หนึ่ง หรือเป็นฐานคิดให้เกิดนวัตกรรมอีกแบบหนึ่งต่อไปได้ ความสำคัญของประเด็นคือกระบวนการเรียนรู้ระหว่างคน ที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดการสร้างองค์ความรู้ร่วมกันได้ โดยใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ของสมาชิกและเครือข่าย

ภาพสรุปของเส้นทางสมัชชาสุขภาพ ที่มีการศึกษาไว้เบื้องต้น ได้แก่<sup>4</sup>

1 <http://www.lawonline.co.th/html/int0029.html>

2 สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. 2545. *ธรรมนูญสุขภาพคนไทย (ฉบับปรับปรุง 24 กันยายน 2545)*. พิมพ์ครั้งที่ 2. นครบุรี : สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.

3 ชนิษฐา นันทบุตร และคณะ. 2547. *การประเมินผลสมัชชาระดับอนุภาคจังหวัดขอนแก่น มหาสารคามและอุดรธานี*. ขอนแก่น : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (เอกสารอັดสำเนา).

4 ชนิษฐา นันทบุตร และคณะ. 2547. (ยังถึงแล้ว)

- 1) กระบวนการกลุ่มในสมัชชาสุขภาพเป็นกลไกในการสร้างการมีส่วนร่วม การสร้างกระแสความคิด การสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้ และการสร้างและพัฒนาผู้นำ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ทั้งจากการสรุปทเรียนจากประสบการณ์และงานวิชาการ ในการหาทางออกให้กับปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในพื้นที่ โดยมีจุดคิดร่วมกันคือ "สุขภาพเป็นเรื่อง)ของทุกคน"
- 2) เครือข่ายที่ร่วมกันทำงานสามารถขยายให้เกิดขึ้นเต็มพื้นที่ได้จากกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่ต่อเนื่อง จากความสมานฉันท์ระหว่างกัน และจากธรรมชาติของความสัมพันธ์ของกลุ่มประชาชน ชุมชนและองค์กรต่างๆในพื้นที่ที่มีความเอื้ออาทร ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน
- 3) สมาชิกสมัชชาสุขภาพจากกลุ่มต่างๆทุกกลุ่ม "มีดี" มาแลกเปลี่ยนอย่างสมศักดิ์ศรี
- 4) "สิ่งดีๆ" ที่มีในพื้นที่สามารถเกิดขึ้นหรือพัฒนามากขึ้นทั้งในพื้นที่และต่างพื้นที่ได้จากการนำเข้าสู่กระบวนการสมัชชาในระดับพื้นที่และระดับชาติจากภูมิปัญญาบูรณาการ

อย่างไรก็ตามเส้นทางของสมัชชาสุขภาพยังไม่สามารถสรุปได้ชัดเจน ดังนั้นจึงต้องอาศัยการศึกษาทเรียนการจัดสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ต่างๆที่มีความหลากหลายในบริบทและสิ่งแวดล้อม ตลอดจนบนฐานประสบการณ์และองค์ความรู้ที่มีอยู่

#### 4. สมัชชาสุขภาพในบริบทของประเทศไทย

ในประเทศไทยมีการใช้คำว่าสมัชชามาไม่น้อยกว่า 10 ปี ทั้งนี้ปรากฏเป็นหลักฐานชัดเจนในการเสนอกรอบแนวคิดเข้าไปในการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544) โดยมีการเสนอให้มีการจัดตั้ง "สมัชชาจังหวัด"<sup>1</sup> หรือ "ประชาคมจังหวัด"<sup>2</sup>

ในช่วงเริ่มต้นของการปฏิรูประบบสุขภาพ ได้มีการกล่าวถึงคำว่า "ประชาสังคม (civil society)" ตามที่ปรากฏในเอกสารการนำเสนอในที่ประชุมวิชาการประจำปีของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เรื่อง ปฏิรูปเพื่อสุขภาพ ยุทธศาสตร์ใหม่สู่การพัฒนาระบบ ระหว่างวันที่ 1-2 กุมภาพันธ์ 2539 สรุปได้ว่าเป็นแนวคิดที่สะท้อนถึงการทำงานอย่างเป็นหุ้นส่วนเพื่อก่อให้เกิดสังคมเข้มแข็ง สร้างความเป็นชุมชน ที่มีพลังในการแก้ปัญหาอย่างยั่งยืน โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิบางท่าน เช่น ชัยอนันต์ สมุทวณิช ใช้คำว่าประชาสังคมในความหมายที่ใกล้เคียงกันกับสมัชชา ภาพที่เกิดขึ้นบนฐานคิดดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงการเกิด "พลังที่สาม" ที่กระจัดกระจายแทรกซึมอยู่ในสังคมไทย และได้รับการยอมรับว่าเป็นพลังที่ทรงพลังภาพอย่างยิ่งต่อการเคลื่อนไหวและพัฒนา<sup>3</sup>

<sup>1</sup> ชัยอนันต์ สมุทวณิช. 2538. 100 ปีแห่งการปฏิรูประบบราชการวิวัฒนาการของอำนาจรัฐและอำนาจการเมือง. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สถาบันนโยบายศึกษา.

<sup>2</sup> ฐชัย สุภวรงค์. 2539. ประชาสังคมกับการพัฒนาสุขภาพ : ทศวรรษที่คิดในสังคมไทย (เอกสารประกอบการนำเสนอในที่ประชุมวิชาการประจำปีของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเรื่องปฏิรูปเพื่อสุขภาพยุทธศาสตร์ใหม่สู่การพัฒนาระบบ วันที่ 1-2 กุมภาพันธ์ 2539 ณ โรงแรมรอยัลคอร์ทคิด เซอร์วตัน กรุงเทพมหานคร).

<sup>3</sup> ฐชัย สุภวรงค์. 2539. (อ้างถึงแล้ว)



จากการสังเคราะห์บทเรียนของการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทยจากหนังสือ "ไปให้ถึง... ซึ่งจินตนาการ : บันทึก 2 ปี ปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ" ที่จัดทำขึ้นโดยสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ(สปรส.) ได้ชี้ให้เห็นที่มาและเส้นทางของการปฏิรูประบบสุขภาพ อันเป็นวาระแห่งชาติที่เกิดขึ้นมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2543 ภายใต้การดำเนินงานตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2543<sup>1</sup> ได้ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพร่วมกันของสมาชิกภาคีเครือข่ายต่างๆ ซึ่งท้ายที่สุดแล้วได้กำหนดให้สมัชชาสุขภาพ เป็นนโยบายที่ต้องดำเนินการ ดังที่ปรากฏในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ..... โดยมีการให้ความหมายสมัชชาสุขภาพไว้ว่า เป็นกระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้โดยใช้ปัญญาและสมานฉันท์เพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม และมีการกำหนดไว้ว่า ให้มีการสนับสนุนให้พื้นที่ต่างๆมีการจัดสมัชชาสุขภาพขึ้นอย่างน้อยปีละครั้งโดยให้ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง<sup>2</sup> จากแนวคิดที่ปรากฏในการให้ความหมายดังกล่าวถึง ทำให้มองเห็นว่า แท้ที่จริงแล้ว กระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพนั้นอยู่ในฐานะเป็นเครื่องมือหรือกลไกสำคัญอย่างหนึ่งของกระบวนการนโยบาย(policy process) ที่นำไปสู่การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ซึ่งภาพดังกล่าวนี้ถือว่าเป็นภาพเชิงวิวิคิดและอุดมคติที่เกิดขึ้นของกระบวนการสมัชชาสุขภาพของประเทศไทย

ข้อสรุปของวิวิคิดและภาพในอุดมคติของกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่กล่าวถึงข้างต้นนั้นประกอบด้วย (1)เป็นกระบวนการทางปัญญา โดยใช้หลักฐานข้อเท็จจริงที่ผ่านการวิเคราะห์สังเคราะห์มาตีจนเป็นความรู้ ที่เรียกว่าเป็นการสร้างนโยบายที่อยู่บนฐานความรู้(knowledge-based policy formulation) (2)เป็นกระบวนการทางสังคม โดยสังคมควรที่จะเข้ามามีบทบาทร่วมเรียนรู้ ร่วมกำหนดนโยบาย เป็นกระบวนการที่เปิดเผยและเป็นไปตามรัฐธรรมนูญ (3)เป็นกระบวนการทางศีลธรรม ควรมีอุดมคติเพื่อความถูกต้องดีงามและเป็นประโยชน์สุขของคนทั้งหมด ไม่แบ่งเรือนเพื่อประโยชน์เฉพาะตนเองเฉพาะกลุ่ม และควรมีลักษณะ (1)เป็นเวทีที่ใช้ความรู้มากกว่าใช้ความคิดเห็น และควรเป็นความรู้ที่ประมวลมาอย่างดี นำมาสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันโดยฝ่ายต่างๆ (2)มีองค์ประกอบของผู้ร่วมประชุมที่ดี และมีความพิถีพิถันในการเชิญประชุมเป็นพิเศษ (3)ควรให้ความสนใจแก่สื่อมวลชนเป็นพิเศษ เพราะสื่อมวลชนจะได้เรียนรู้เรื่องนโยบายจากความเป็นจริงและนำไปขยายประโยชน์ได้มาก (4)เชื่อมโยงเครือข่ายต่างๆเข้าด้วยกัน โดยจัดให้มีการกระจายเสียงสดทางวิทยุหรือเปิดโอกาสให้ผู้ฟังได้โทรศัพท์เข้ามาแสดงความคิดเห็น (5)คณะผู้จัดการควรมีการจัดเตรียมเอกสารประกอบการประชุมอย่างดี และ (6)ผู้จัดต้องมีความสามารถในการจัดประชุมระดับสูง และควรมี

1 สปรส. 2545. ธรรมนูญสุขภาพคนไทย (ฉบับปรับปรุง 24 กันยายน 2545). พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สปรส.

2 ผู้จัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2548 ว่าด้วยความอยู่เย็นเป็นสุข วันที่ 7-8 กรกฎาคม 2548 ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุม อินทนิล เมืองทองธานี

องค์กรภาคีเป็นเจ้าของภาพร่วมในการจัดประชุมด้วย จึงอาจกล่าวได้ว่านโยบายสาธารณะที่ดีต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการร่วมกันกำหนดนโยบาย<sup>1</sup>

สมัชชาสุขภาพเป็นหนึ่งในรูปธรรมการดำเนินการตาม (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ที่แสดงความเป็นไปได้ในการใช้ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติในการกำหนดทิศทางการจัดการด้านสุขภาพของประเทศ เนื่องจากการรวมการจัดการทุกด้านให้ประชาชนไทยมีสุขภาพที่ดี เช่น การจัดการด้านธรรมชาติที่คัดสรรหาสิ่งดี ๆ ให้เกิดขึ้น การจัดการด้านวิชาการมาเป็นฐานการพัฒนา และการจัดการด้านสังคมที่มุ่งเน้นให้ผู้คนเข้าร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการและร่วมสรุปบทเรียนกันอย่างเต็มที่ สมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่จึงเกิดขึ้นอย่างเต็มศักดิ์ศรี เป็นกระบวนการจัดการทางสังคมที่สร้างเวทีการเรียนรู้เพื่อค้นหาสิ่งดี ๆ ที่มีอยู่มาเติมเต็มวิถีการดำเนินชีวิตของผู้คนในพื้นที่ได้อย่างลงตัวบนพื้นฐานการใช้ปัญญาและความสมานฉันท์

การสานิตสมัชชาสุขภาพจังหวัดทุกจังหวัดทั่วประเทศ และเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกิดขึ้น ทำให้เห็นเหตุการณ์การรวมตัวกันบนพื้นฐานการใช้ปัญญาและความสมานฉันท์อย่างยิ่งใหญ่ เห็นการคิด การวางแผน การทำงาน เคียงบ่าเคียงไหล่กันของคนจากทุกภาคส่วน เป็นสถานการณ์ที่แสดงการใช้ทุนทางสังคมของประเทศได้อย่างชัดเจน เพื่อเป็นการต่อยอดการสนับสนุนให้การทำงานร่วมกันในเรื่องนี้มีความเข้มแข็งและยั่งยืนก่อให้เกิดผลกระทบในทางดี ๆ การสรุปข้อความรู้จากกระบวนการและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นถือเป็นความจำเป็น

<sup>1</sup> สปส. 2546. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม: มิติใหม่ของการสร้างเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.

# กระบวนการประเมินผลภายในกระบวนการสมัชชาสุขภาพเชิงระบบ

ปี 2548

## 1. ฐานคิดของการประเมินผลภายในกระบวนการสมัชชาสุขภาพเชิงระบบ ปี 2548

จากแนวคิดและที่มาของสมัชชาสุขภาพที่เกิดขึ้นดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น ทำให้เกิดบทเรียนของการพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพมาอย่างต่อเนื่อง

กระบวนการสมัชชาสุขภาพที่ดำเนินมาอย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่ปี 2545 นั้น ทำให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้ร่วมเรียนรู้ ร่วมคิด ร่วมปฏิบัติ ในลักษณะ“พหุภาคีหรือเป็นประชาสังคม” ที่ร่วมกันเคลื่อนผลประโยชน์เฉพาะกลุ่มมาสู่ผลประโยชน์สาธารณะ และมีความเป็นเจ้าของประเด็นและกิจกรรมร่วมกันมากขึ้น สู้ข้อเสนอยุทธศาสตร์หรือนโยบายในการพัฒนา ถือเป็นหนึ่งในการบวนการจัดการทางสังคมด้านสุขภาพที่เป็นรูปธรรมที่สุด<sup>1</sup>

จากการสังเคราะห์บทเรียนที่ได้จากการสะท้อนภาพสมัชชาสุขภาพ พ.ศ.2547 ซึ่งเป็นการประเมินผลสมัชชาสุขภาพระดับอนุภาคประจำปี 2547 รวม 9 อนุภาคทั่วประเทศ ได้ชี้ให้เห็นว่ากระบวนการสมัชชาสุขภาพในบริบทของประเทศไทย เป็นภาพเคลื่อนไหวที่แตกต่างหลากหลายที่เกิดขึ้นตามเงื่อนไขของพื้นที่นั้นๆ ทั้งในแง่แนวคิด ที่มา และอื่นๆ<sup>2</sup>

และในปี พ.ศ.2548 นี้ก็เป็นอีกก้าวหนึ่งที่มีความสำคัญของการเดินทางไปข้างหน้าอย่างไม่สิ้นสุดของกระบวนการสมัชชาสุขภาพของประเทศไทย ซึ่ง สปรส. ในฐานะเป็นองค์กรหลักในการดำเนินการผลักดันและสร้างรูปธรรมของการจัดสมัชชาสุขภาพ ได้มองเห็นความสำคัญของการสร้างบทเรียนและองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดสมัชชาสุขภาพ ดังนั้นจึงได้มอบหมายให้มีการประเมินผลภายในการจัดสมัชชาสุขภาพปี 2548 ขึ้น โดยคาดหวังว่าจะเป็นบทเรียนสำคัญและได้องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพในฐานะที่เป็นเครื่องมือหรือกลไกการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในบริบทของประเทศไทย

## 2. วัตถุประสงค์

การประเมินผลภายในกระบวนการสมัชชาสุขภาพเชิงระบบ ปี 2548 ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ

- 1) ศึกษาแบบผลวัตรของกระบวนการสมัชชาสุขภาพปี 2548
- 2) สะท้อนภาพต่อผู้รับผิดชอบโครงการสมัชชาสุขภาพ

<sup>1</sup> ชนิษฐา นันทบุตร และคณะ. 2547. (อ้างถึงแล้ว)

<sup>2</sup> สปรส. 2547. สะท้อนภาพสมัชชาสุขภาพ พ.ศ.2547 นำเสนอในการประชุมหลังเวทีสมัชชาสุขภาพ 2548 วันที่ 21-22 ตุลาคม 2548 ณ โรงแรมภิรมย์ พาเลส(เอกสารอัสสนา)

3) วิเคราะห์ สังเคราะห์ และสรุปบทเรียนที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

### 3. กรอบเนื้อหาการประเมินผล

ทั้งนี้โดยมีกรอบเนื้อหาการประเมินผลภายใน 3 ประเด็นหลัก คือ

- 1) ลักษณะพลวัตรและบริบทของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ เป็นอย่างไร
- 2) บริบทของ จุดเด่นและโอกาส จุดด้อยและปัญหา ข้อจำกัดของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ เป็นอย่างไร
- 3) บทเรียนและการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นตลอดเส้นทางในกระบวนการสมัชชาสุขภาพในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

### 4. วิธีการ

เพื่อให้สามารถเข้าถึงวิถีคิดที่ชี้นำการกระทำของคนที่เกี่ยวข้องในกระบวนการสมัชชาสุขภาพทั้งหมด ตามกรอบเนื้อหาการประเมินผล จึงใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ เพราะเป็นวิธีที่ให้เข้าถึงธรรมชาติของเรื่องได้ใกล้ชิดที่สุด ดังนี้

#### 1) ผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย

- (1) กลุ่มแกนนำสมัชชาสุขภาพในการจัดสมัชชาสุขภาพ
- (2) กลุ่มผู้เข้าร่วมการจัดสมัชชาสุขภาพและประชาชนทั่วไปในพื้นที่ที่มีการจัดสมัชชาสุขภาพ

2) พื้นที่ที่ทำการประเมินผลภายใน โดยทำการประเมินผลภายในโครงการสมัชชาสุขภาพปี 2548 ในพื้นที่ต่าง ๆ รวม 7 พื้นที่ จำแนกตามการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ เฉพาะประเด็น และการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

#### การจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่

- (1) โครงการสมัชชาสุขภาพว่าด้วย อนาคตกับการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม กรณี อนาคต.สวนหม่อน อำเภอแม่จุนจัตวีร์ จังหวัดขอนแก่น
- (2) โครงการสมัชชาสุขภาพว่าด้วย อนาคตกับการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม กรณี อนาคต.วังทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก
- (3) โครงการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ว่าด้วย "สภาพสุขภาพ" ตำบลไทยสามัคคี อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา

#### การจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

- (4) โครงการสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์ "ชุมชนแห่งเมือง" ปี 2548
- (5) โครงการสมัชชาสุขภาพจังหวัดตราดว่าด้วยสิ่งดี ๆ ที่สร้างสุข ปี 2548
- (6) โครงการเชิงบูรณาการสมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลาประจำปี 2548 ในประเด็นเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ

### การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

(7) การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี 2548 ว่าด้วยประเด็นความ "อยู่เย็นเป็นสุข" ระหว่างวันที่ 7-8 กรกฎาคม 2548 ณ ศูนย์การประชุมและแสดงนิทรรศการ เมืองทองธานี จ.นนทบุรี

#### 3) การเก็บรวบรวมข้อมูล

- (1) การสัมภาษณ์เจาะลึกในผู้ให้ข้อมูลหลัก
- (2) การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ ในผู้ให้ข้อมูลหลัก
- (3) การสนทนากลุ่ม
- (4) การสังเกตอย่างมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม
- (5) การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง

#### 4) ระยะเวลาในการประเมินผลภายใน

ระหว่างเดือนมิถุนายน-กรกฎาคม 2548 โดยทำการประเมินผลในแต่ละพื้นที่การจัดสมัชชาสุขภาพ ดังนี้

การจัดสมัชชาสุขภาพ	ระยะเวลาที่ทำการประเมินผล
โครงการสมัชชาสุขภาพว่าด้วย อนาคต.กับการพัฒนานโยบาย สาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม กรณี อนาคต.สวนหม่อน อำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น	13-14 มิถุนายน 2548
โครงการสมัชชาสุขภาพว่าด้วย อนาคต.กับการพัฒนานโยบาย สาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม กรณี อนาคต.วังทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก	25-27 มิถุนายน 2548
โครงการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ว่าด้วย "สุขภาพ" ตำบลไทยสามัคคี อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา	15-16 มิถุนายน 2548
โครงการสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์ "ชุมชนแห่งเมือง" ปี 2548	18-20 มิถุนายน 2548
โครงการสมัชชาสุขภาพจังหวัดตราดว่าด้วยสิ่งดี ๆ ที่สร้างสุข ปี 2548	24-26 มิถุนายน 2548
โครงการเชิงบูรณาการสมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลาประจำปี 2548 ในประเด็น เกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ	30 มิถุนายน-3 กรกฎาคม 2548
การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี 2548 ว่าด้วยประเด็นความ "อยู่เย็นเป็นสุข"	7-8 กรกฎาคม 2548

### 5) การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาเป็นหลัก โดยการวิเคราะห์ข้อมูลจะกระทำไปพร้อมๆ กับการสังเกต การสัมภาษณ์ และการทำสนทนากลุ่ม ซึ่งผู้วิจัยจะวิเคราะห์เปรียบเทียบหาความเหมือนความต่าง ตามคุณลักษณะของข้อมูล<sup>1</sup> สร้างข้อสรุปย่อย เชื่อมโยงหาความสัมพันธ์ของคุณลักษณะ วิเคราะห์แนวคิดที่ได้จากข้อมูลให้เกิดความชัดเจน

---

<sup>1</sup> สุภางค์ จันทวานิช. (2543). การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

# ๒

## ผลการประเมินผลภายใน

- ลักษณะพลวัตรและบริบทของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ
- จุดเด่นและโอกาส จุดด้อยและปัญหา ข้อจำกัดของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ
- บทเรียนและการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

## ความนำ

จากข้อมูลการวิเคราะห์การประเมินผลภายในที่ดำเนินการใน 7 พื้นที่ จำแนกตามการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ เฉพาะประเด็น และการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ คือ

### การจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่

- (1) โครงการสมัชชาสุขภาพว่าด้วย อนาคตกับการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม กรณี อนาคต.สวนหม่อน อำเภอแม่จวนจัตริ จังหวัดขอนแก่น
- (2) โครงการสมัชชาสุขภาพว่าด้วย อนาคตกับการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม กรณี อนาคต.วังทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก
- (3) โครงการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ว่าด้วย "สภาสุขภาพ" ตำบลไทยสามัคคี อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา

### การจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

- (4) โครงการสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์ "ยุวชนแห่งเมือง" ปี 2548
- (5) โครงการสมัชชาสุขภาพจังหวัดตราดว่าด้วยสิ่งดีๆที่สร้างสุข ปี 2548
- (6) โครงการเชิงบูรณาการสมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลาประจำปี 2548 ในประเด็นเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ

### การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

- (7) การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี 2548 ว่าด้วยประเด็นความ "อยู่เย็นเป็นสุข" ระหว่างวันที่ 7-8 กรกฎาคม 2548 ณ ศูนย์การประชุมและแสดงนิทรรศการ เมืองทองธานี จ.นนทบุรี

ทำให้ได้ข้อสรุปที่เป็นประเด็นหลักและประเด็นย่อยของการประเมินผลภายในกระบวนการสมัชชาสุขภาพเชิงระบบ ปี 2548 ตามกรอบเนื้อหาที่กำหนด ดังนี้

#### 1) ลักษณะพลวัตรและบริบทของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ได้แก่

##### (1) ธรรมชาติของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ที่ประกอบด้วย

- อัตลักษณ์ของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ โดยเป็นภาพของ การอยู่ร่วมกันอย่างสันติ และ ภาพของชุมชนเข้มแข็ง
- เส้นทางของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ที่ประกอบด้วย การมีเป้าหมายร่วมกัน และ การมีกลไกหนุนเสริม
- กลไกหล่อเลี้ยงกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ที่ประกอบด้วย การเอาเครือข่ายเป็นตัวตั้ง การใช้ศักยภาพผู้นำเต็มพื้นที่ การสร้างกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสร้างเครือข่ายเพิ่มขึ้น และ การใช้ข้อมูลวิชาการหนุน



เสริมปัญหาชาวบ้าน

- ผู้ร่วมทางกระบวนการสมัชชาสุขภาพ โดยมีเครือข่ายเป็นผู้ร่วมทางหลัก

(2) บริบทของประเด็นสมัชชาสุขภาพ โดยสะท้อนให้เห็น

- ที่มาของประเด็นสมัชชาสุขภาพ ที่เป็นประเด็นที่มุ่งสู่การพัฒนาสุขภาพองค์รวม ใช้ผลกระทบที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงเป็นตัวชี้ประเด็น และเอาปัญหาในการดำเนินชีวิตเป็นตัวตั้ง
- วิธีคิดของการได้มาของประเด็นสมัชชาสุขภาพ ที่เกิดขึ้นจากฐานคิดของการมีเป้าหมายร่วมกัน การสร้างพันธมิตร การเอามาต่อและเติมเต็ม และ เป็นภารกิจขององค์กรท้องถิ่น
- หัวใจสำคัญของการได้มาของประเด็นสมัชชาสุขภาพ ที่ได้จากการจัดการความรู้ 2 กระแสหลัก และ การมีส่วนร่วมของทุกภาคีเครือข่าย
- ลักษณะสำคัญของประเด็นสมัชชาสุขภาพ โดยชี้ให้เห็นว่าเป็นประเด็นที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ สังคมและเศรษฐกิจ ทั้งสิ้น

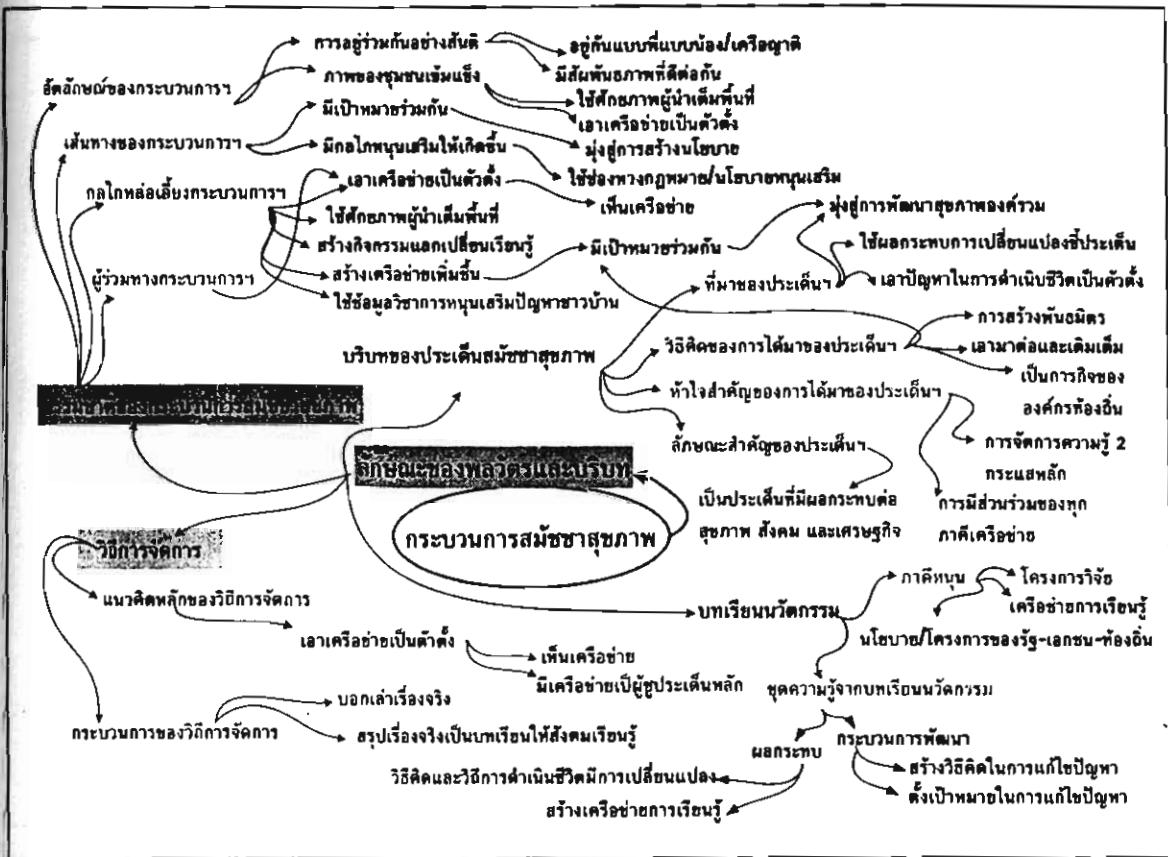
(3) วิธีการจัดการที่เกิดขึ้นในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ที่เกิดขึ้นจากแนวคิดและกระบวนการ ดังนี้

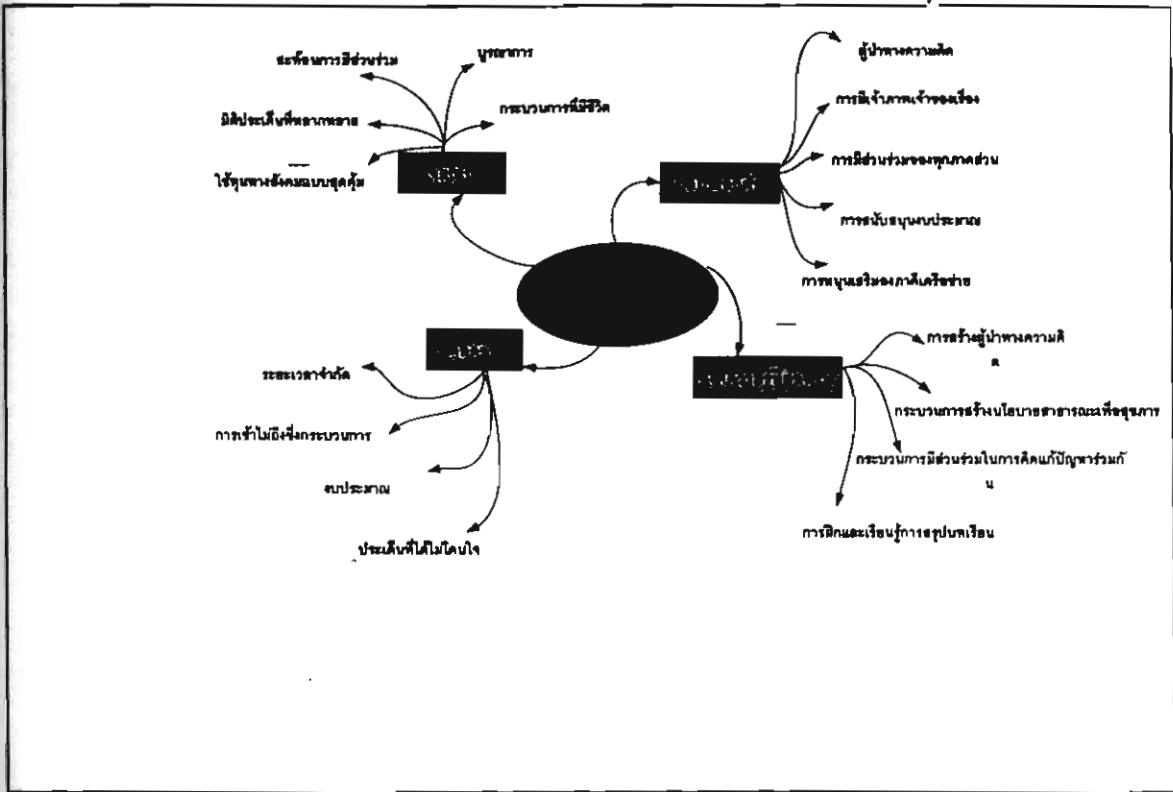
- แนวคิดหลักของวิธีการจัดการ คือ การเอาเครือข่ายเป็นตัวตั้ง โดยจะต้องเห็นเครือข่ายและมีเครือข่ายเป็นผู้ชูประเด็นสมัชชาสุขภาพ
- กระบวนการของวิธีการจัดการ ประกอบด้วย การบอกเล่าเรื่องจริง และการสรุปเรื่องจริงเป็นบทเรียนให้สังคมเรียนรู้

(4) บทเรียนนวัตกรรมที่เกิดขึ้นในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ โดยทำให้มองเห็น

- ภาคนวัตกรรม ที่ทำให้เกิดนวัตกรรม โดยมาจากทั้งในส่วนของโครงการวิจัย เครือข่ายการเรียนรู้ และ นโยบายและหรือโครงการของรัฐ เอกชน และท้องถิ่นเอง
- ชุดความรู้จากบทเรียนนวัตกรรม ที่เกิดขึ้นในเชิงของกระบวนการพัฒนา ที่ประกอบด้วย การสร้างวิธีคิดและการตั้งเป้าหมายในการแก้ไขปัญหาที่มีอยู่ และเกิดขึ้นในเชิงของผลกระทบ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของวิธีคิดและวิธีการดำเนินชีวิต รวมทั้งมีการสร้างเครือข่ายการเรียนรู้

ดังปรากฏให้เห็นจากภาพของการสังเคราะห์ประเด็นหลักและประเด็นย่อยของลักษณะพลวัตและบริบทของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ดังนี้





ภาพที่ 2 แสดงการสังเคราะห์ประเด็นหลักและประเด็นย่อยของบริบทของ จุดเด่นและโอกาส จุดด้อยและปัญหา ข้อจำกัดของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

3) บทเรียนและการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นตลอดเส้นทางในกระบวนการสมัชชาสุขภาพในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ที่ประกอบด้วย

(1) บทเรียนจากกระบวนการ โดยเกิด

- ฐานคิดออกแบบสังคมอยู่เย็นเป็นสุข ที่มีชุมชนเป็นตัวตั้ง
- คุณค่าของกระบวนการ ที่สะท้อนถึง กระบวนการเข้าถึงอย่างมีศักดิ์ศรี เป็นการเปิดพื้นที่ทางปัญญา และการบูรณาการทุนทางสังคม
- หัวใจการพัฒนานโยบายสาธารณะ ที่ต้องเกิดขึ้นในลักษณะของ การร่วมเส้นทางแบบเคียงบ่าเคียงไหล่ มีการบูรณาการความรู้ 2 กระแสหลัก มีการบูรณาการการทำงานของเครือข่าย และการใช้สื่อสาธารณะ

(2) บทเรียนจากผลลัพธ์ ซึ่งเป็นกระบวนการที่ทำให้เกิด การสร้างคน-สร้างผู้นำ สร้างเครือข่ายเต็มพื้นที่ และ สร้างความรู้-นวัตกรรมใหม่

ดังปรากฏให้เห็นจากภาพของการสังเคราะห์ประเด็นหลักและประเด็นย่อยของบทเรียนและการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นตลอดเส้นทางในกระบวนการสมัชชาสุขภาพในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ดังนี้



# ลักษณะพลวัตและบริบทของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

## 1. ธรรมชาติของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

การจัดสมัชชาสุขภาพที่ดำเนินการในแต่ละพื้นที่ที่ทำการศึกษาค้นคว้า ได้สะท้อนให้เห็น อັดลักษณะเด่นทาง กลไกหล่อเลี้ยง และผู้ร่วมทาง ของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ดังต่อไปนี้

### 1.1 อັดลักษณะของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

หลักการของการจัดสมัชชาสุขภาพ การสังเกต การสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงบริบทของพื้นที่ที่ทำการศึกษาค้นคว้า ได้ชี้ให้เห็นอັดลักษณะของกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่เกิดขึ้น โดยเป็นภาพของการอยู่ร่วมกันอย่างสันติ และ ภาพของชุมชนเข้มแข็ง ดังนี้

#### ลักษณะพลวัตของสมัชชาสุขภาพ

ธรรมชาติของเวทีสมัชชาสุขภาพในทุกพื้นที่ที่ทำการศึกษาค้นคว้าที่สังเกตเห็นได้คือ ถึงแม้ว่าผู้เข้าร่วมเวทีจะมาจากรูปแบบที่หลากหลาย แต่กลุ่มคนเหล่านี้กลับมีความรู้สึกเช่นเดียวกันในแง่ของความ เป็นพี่น้อง สังเกตเห็นได้จากการพูดคุยอย่างฉันทันทีพี่น้อง การแสดงทัศนะและความคิดเห็นที่ไม่กระทบกระเทือนความรู้สึกนึกคิดซึ่งกันและกัน มีวาจาที่เป็นมิตร รู้จักรับฟัง ให้และหาโอกาสในการพูดคุยแสดงความคิดเห็น เป็นต้น

เงื่อนไขของการอยู่ร่วมกันอย่างสันติ เกิดขึ้นใน 2 ลักษณะ กล่าวคือ (1)การมีความผูกพันกันอยู่แต่เดิมแบบเครือญาติและเป็นคนในชุมชนเดียวกัน เช่น การจัดสมัชชาสุขภาพหากจัดขึ้นในพื้นที่ระดับกลุ่มเล็ก ระดับตำบล เช่น การจัดสมัชชาสุขภาพที่ตำบลสวนหม่อม อำเภอแม่จอน จัหวัดขอนแก่น การจัดสมัชชาสุขภาพที่ตำบลวังทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก การจัดสมัชชาสุขภาพที่ตำบลไทยสามัคคี อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา หรือในเครือข่ายที่มีความเข้มแข็งอยู่เดิมแล้ว เช่น การจัดสมัชชาสุขภาพในพื้นที่จังหวัดตราด การจัดสมัชชาสุขภาพในพื้นที่จังหวัดสงขลา จะสะท้อนภาพของการอยู่ร่วมกันอย่างสันติได้ชัดเจนในแง่มุมมองนี้ เพราะคนในพื้นที่มีความเป็นพี่น้องเครือญาติกันอยู่เดิม หรือถึงแม้ว่าจะย้ายเข้ามาอยู่รวมกันอยู่ในพื้นที่ตำบลไทยสามัคคีหรือตำบลวังทองก็ตาม แต่เมื่ออยู่ร่วมกันเป็นชุมชนก็จะเกิดความผูกพันและมีความรับผิดชอบร่วมกันของคนในชุมชน และ (2)การเป็นพันธมิตร ดังตัวอย่างของการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์ และการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น ที่สะท้อนให้เห็นว่าเมื่อคนที่เข้าร่วมเวทีมีความรู้สึกนึกคิดและเป้าหมายที่เป็นไปในทิศทางที่สอดคล้องกัน รวมถึงการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันแต่เดิมด้วยส่วนหนึ่ง จะทำให้เกิดพันธมิตรของการอยู่ร่วมกันโดยยึดถือเอาเป้าหมายของการอยู่ร่วมกันได้เป็นดั่งใจ เวทีสมัชชาสุขภาพที่เป็นภาพดังกล่าวจะปรากฏในการจัดเวทีในระดับจังหวัดและเวทีระดับชาติ ที่คนเข้าร่วมเวทีมาจากหลากหลายมาก แต่การมาร่วมเวทีต่างมีเป้าหมายในการ

พัฒนาให้เกิดสุขภาวะ การนำสิ่งที่ปฏิบัติได้จริงมาแสดงให้คนอื่น ๆ เห็นภาพของจริงเป็นภาพของ พันธมิตร ดังแสดงให้เห็นได้จากตัวอย่างของบริบทพื้นที่ต่างๆ ดังนี้

#### ตำบลไทยสามัคคี อ.วังน้ำเขียว จ.นครราชสีมา

มีประวัติความเป็นมาของชุมชนแห่งนี้ เช่นเดียวกับกับชุมชนอื่นในอำเภอวังน้ำเขียว คือ การเคลื่อนย้าย อพยพมาจากที่ต่าง ๆ เข้ามาบุกเบิกประกอบอาชีพการทำไร่ การตั้งถิ่นฐานของประชากรตำบลไทยสามัคคี เริ่มขึ้นเมื่อภายหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 คนกลุ่มแรก ๆ ที่เข้ามาบุกเบิกป่าและตั้งบ้านเรือนอยู่บริเวณนี้เป็นกลุ่มชาวจีนฮก หรือ "เนี้ยะกุล" หรือ "ชาวบน" (บางคนเรียกว่า "เชบน" หรือ "ชาวคง") เป็นกลุ่มชนที่พูดภาษาตระกูล มอญ-เขมร ชอบตั้งบ้านเรือนอยู่ในป่าลึก และอยู่กันเป็นกลุ่มเล็ก ๆ พวก "ญ้อฮก" อพยพขึ้นมาจากบ้านนาบกรวด บ้านชะเอมบริเวณอำเภอครบุรี มาตั้งครอบครัวอยู่บริเวณที่ปัจจุบันเป็นที่ของบ้านสุขสมบูรณ์ ตำบลไทยสามัคคี อีกกลุ่มหนึ่งอพยพมาจากบ้านตะขบ ตำบลตะขบ อำเภอปักธงชัย มาตั้งครอบครัวอยู่บริเวณที่ปัจจุบันนี้เป็นบ้านบุตะโก

หลังจากนั้นเริ่มมีคนอื่น ๆ อพยพตามเข้ามาตั้งหลักแหล่งในบริเวณนี้มากขึ้น คนที่อพยพมาช่วงแรก ๆ มักมีอาชีพเป็นพรานมาก่อน เมื่อพบสถานที่ที่ทำเลดี ก็จะไปหาครอบครัวอพยพเข้ามาอยู่ประกอบอาชีพพรานป่า หรือทำไร่ในพื้นที่เล็ก ๆ ไปด้วย เนื่องจากสภาพบ้านบริเวณนี้เป็นป่าที่เต็มไปด้วยไม้ใหญ่คนที่เข้ามาในยุคแรก ๆ เข้าถึงความหนาแน่นของต้นไม้ว่า "แต่ก่อนถ้าอยู่ห่างกันแค่ประมาณ 20 วาก็มองไม่เห็นกันแล้ว เพราะมีแต่ป่า มีแต่ต้นไม้ใหญ่เต็มไปหมด" คนที่เข้ามาในยุคแรก ๆ จะจับจองป่าเป็นอาณาบริเวณของตน คนที่อพยพเข้ามาทีหลังจะจับจองที่ที่ยังไม่มีใครจับจอง ดังนั้น สภาพของการตั้งหลักแหล่ง จึงมีลักษณะกระจัดกระจายเป็นหย่อม ๆ อันเป็นจุดแรกเริ่มของการตั้งชุมชนหมู่บ้านในระแวกนี้ในระยะต่อมา

การตั้งหลักแหล่งถิ่นฐานในบริเวณนี้เริ่มขึ้นหลังปี 2490 เป็นต้นมา เช่น หลังปี 2490 เล็กน้อยกลุ่มพรานปลอด ทองพรมราชพรานป่าจากปักธงชัยเข้ามาตั้งถิ่นฐานบริเวณบ้านศาลเจ้าพ่อในปัจจุบันพร้อมกับกลุ่มคนจากอำเภอปทุมธานี และในเวลาใกล้เคียงกันก็มีกลุ่มคนจากจังหวัดกาฬสินธุ์ จากอำเภอโพนพิสัย จากจังหวัดลพบุรี กลุ่มละ 1-2 ครอบครัว อพยพเข้ามาอยู่ที่บ้านหินลาด หรือบ้านบุตะโกในปัจจุบัน กลุ่มคนเหล่านี้เข้ามาต่างป่าทำไร่ข้าวโพด ข้าวไร่ เผาถ่านและล่าสัตว์

ประมาณปี พ.ศ. 2495 กลุ่มของพรานโส พิณทอง พรานป่าจากอำเภอปักธงชัยก็เข้ามาตั้งหลักแหล่งอยู่บริเวณบ้านน้ำซับในปัจจุบัน และอีก 4 ปีต่อมาก็มีคนจากที่อื่น ๆ เช่น จากอำเภอประจันตคาม จากอำเภอครบุรี และอำเภอปักธงชัย อพยพเข้าต่างป่าปลูกข้าวโพด ทำข้าวไร่ ปลูกฝ้ายในบริเวณเดียวกัน

ประมาณปี พ.ศ. 2500 กลุ่มคนจากบึงกระโหลกเข้ามาตั้งหลักแหล่งอยู่ที่บ้านพุทธรักษาในปัจจุบัน

อีก 2 ปีต่อมา กลุ่มชาวนาจากอำเภอโนนไทย หมักฝ้ายแล้งเข้ามาจับจองที่ดิน หักไร่ต่างพงเพื่อทำไร่ข้าวโพดบริเวณบ้านศิลางามในปัจจุบัน ในขณะที่กลุ่มคนจากบึงกระโหลก ปักธงชัย และจังหวัดสุรินทร์ ใช้นาไร่จับนายทุนตัดไม้และจับจองที่ดินทำกิน ปลูกข้าวไร่ และพริก ข้าวโพดที่บริเวณบ้านบุโหรไในปัจจุบัน ในขณะที่ที่บ้านพุทธรักษามีคนจากบึงกระโหลก อำเภอปักธงชัย อพยพขึ้นมาสวมทับ และในปีต่อมามีบ้านนี้ก็มีกลุ่มคนจากจังหวัดอุบลราชธานีอพยพขึ้นมาอีก

#### ตำบลวังทอง อ.วังทอง จ.พิษณุโลก

เป็นพื้นที่ในอำเภอสว่างแดนดินที่มีอาณาเขตติดต่อกับอำเภอเมืองพิษณุโลก โดยมีเพียงถนนเป็นตัวแบ่งกันอาณาเขต ตำบลวังทองจึงเป็นตำบลที่มีความเจริญที่ไม่แตกต่างจากอำเภอเมือง และเป็นสถานที่ตั้งของหน่วยงานราชการหลายหน่วยงานที่ตั้งอยู่รายรอบตำบลวังทอง อาทิ สำนักพัฒนาการเกษตร สถานีทดลองพืชไร่ เรือนจำ สถานสงเคราะห์ สำนักงานสิ่งแวดล้อม สำนักตรวจบัญชีสหกรณ์ที่ 6 และวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร เป็นต้น อีกทั้งตำบลวังทองเป็นพื้นที่ป่าอุดมสมบูรณ์ และเป็นพื้นที่ปลูกสร้างที่อยู่อาศัยของประชาชนจากหลากหลายถิ่นบนพื้นที่สาธารณะของทางราชการ และมีแม่น้ำวังทองไหลผ่านหล่อเลี้ยงชีวิตผู้คนในการทำเกษตรและเลี้ยงสัตว์ การเป็นตำบลที่มีอาณาเขตติดต่อกับเมืองพิษณุโลก ทำให้ผู้คนในตำบลวังทองมีวิถีชีวิตที่ต้องดิ้นรนทำมาหากิน เพื่อเลี้ยงปากเลี้ยงท้องและดำรงชีวิตอยู่ท่ามกลางความเจริญที่มักกับการพัฒนาเมือง

คนในพื้นที่ส่วนใหญ่จึงประกอบไปด้วยผู้คนที่มาจากหลากหลายถิ่น หลากหลายพื้นฐานทางด้านเศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรม และวิถีชีวิตความเป็นอยู่ แต่อย่างไรก็ตามในความแตกต่างและหลากหลายนั้น ยังคงปรากฏให้เห็นวัฒนธรรมการอยู่ร่วมกันแบบสมานฉันท์ มีความภาคภูมิใจในทุนทางสังคมวัฒนธรรมของชุมชน และมีการรวมตัวเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาที่คุกคามต่อชีวิตความเป็นอยู่ของคนส่วนรวมในพื้นที่ คนในตำบลวังทองนิยมส่งลูกหลานไปเรียนตัวเมืองพิษณุโลก ส่วนคนในวัยทำงานจะมีทั้งอาชีพรับราชการ เป็นลูกจ้างของหน่วยงานราชการที่ตั้งอยู่รายรอบพื้นที่ เป็นเกษตรกรทำนา ทำสวน ทำไร่ และเลี้ยงสัตว์ วิถีชีวิตมีความสะดวกสบายในด้านการคมนาคมและความเป็นอยู่ แต่ก็ยังคงประสบกับปัญหาที่ดินทำกินบนพื้นที่สาธารณะของทางราชการ และประสบกับปัญหาภัยธรรมชาติที่เกิดจากภัยแล้ง และน้ำท่วม รวมทั้งภาวะหนี้สิน

### ตำบลสวามีม่อน อ.มัญจาคีรี จ.ขอนแก่น

ตำบลสวามีม่อนมีประวัติการตั้งถิ่นฐานชาวมอญ มีการบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษรและการบอกเล่าสืบต่อกันมาอีกทั้งชาวบ้านส่วนใหญ่ต่างเป็นเครือญาติที่แยกตัวออกไปจากชุมชนใหญ่สร้างบ้านแปงเมืองสืบทอดวัฒนธรรมประเพณีอย่างต่อเนื่องมารวม 300 ปี สังคมโดยส่วนใหญ่จะยึดถือความอาวุโสและผู้นำที่คอยดูแลความสะอาดสบายแก่ชุมชนตลอดมา อีกทั้งผู้นำรุ่นต่อมายังใช้เป็นแบบอย่างในการปกครองดูแลชุมชนอย่างจริงจังจนถึงปัจจุบัน

ตำบลสวามีม่อนนับว่าเป็นรวมความหลากหลายของชุมชนไว้ในหลายรูปแบบ เช่น การปกครองที่เคารพนับถือผู้อาวุโส การสืบทอดศิลปวัฒนธรรม เช่นการทอผ้าไหมที่ยังคงสืบทอดฝีมือต่อกันมา การนับถือเต้าโดยเฉพาะหมู่บ้านเต้าที่ตั้งคงมีวิถีชีวิตผูกพันกับเต้ามาตั้งแต่ผู้ปกครองท่านแรกเริ่มเข้ามาสร้างชุมชนบ้านบริเวณนี้ทุกคนจะให้ความเคารพนับถือต่อบรรพชนของตัวเอง การทำเกษตรกรรมเช่นการปลูกข้าวที่ต้องมีการรวมตัวกันช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกันหลังจากเสร็จจากการทำงานก็ปลูกหม่อนเลี้ยงไหมเพื่อการทอผ้าไหมสืบทอดติดต่อกันมาจนถึงปัจจุบัน

ตลอดเวลารวม 300 ปีที่ผ่านมาตั้งแต่ตำบลสวามีม่อนจะมีการแบ่งแยกชุมชนไปตามเขตแดนและถูกแบ่งอีกครั้งตามอำนาจของกระทรวงมหาดไทยแต่ที่ไม่ทำให้ชุมชนแบ่งแยกกันคือการรวมตัวกันอย่างเป็นปึกแผ่น ทั้งความรู้สึกหวงแหนถิ่น ที่นั้งเครือญาติและการดำรงชีวิตที่ไม่แตกต่างของชุมชนสิ่งเหล่านี้เป็นวิวัฒนาการของการเกิดประชาคมในตำบลขึ้นอย่างเป็นธรรมชาติโดยที่ก่อนการมีอบต. และมีอบต. แล้วชุมชนยังคงเข้มแข็งอยู่เสมอ

สังคมการอยู่ร่วมกันของชาวบ้านในตำบลสวามีม่อนเป็นสิ่งกลมเกลียวที่พึ่งพาการเพาะปลูกและเลี้ยงสัตว์ โดยเฉพาะการปลูกข้าวเป็นอาชีพหลักโดยเฉพาะบ้านโพนอยู่ใกล้เส้นทางน้ำไหลผ่านจะสามารถเพาะปลูกข้าวได้ปีละ 2 ครั้ง และมีการช่วยเหลือแลกเปลี่ยนกัน(พบเห็นได้บ้างแต่น้อยเต็มทีในปัจจุบัน)

ความสัมพันธ์ของชีวิตผู้คนในชุมชนเป็นสังคมที่มีความผูกพันอยู่กับวัด ในอดีตวันจะเป็นศูนย์กลางการเรียนรู้ของผู้คนในชุมชน และยังนับัดประมุขพบปะหารือกันได้ บ้านเรือนของชาวบ้านจะปลูกติดต่อกันแสดงถึงความสัมพันธ์ที่มีร่วมกันตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันคนในชุมชนจะให้ความเคารพนับถือผู้นำหรือผู้อาวุโสอย่างมากอีกทั้งลักษณะของความเชื่อที่ว่าทุกคนเป็นเหมือนพี่น้องที่อยู่กันมาเนิ่นนานนับ

### จังหวัดนครสวรรค์

ตั้งอยู่ในเขตภาคเหนือตอนล่าง เป็นประตูสู่ภาคเหนือ การเดินทางจากกรุงเทพฯ ไปสู่จังหวัดอื่น ๆ ในภาคเหนือ จะต้องผ่านจังหวัดนครสวรรค์ ทำให้จังหวัดนครสวรรค์เป็นศูนย์กลางสินค้า คือผลิตภัณฑ์ ของภาคเหนือ(ในด้านศึกษาภาพทางภูมิศาสตร์) ด้วยปัจจัยที่ว่าจะขึ้นไปท่องเที่ยวภาคเหนือก็ต้องผ่านจังหวัดนครสวรรค์ จากภาคเหนือจะส่งลงใต้ก็ต้องผ่านจังหวัดนครสวรรค์ ซึ่งในปี 2547 จังหวัดได้จัดทำยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัด โดยกำหนดวิสัยทัศน์ว่า "ประตูสู่ภาคเหนือ เครือข่ายเศรษฐกิจ และธุรกิจส่งออก" มียุทธศาสตร์รองรับ 4 ด้าน ได้แก่ 1)ยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาความยากจนและกระจายรายได้ 2)ยุทธศาสตร์เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขัน 3)ยุทธศาสตร์การพัฒนาทุนทางสังคม และ 4)ยุทธศาสตร์การพัฒนาที่ตั้งอื่น

จากข้อมูลของจังหวัดนครสวรรค์ สะท้อนให้เห็นว่า นครสวรรค์เป็นจังหวัดที่ได้เปรียบในเชิงภูมิรัฐศาสตร์ รวมถึงผลพวงของการพัฒนาประเทศทั้งในมิติการปกครอง การเมือง และสิ่งแวดล้อม ดังนั้นจึงทำให้จังหวัดนี้มีศักยภาพสูงโดย

1) เป็นประตูสู่ภาคเหนือของประเทศไทย" มีถนนสายเอเชียเป็นเส้นทางคมนาคมทางบกที่สำคัญ ซึ่งในช่วงของเขตเทศบาลนครสวรรค์ มีการขยายพื้นที่ถนนเป็น 8-10 ช่องจราจร ในขณะที่เดียวกันก็เป็นชุมทางของการคมนาคมทางน้ำ เพราะเป็นจุดเริ่มต้นของแม่น้ำเจ้าพระยา ทำให้เกิดการเชื่อมต่อการคมนาคมทางน้ำกับหลายจังหวัดระหว่างภาคกลางกับภาคเหนือ

2) เป็นเมืองที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี" หากพิจารณาจากสภาพเมืองแล้วก็จะพบว่า พื้นที่อำเภอเมืองนครสวรรค์มีบ้านเรือนอยู่อย่าง มีอาคารพาณิชย์ปลูกสร้างบนตลิ่งถนนสายหลักและมีการค้าขายในอาคารพาณิชย์เหล่านั้น มีศูนย์การค้าและห้างสรรพสินค้าขนาดใหญ่หลายแห่ง มีรถยนต์วิ่งให้เห็นจำนวนมาก โดยเฉพาะในช่วงระหว่างวันที่ 18-20 มิถุนายน 2548 ที่คณะทำงานสังเกตเห็นนั้น จะมีการจราจรพลุกพล่านมาก บริเวณที่เป็นช่วงของห้างสรรพสินค้าขนาดใหญ่ เช่น บริเวณห้างบิ๊กซี ห้างแฟรี่แลนด์พลาซ่า เป็นต้น ผู้คนออกมาจับจ่ายซื้อสินค้าและท่องเที่ยวจำนวนมาก โดยส่วนหนึ่งเป็นคนในพื้นที่ และอีกส่วนหนึ่งเป็นนักท่องเที่ยวที่แวะซื้อสินค้าในร้านค้าที่จำหน่ายสินค้าของฝากที่ขึ้นชื่อของจังหวัดนครสวรรค์คือขนมโมจิ หากพิจารณาจากรายได้จากผลิตภัณฑ์มวลรวมแล้ว ก็พบว่าเมืองจังหวัดที่มีรายได้จากผลิตภัณฑ์มวลรวมเป็นลำดับที่ 2 ของภาคเหนือ รายได้เฉลี่ยของประชากรสูงถึง 44,183 บาท ต่อปี มีสัดส่วนมูลค่าของผลิตภัณฑ์จากสาขาอุตสาหกรรมสูงที่สุดเป็นลำดับที่ 1 มีประมาณ 11,310 ล้านบาท หรือคิดเป็น 23% ของมูลค่ารวม มีอัตราการเติบโตในปี 2547 ประมาณ 1-15 %

### จังหวัดนครสวรรค์(ต่อ)

3) เป็นเมืองที่มี "ความทันสมัย" และมี "การเปิดรับการหลั่งไหลของวัฒนธรรม เพราะเป็น "เมืองเปิด" ทำให้วิถีชีวิตดั้งเดิมของคนในจังหวัดนครสวรรค์ได้รับการบอกกล่าวสืบทอดกันมาว่าเป็นวิถีชีวิตที่เรียบง่าย ไม่พลุกพล่าน โดยส่วนมากจะประกอบอาชีพทางการเกษตรและค้าขาย แต่ในสภาพปัจจุบันสังเกตเห็นว่า วิถีชีวิตของผู้คนเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมาก มีการใช้รถยนต์ในการเดินทางติดต่อกันจำนวนมาก ผู้คนในพื้นที่รับประทานอาหารนอกบ้านมากขึ้นโดยสังเกตจากจำนวนร้านอาหารที่มีจำนวนมากกว่าตลอดริมฝั่งแม่น้ำและริมทาง รวมถึงการมีร้านอาหารที่เป็นรถเข็นและตลาดโต้รุ่งด้วย ที่กล่าวมาข้างต้นสะท้อนให้เห็นบริบทของจังหวัดนครสวรรค์ที่สังเกตเห็นได้ "ความทันสมัย" ที่สังเกตเห็นได้ ดังเช่นการมีร้านค้าอินเทอร์เน็ต การเกิดห้างสรรพสินค้าขนาดใหญ่ การแต่งตัวของวัยรุ่น รถยนต์จำนวนมากบนท้องถนน การมีโทรศัพท์มือถือใช้ของคนทุกกลุ่มวัย เป็นต้น ล้วนเป็นผลพวงจากการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม เทคโนโลยีและการเมืองทั้งสิ้น

### ชุมชนเข้มแข็ง

จะเห็นได้ว่า การจัดสมัชชาสุขภาพในแต่ละเวทีนั้นได้สะท้อนให้เห็นการมี "ผู้นำ" และ "เครือข่าย" ในฐานะที่เป็นองค์ประกอบของชุมชนเกิดขึ้นอย่างหลากหลายและเป็นทุนทางสังคมที่มีอยู่ในธรรมชาติของชุมชนและสังคมโดยรวม หากชุมชนใดที่มีผู้นำและเครือข่ายหลากหลายจะทำให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้กว้างขวางและนำไปสู่การแก้ไขปัญหาจากมุมมองที่หลากหลาย ภาพของชุมชนเข้มแข็งจึงปรากฏชัดเจนในการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพที่มองเห็นว่าเป็น "การใช้ศักยภาพของผู้นำอย่างเต็มพื้นที่" และ "เอาเครือข่ายเป็นตัวตั้ง" ในการทำให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ทั้งในลักษณะของ (1) เครือข่ายการทำงาน ของคณะทำงานที่เข้มแข็งแบบบูรณาการ ดังตัวอย่างที่เกิดขึ้นในการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์ และจังหวัดสงขลา (2) เครือข่ายแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ที่เข้มแข็ง ดังตัวอย่างที่เกิดขึ้นในการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดตราด จังหวัดสงขลา รวมถึงการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (3) เครือข่ายวิชาการที่หนุนเสริมวิถีคิดและสะท้อนปัญหาของชาวบ้านโดยอาศัยกระบวนการ "สร้าง-สื่อ-ใช้ ข้อมูล"(ดังตารางที่ 1) ดังตัวอย่างของการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพตำบลสวนหม่อม ตำบลวังทอง และเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์ เป็นต้น ดังนั้น ผู้นำและเครือข่ายที่เป็นภาพของชุมชนเข้มแข็ง จึงเป็นเครื่องมือและกลไกสำคัญในการทำให้เกิดกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จได้ในทุกพื้นที่

ตารางที่ 1 แสดงภาพของวิธีการสร้าง สื่อ ใช้ ข้อมูลในเวทีสมัชชาสุขภาพในแต่ละพื้นที่

พื้นที่	วิธีการสร้าง สื่อ ใช้ ข้อมูล
ตำบลสวนหม่อม อ.มัญจาคีรี จ.ขอนแก่น	ใช้วิธีการศึกษาข้อมูลโดยทีมนักวิชาการจากสถาบันวิชาการในพื้นที่ลงเก็บข้อมูลเกี่ยวกับด้านสุขภาพเน้นที่ข้อมูลภาวะโรคและการเจ็บป่วยของประชาชนในพื้นที่โดยใช้แบบสำรวจข้อมูล การสัมภาษณ์ เมื่อได้ข้อมูลแล้วนำข้อมูลเหล่านั้นมาตรวจสอบและยืนยันสภาพปัญหาที่มีในระหว่างการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพ และใช้ข้อมูลนั้นเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนความคิดในเวทีสมัชชาสุขภาพที่จัดขึ้น



พื้นที่	วิธีการสร้าง สื่อ ใช้ ข้อมูล
จังหวัดนครสวรรค์	ใช้วิธีการศึกษาข้อมูลโดยคณะทำงานที่ได้รับการแต่งตั้งจากผู้ว่าราชการจังหวัดที่มีรูปแบบการบริหารงานแบบบูรณาการ ให้บุคคลจากหลากหลายส่วนเข้าร่วมทำงานด้วยกัน ลงเก็บข้อมูลเกี่ยวกับประเด็นเด็กและเยาวชนเพื่อตอบคำถามที่สงสัยที่ว่าสถานการณ์ปัญหาและสภาพปัญหาเป็นอย่างไรตามสมมติฐานที่ตั้งขึ้น โดยใช้แบบสอบถาม การสังเกต การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม ข้อมูลที่ได้ถูกนำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์โดยคณะทำงาน แล้วนำไปตรวจสอบกับชุมชนโดยการจัดเวทีย่อย ก่อนที่จะนำเข้าไปเสนอเพื่อให้ภาคีเครือข่ายและผู้เกี่ยวข้องทั้งหลายได้รับรู้และเรียนรู้ในเวทีสมัชชาสุขภาพใหญ่
ตำบลไทยสามัคคี อ.วังน้ำเขียว จ.นครราชสีมา	ใช้กระบวนการกลุ่มโดยคณะทำงานสมัชชาสุขภาพที่มาจากหลากหลายภาคส่วน ดำเนินการสะท้อนปัญหาไปที่ละหมู่บ้านในลักษณะเวทีย่อย โดยให้ชาวบ้านบอกกล่าวถึงปัญหาของตนเองว่ามีอะไรอย่างไรบ้าง ใครบ้างที่ประสบปัญหาเช่นนั้น เป็นกระบวนการค้นหา ตรวจสอบ ยืนยัน สภาพปัญหาและค้นหาผู้ที่เกี่ยวข้องไปพร้อมๆกัน ก่อนที่จะนำมาพูดคุยเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และหาทางออกร่วมกันในเวทีสมัชชาสุขภาพใหญ่ที่จัดขึ้น
ตำบลวังทอง อ.วังทอง จ.พิษณุโลก	ใช้กระบวนการกลุ่มโดยทีมนักวิชาการจากสถาบันวิชาการและทำงานร่วมกับสถานบริการสุขภาพในชุมชน ในการสะท้อนปัญหาโดยดำเนินการในลักษณะเวทีย่อย ทั้งนี้โดยเริ่มจากการให้ชาวบ้านในแต่ละหมู่บ้าน ได้สะท้อนสิ่งที่ดี ๆ ที่มีอยู่ในชุมชนของตนเอง และมองการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นว่าเป็นอย่างไร มีผลกระทบต่อสุขภาพอย่างไร สิ่งที่ต้องการให้องค์กรท้องถิ่นช่วยเหลือแก้ไขปัญหาให้ได้แก่อะไรบ้าง ก่อนที่จะนำชุดข้อมูลที่ได้มาเป็นเครื่องมือขับเคลื่อนความคิดผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพที่จัดขึ้น
จังหวัดสงขลา	เนื่องจากเป็นประเด็นต่อเนื่องจากการจัดสมัชชาสุขภาพในปีที่ผ่านมา(2547) จึงใช้ข้อมูลที่ผ่านกระบวนการสมัชชาก่อนหน้านี้มาเป็นกลไกขับเคลื่อนความคิด ประกอบกับการใช้ข้อมูลวิชาการและรูปธรรม(ตัวอย่างที่ดำเนินการ)ของการจัดการแก้ไขปัญหาก็เกี่ยวข้องกันกับประเด็นที่พูดคุยกันมานำเสนอเพื่อเป็นการกระตุ้นคิดร่วมด้วย ก่อนที่จะให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้ร่วมกันมองว่าจะสร้างรูปธรรมที่เกี่ยวข้องกับประเด็นเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพให้ปรากฏได้อย่างไรบ้าง โดยใช้กระบวนการกลุ่มในการร่วมคิดเพื่อหาทางออกให้กับพื้นที่ของตนเอง

พื้นที่	วิธีการสร้าง สื่อ ใช้ ข้อมูล
จังหวัดตราด	ในพื้นที่นี้มีรูปธรรมในการดำเนินการที่แสดงถึงความสำเร็จที่เป็น best practice ในพื้นที่อยู่จำนวนมากและเชื่อมโยงเป็นภาคีเครือข่ายกันอย่างเข้มแข็ง ดังนั้นจึงใช้วิธีการให้แต่ละภาคีเครือข่ายที่ดำเนินการอยู่นั้นได้มาแสดงบทเรียนของตนเองเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเรียนรู้และขับเคลื่อนความคิดเพื่อหวังผลให้เกิดการขยายผลในทางปฏิบัติมากยิ่งขึ้น
สมัชชาสุขภาพแห่งชาติปี 2548 ว่าด้วยความอยู่เย็นเป็นสุข	ใช้กระบวนการสร้างบทเรียนที่เกิดขึ้นโดยการทำงานของเครือข่ายในพื้นที่ การนำเสนอเรื่องจริงของเครือข่าย การใช้สื่อเพื่อการเรียนรู้ และรวมถึงการให้เครือข่ายเข้ามาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

## 1.2 เส้นทางของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

ข้อมูลจากการสังเกต การสัมภาษณ์ และเอกสารที่เกี่ยวข้องต่างๆในกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่ปรากฏในพื้นที่ต่างๆ สะท้อนให้เห็นเส้นทางของกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่ดำเนินอยู่และเป็นไปได้นั้น เกิดขึ้นในลักษณะของธรรมชาติของการอยู่ร่วมกันที่มองเห็นสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดการมีเป้าหมายร่วมกันที่ผลักดันให้เกิดวิถีคิดในการแก้ไขปัญหาาร่วมกันของคนในชุมชน และกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่เกิดขึ้นในลักษณะของการมีกลไกหนุนเสริมให้เกิดขึ้น ดังนี้

### การมีเป้าหมายร่วมกันเป็นตัวผลักดันให้เกิดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

กระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นเพราะการมีเป้าหมายร่วมกันของคนในพื้นที่หรือสังคม ทั้งนี้อาจจะแตกต่างกันหลากหลายในแง่ของวิถีคิดแต่โดยภาพรวมแล้ว วิถีคิดของกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่เกิดขึ้นในแต่ละพื้นที่นั้นมุ่งสู่การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพทั้งสิ้น ทั้งนี้มีลักษณะของเป้าหมายที่ทำให้เกิดกระบวนการสมัชชาสุขภาพได้นั้น ใน 2 ลักษณะคือ เป็นเป้าหมายเชิงผลลัพธ์ และ เป็นเป้าหมายเชิงกระบวนการ

**เป้าหมายเชิงผลลัพธ์** การจัดเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดตราดและจังหวัดสงขลา ได้สะท้อนให้เห็นเป้าหมายในเชิงผลลัพธ์ที่นำไปสู่การเกิดขึ้นของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ โดยที่ในพื้นที่ทั้ง 2 แห่งนี้ได้มีการนำเครือข่ายที่ดำเนินการเกี่ยวข้องกับประเด็นสุขภาพในพื้นที่ของตนเองมานำเสนอเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อให้เกิดการต่อยอดความคิดในการทำให้เห็นรูปธรรมของการสร้างสุขภาพที่เป็นการพัฒนาสุขภาพองค์กรรวม

**เป้าหมายเชิงกระบวนการ** ในขณะที่การดำเนินการในพื้นที่อื่นๆ รวมถึงการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่มีเป้าหมายของการสร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นสำคัญ ทั้งนี้โดยมีแนวคิดเรื่องสุขภาพแนวใหม่ที่ว่า “สุขภาพคือวิถีชีวิต วิถีชีวิตคือสุขภาพ” เป็นฐานคิดหลักที่นำไปสู่การสะท้อนกระบวนการของการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องตามปรัชญาความเชื่อของ

กระบวนการ ซึ่งท้ายที่สุดแล้วผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นนั้นได้ทำให้เกิดร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.....ตามมา และกลายเป็นแบบอย่างของการดำเนินการในหลายพื้นที่ที่ทำการศึกษา ที่ได้แนวคิดในการดำเนินการจากการนำร่องในการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติที่ดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2544<sup>1</sup> เช่น การเกิดขึ้นของกระบวนการสมัชชาสุขภาพตำบลสวนหม่อน ตำบลวังทอง ตำบลไทยสามัคคี และจังหวัดนครสวรรค์ เป็นต้น

### การมีกลไกหนุนเสริมเป็นตัวผลักดันให้เกิดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 ในฐานะเป็นกฎหมายแม่บทของประเทศ กำหนดให้มีการกระจายอำนาจ โดยเฉพาะในมาตรา 5 2 กำหนดให้องค์กรท้องถิ่นเข้ามามีบทบาทในการจัดบริการสุขภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่ของตนเอง เจตนารมณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นบทบาทหน้าที่ขององค์กรท้องถิ่นในฐานะเป็นผู้จัดหารบริการสุขภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่ของตนเอง ซึ่งเป็นฐานคิดหลักของกฎหมายลูกที่เกิดขึ้นตามมาหลายฉบับ เช่น พระราชบัญญัติการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น และ ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ..... ความเชื่อเรื่องกระบวนการมีส่วนร่วมในฐานะเป็นกลไก/เครื่องมือในการพัฒนาที่ปรากฏในสาระสำคัญของกฎหมายต่างๆเหล่านี้ได้ถูกหยิบยกมาปฏิบัติ เช่นในเชิงของการปกครองท้องถิ่นพบว่า มีการใช้กระบวนการประชาสังคมเป็นแนวปฏิบัติ ในขณะที่ในการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ได้ใช้รูปแบบสมัชชาสุขภาพเป็นแนวปฏิบัติ ที่สะท้อนถึงการมีส่วนร่วมตามเจตนารมณ์แห่งกฎหมายแม่บท

มีการกล่าวอ้างกระบวนการมีส่วนร่วมในฐานะที่เป็นบริบทที่จำเป็นตามที่ปรากฏในเจตนารมณ์ของกฎหมายดังกล่าว ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่องค์กรท้องถิ่นจะต้องจัดให้มีการมีส่วนร่วมขึ้น รวมถึงในพื้นที่ต่างๆต้องได้รับการสนับสนุนให้เกิดกระบวนการสมัชชาสุขภาพตามที่ปรากฏในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.....ด้วย เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติและนำร่องให้เห็นผลของการพัฒนาที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการกำหนดนโยบายสาธารณะต่างๆ จากการวิเคราะห์ฐานคิดของสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ต่างๆที่จัดขึ้นในพื้นที่ต่างๆพบว่า ในการจัดสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ตำบลสวนหม่อน อ.มัญจาคีรี จ.ขอนแก่น และตำบลวังทอง อ.วังทอง จ.พิษณุโลก มีฐานคิดหลักมาจากการสะท้อนบทบาทขององค์กรท้องถิ่นตามแนวทางแห่งพระราชบัญญัติการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นที่จะต้องให้การมีส่วนร่วมซึ่งนำมาเชื่อมโยงกับการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพตามภารกิจหลักอย่างหนึ่งขององค์กรท้องถิ่น ในขณะที่ในพื้นที่อื่น ๆ นั้น เป็นการดำเนินการตามเจตนารมณ์แห่งร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.....เพื่อเป็นบทเรียนของการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ต้องได้รับการสนับสนุนและต้องจัดให้มีขึ้น และรวมถึงการดำเนินการตามแนวนโยบายของรัฐ เช่นในพื้นที่จังหวัดสงขลาที่สะท้อนภาพแนวคิดในการจัดสมัชชาสุขภาพครั้งนี้ที่ผนวกรวมเอาแนวนโยบายอาหารปลอดภัยและครัวไทยครัวโลกของรัฐบาลมาเป็นฐานคิดร่วมในการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพด้วย

<sup>1</sup> สปรส 2546 ไปให้ถึงซึ่งจินตนาการ : บันทึก 2 ปีปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.

### 1.3 กลไกหล่อเลี้ยงของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

กระบวนการสมัชชาสุขภาพที่ปรากฏในแต่ละพื้นที่ที่ทำการศึกษา ได้สะท้อนให้เห็นกลไกหล่อเลี้ยงที่สำคัญที่ทำให้เกิดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ดังนี้

#### ต้องเอาเครือข่ายเป็นตัวตั้ง

หากพิจารณาจากองค์ประกอบของคณะทำงาน รวมถึงผู้เข้าร่วมเวทีในการจัดสมัชชาสุขภาพในแต่ละแห่ง จะพบว่า แต่ละเวทีจะใช้เครือข่ายเป็นตัวตั้งของการจัดสมัชชาสุขภาพทั้งสิ้น โดยลักษณะดังกล่าวทำให้มองเห็นว่า การเกิดกระบวนการสมัชชาสุขภาพนั้นจะต้อง “มองเห็นเครือข่าย” ที่มีอยู่และต้องใช้เครือข่ายเหล่านั้นร่วมในการดำเนินการ ซึ่งอาจจะเป็นไปในลักษณะของ เครือข่ายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เครือข่ายวิชาการที่หนุนเสริมปัญหาของชาวบ้าน เครือข่ายคณะทำงาน เป็นต้น

จากสาเหตุการทำงานในการจัดสมัชชาสุขภาพในแต่ละพื้นที่พบว่า องค์ประกอบของคณะทำงานนั้นมีการบูรณาการจากกลุ่มคนที่หลากหลาย ทั้งที่มาจาก องค์กรท้องถิ่น นักวิชาการจากสถาบันวิชาการ นักวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ องค์กรชุมชน ภาคีเครือข่ายต่างๆ เช่น กลุ่มสื่อ กลุ่มองค์กรเอกชนที่ไม่หวังผลกำไร(NGO) ข้าราชการ ผู้บริหารระดับสูงของจังหวัด นักการเมืองระดับท้องถิ่น พระ เป็นต้น(ตารางที่ 2) เหล่านี้เป็นภาพของความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในการทำงานร่วมกัน ในแง่มุมของวิธีคิดและวิธีดำเนินการที่จะทำให้กระบวนการสมัชชาสุขภาพที่เกิดขึ้นในพื้นที่ของตนเองสำเร็จลุล่วงไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้และเป็นไปอย่างที่ได้คาดหวัง โดยอาศัยการประสานงานที่ดีและการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน จะทำให้กระบวนการสมัชชาสุขภาพลื่นไหลได้เป็นอย่างดี

ตารางที่ 2 แสดงองค์ประกอบของคณะทำงานในแต่ละพื้นที่

พื้นที่	องค์ประกอบของคณะทำงาน
ตำบลสวนหม่อม อ.มัญจาคีรี จ.ขอนแก่น	บุคลากร อบต.(ปลัดอบต. ประธานสภา อบต. เจ้าหน้าที่อื่นๆ) ทีมนักวิชาการ และนักวิจัยจากมหาวิทยาลัยขอนแก่น ทีมวิชาการจาก สปรส. ประชาคมหมู่บ้าน
จังหวัดนครสวรรค์	คณะกรรมการบริหารจังหวัดแบบบูรณาการ ที่แต่งตั้งโดยผู้ว่าราชการจังหวัด จำนวน 35 คนในฐานะเป็นที่ปรึกษาและร่วมดำเนินการ คณะทำงานที่แต่งตั้งโดยผู้ว่าราชการจังหวัด โดยมี นาย จิระวิทย์ สุภนันท์กานต์ เป็นประธาน ซึ่งองค์ประกอบของคณะทำงานประกอบด้วย นักวิชาการและนักวิจัยจากสถาบันการศึกษาในพื้นที่ ประชาคมชุมชน(ผู้นำชุมชน ตัวแทนชาวบ้าน ผู้ประกอบการต่างๆ ตัวแทนเยาวชน ฯลฯ)

พื้นที่	องค์ประกอบของคณะทำงาน
ตำบลไทยสามัคคี อ.วังน้ำเขียว จ.นครราชสีมา	ประกอบด้วย คณะที่ปรึกษา จำนวน 11 คน โดยเป็นตัวแทนของหน่วยงานต่างๆในพื้นที่ ได้แก่ อบต. กำนัน ผู้อำนวยการโรงเรียน หน่วยปลูกป่าสาธิตที่ 2 สถานีตำรวจ มุสลิซึ่มครองสัตว์ป่าและพรรณพืชแห่งประเทศไทย เกษตรอำเภอพัฒนาชุมชน อุทยานแห่งชาติทับลาน สำนักงานสาธารณสุข คณะทำงาน จำนวน 13 คน ประกอบด้วย ประชาคมต่างๆในพื้นที่ ข้าราชการ นักวิชาการ นักวิชาชีพ นักการเมืองท้องถิ่น(สมาชิก อบต.) โดยมี นายสมบูรณ์ สิงกิ่ง ในฐานะประธานกลุ่มอนุรักษ์ต้นน้ำมูล เป็นประธาน
ตำบลวังทอง อ.วังทอง จ.พิษณุโลก	นักวิชาการและนักวิจัยจากสถาบันการศึกษาในพื้นที่(มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม) พยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สาธารณสุขสิริธร เจ้าหน้าที่จากโครงการชีวิตสาธารณะ พิษณุโลกและโครงการติดตามสภาวะการณ่เด็กและเยาวชนภาคเหนือตอนล่าง ร่วมเป็นคณะทำงานในลักษณะวิทยากรกระบวนการ
จังหวัดสงขลา	ประกอบด้วยคณะที่ปรึกษาจำนวน 7 คน คณะทำงานจำนวน 16 คน โดยมี อาจารย์พิชัย ศรีใส เป็นประธานคณะทำงาน และมีองค์กรต่างๆทั้งในและนอกพื้นที่ร่วมจัดอีก 11 องค์กร
จังหวัดตราด	ผู้เข้าร่วมเวทีประกอบด้วยตัวแทนที่เป็นแกนนำจากกลุ่มที่จัดเวที นักวิชาการ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาคมและภาคีเครือข่ายต่างๆในพื้นที่
สมัชชาสุขภาพ แห่งชาติ ปี 2548 ว่าด้วยความอยู่ เย็นเป็นสุข	ภาคีเครือข่ายต่างๆจากทั่วประเทศจำนวนมาก(สามารถศึกษาได้จากสูจิบัตรการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี 2548 )

### มีการใช้ศักยภาพผู้นำเต็มพื้นที่

การศึกษาในพื้นที่สะท้อนให้เห็นว่า ความสำเร็จที่เกิดขึ้นจากการจัดสมัชชาสุขภาพในแต่ละพื้นที่ที่สามารถดำเนินการได้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการสมัชชาสุขภาพที่กำหนดไว้ เป็นผลมาจากการมีผู้นำที่เข้มแข็งทั้งในเชิงของวิสัยคิดและการได้รับการยอมรับนับถือจากประชาชน แกนนำในการจัดสมัชชาสุขภาพที่มีความรอบรู้และมีประสบการณ์สูง เครือข่ายในฐานะเป็นผู้นำความคิดและวิธีปฏิบัติ เป็นต้น ทำให้มองเห็นว่าหากมีการใช้ศักยภาพผู้นำในพื้นที่อย่างเต็มพื้นที่แล้ว จะทำให้เกิดภาพของกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่นำไปสู่การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่คาดหวังได้

ตัวอย่างของแนวคิดที่สะท้อนถึงกลไกหล่อเลี้ยงที่เกิดขึ้นดังที่กล่าวมาแล้ว เช่น

สมาชิกสุขภาพจังหวัดสงขลา

"...เรามีพัฒนาการ มีบทเรียนมา 4-5 ปี เราเริ่มต้นจากกลุ่มเล็ก ๆ เป็นคนที่ทำกิจกรรมทางสังคม ใช้เครือข่ายที่มีอยู่เดิม ตลาดนัดสุขภาพ เป็นตัวจุดประกายความคิดคน เป็นการขยายความคิด แวก ๆ มีวงจำกัด แนวทางวิชาชีพยังมีน้อย พอปี 45 พบ.สุขภาพเข้ามาแทรก ทำให้กิจกรรมการเคลื่อนไหวสะดวกขึ้น กว้างขึ้น คนเข้าร่วมมากขึ้น พอปี 46 ก็ขยายเข้าสู่วิชาชีพและนักวิชาการ ปี 47 มองว่าจะทำอะไรให้เกิดผลมากขึ้นและน่าจะเกี่ยวข้องกับอบต.มากขึ้น จังหวัดใดจะเป็น model ได้ ประชาชนจะร่วมสร้างสุขภาพได้อย่างไร จะจับมือกับภาคส่วนต่างๆ ได้อย่างไร ในปี 48 พยายามทำให้เกิดความร่วมมือทุกฝ่าย ก็จัดแยกโซนแต่ละโซนตามภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเช่น อบต. สร้างความสัมพันธ์กับ อบจ. เดือนมีนาคมคุยกันแล้วว่า จะจัดมหกรรมสุขภาพ โดยมี อบจ.สนับสนุน โดยแต่ละโซนค้นหารูปแบบนำร่องด้านสุขภาพผ่านเวทีย่อย เขาพื้นที่เป็นตัวตั้ง เราเข้าไปต่อยอด ไปเสริม พยายามผลักดันให้เกิดทุกอำเภอ พยายามผลักดันให้เกิดทุกอำเภอโดยใช้กระบวนการสมาชิก..."

พญ.ศรีลา ธรรมสาร ภาควิชาสุขภาพจังหวัดสงขลา, 3 กรกฎาคม 2548

สมาชิกสุขภาพตำบลไทยสามัคคี อ.วังน้ำเขียว จ.นครราชสีมา

"...ปัญหาสุขภาพในตำบล ถึงแม้จะมี ศสมช. แต่ไม่ได้ผล ชาวบ้านในหมู่บ้านยังซื้อยากินเองเพิ่มขึ้น ชาวบ้านยังใช้สารเคมีกันมาก ซึ่งน่าจะส่งผลต่อสุขภาพ น่าจะมีการจัดการเรื่องสุขภาพในพื้นที่...ภารกิจด้านสุขภาพของ อบต.ดำเนินการไปตามหน้าที่อยู่แล้ว แต่การใช้โครงการนี้คิดว่าจะทำให้ผลงานบรรลุผลได้เร็วขึ้น คิดไว้ตั้งนานแล้ว แต่ยังไม่ได้ทำ...ประสบการณ์มันสอนเรา เรามีประสบการณ์ก่อนหน้านี้คือคนที่ทำงานวิจัยของอาจารย์ปวีณา อุยตระกูล ปี 2544 ตอนนั้นเราไม่เข้าใจว่าทำอะไร แต่พอทำไปท่ามามีการกินข้อมูล เห็นรายจ่ายครัวเรือนสูงมากกว่ารายได้ของเราเยอะ ก็เลยคิดถึงว่าเราไม่เคยเรียนรู้ข้อมูลเหล่านี้เลย แล้วเราจะแก้ไขปัญหานี้ได้อย่างไร อย่างยากจนนี่ก็ยังไม่รู้ เราก็กินยาเยอะ ปวดนั้นปวดนี่กันมาก แต่เราก็เป็นหนักมากขึ้น...สภาพสุขภาพชุมชนน่าจะ เป็นเวทีที่เหมาะสม..."

อนุสรณ์ สิงห์ เกษ วนปกิจสวัสดิ์ ภาควิชาสุขภาพพื้นที่ตำบลไทยสามัคคี, 16 มิถุนายน 2548

"...ต้องให้ชาวบ้านรู้ข้อมูลที่เป็นผลกระทบต่อเขาเอง ต้องให้เห็นของจริง...ไอ้ที่มันงับอก นั่งว่ากันแบบไม่เห็นของจริงนะ ชาวบ้านไม่สนใจหรอก เพราะมันไม่ใช่เรื่องของเขา เขาคนที่มันเป็นเจ้าของมันแหละมาคุยเลย..."

นรุตม์ ภาควิชาสุขภาพพื้นที่ตำบลไทยสามัคคี, 16 มิถุนายน 2548

สมาชิกสุขภาพตำบลวังทอง อ.วังทอง จ.พิษณุโลก

"...ผมเริ่มต้นที่ชาวบ้าน ผมและทีมงานเริ่มต้นที่ชาวบ้าน จบที่ชาวบ้าน ไม่น่าความคิดชาวบ้าน...เป้าหมายคือหา output คือชาวบ้านอยากได้ อยากมี และอยากเป็น โดยใช้สุขภาพเป็นทางเดินในการกำหนดคนโยบาช...จุดเริ่มต้นต้องการให้ชาวบ้านเข้มแข็ง จะให้ปลาหรือให้เบ็ด ถ้าให้ปลาก็เหมือนเดิม แต่ถ้าให้เบ็ด ก็ต้องฝึกให้ใช้เบ็ดเป็น จึงเป็นจุดเริ่มต้นของวิถีคิด การพัฒนาชุมชนต้องให้ชาวบ้านได้เรียนรู้ด้วยตนเองมากที่สุด เราเริ่มต้นที่สุขภาพะ ถามเขาว่าเขาอยากได้ อยากมี อยากเป็นอะไร สิ่งที่มีอยู่แล้วเขาพอใจหรือไม่ ปัจจุบันเป็นอย่างไร เปรียบเทียบให้เห็นความแตกต่าง และกำหนดสิว่าอนาคตคืออะไร และมีอะไรที่จะทำเอง มีอะไรที่จะบอกให้ อบต. ทำ...กลุ่มคนที่เข้าร่วมเป็นแกนนำชาวบ้าน เขาจะรู้ว่าเขาจะเคลื่อนไหวอย่างไร เขาจะเป็นคนตัดสินใจเอง เราจะให้มันเป็นธรรมชาติที่สุด..."

พญ.อศาสราภรณ์ ดร. กนกพัฒน์ ภัทลวงษ์ ภาควิชาสุขภาพพื้นที่ตำบลวังทอง, 26 มิถุนายน 2548

**สมาชิกสภาจังหวัดนครสวรรค์**

".....อยากให้อีกรอบวันนี้ทำให้เกิดการสะท้อนทั้งระบบ ต้องพูด"กรอกหู"เรื่อง ๖ ปอช ๖.....แก่นหลักของการแก้ปัญหาอยู่ที่ชุมชน คนในท้องถิ่นนั้นแหละทำได้ดี หากหาวิธีการทำให้เขาได้คิด เรื่องข้อมูลก็เป็นส่วนหนึ่งที่จะทำให้เขาได้คิด.....ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องต้องปรับวิธีการทำงาน ทำแบบเดิมไม่ได้ ต้องเชิงรุก ไม่ใช่รอให้เกิดปัญหาแล้วตามไปแก้ มันไม่สิ้นสุด.....สิ่งที่เราพูดกันวันนี้มาจากการเอาความคิดเห็นไปสู่การเป็นความรู้ความจริง ผมว่ามันเป็นเวทีของการ share vision ให้เห็น common problem ถ้าเราเห็นแบบนี้ก็คิดว่าเราอาจจะหาทางออกได้..... คณะทำงานแต่งตั้งโดยผู้ว่าราชการจังหวัด ทีมนี้ประชุมกันแล้วตั้งสมมติฐาน นำไปศึกษาแล้วนำเข้าสู่เวทีคณะทำงานเพื่อช่วยกันวิเคราะห์และสรุป แล้วนำไปให้ชุมชนช่วยมองอีกที ก่อนจะสรุปครั้งสุดท้ายแล้วเอามานำเสนอในวันนี้ ซึ่งคณะทำงานจะทำการวิเคราะห์และสรุปเป็นข้อเสนอเพื่อนำเสนอต่อผู้ที่เกี่ยวข้องต่อไปได้แก่ ผู้ว่าราชการจังหวัด สถาบันการศึกษาต่าง ๆ องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล....."

สพพ.....แกนนำในการจัดสภามัชชาสภาจังหวัดนครสวรรค์, 19 มิถุนายน 2548

".....เป็นเวทีของการรับรู้สถานการณ์ เห็นความเคลื่อนไหวที่เกิดขึ้นในพื้นที่ของเรา.....การศึกษาข้อมูลช่วยให้เราเข้าใจสมมติฐานที่ตั้งไว้มากขึ้น ได้รู้แล้วก็เอาสิ่งที่รู้คือ"ความจริง" มาคุยกัน จะได้คิดต่อว่าถ้าความจริงเป็นอย่างนี้แล้วจะทำยังไงต่อไปอีก เป็นการ"เคลื่อนความคิด"ของผู้เข้าร่วมเวที....."

ไพศาล.....แกนนำในการจัดสภามัชชาสภาจังหวัดนครสวรรค์, 19 มิถุนายน 2548

**สมาชิกสภาจังหวัดตราด**

พระสุบิน ปณีโต แห่งวัดไผ่ล้อม อำเภอเมือง จังหวัดตราด ได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว และมองว่าความยากจนเป็นปอดเกิดของปัญหาความยากจน ประกอบกับการแก้ปัญหาของหน่วยงานราชการที่ผ่านมาซึ่งทำในลักษณะเป็นแบบแยกส่วน หน่วยงานแต่ละหน่วยงานมีการทำงานที่เฉพาะประเด็นปัญหาของตนเอง การรณรงค์หรือการประสานความร่วมมือยังเกิดขึ้นได้อย่างจำกัด ประชาชนที่อยู่กับปัญหาจึงต้องรู้และเข้าใจ รวมทั้งจะต้องสร้างปัญหาให้รู้เท่าทันกับปัญหาและหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาคด้วยตนเอง ดังนั้นท่านจึงได้ริเริ่มในการก่อตั้งกลุ่มสิ่งจะสะสมทรัพย์จังหวัดตราดขึ้น เมื่อปี 2533 โดยใช้กรอบธรรมะของพุทธศาสนาเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิต เพื่อนำธรรมะมาใช้ในชีวิตประจำวันให้เกิดเป็นรูปธรรมอย่างแท้จริง อีกทั้งยังเป็นการพัฒนาจิตใจให้กับประชาชน โดยการฝึกให้ประชาชนมีวินัยในตนเองและรู้จักการทำงานร่วมกัน รู้จักใช้ปัญญาในการแก้ไขปัญหา ซึ่งการก่อตั้งกลุ่มสิ่งจะสะสมทรัพย์ฯ นี้ได้มีกิจกรรมที่ให้สมาชิกภายในกลุ่มมีการออมเงิน แล้วนำดอกเบี้ยที่ได้มาจัดแบ่งสำหรับเป็นเงินปันผลและเป็นสวัสดิการให้กับสมาชิก และอีกส่วนหนึ่งนำไปใช้ในการทำประโยชน์ให้กับสังคม จะเห็นได้ว่าดอกเบี้ยที่เกิดขึ้นนี้ช่วยให้เกิดหลักประกันและสร้างความมั่นคงในชีวิตของสมาชิกได้อย่างครบวงจรตั้งแต่การเกิด แก่ เจ็บ และตายด้วยการจัดให้มีเงินสวัสดิการมาช่วยเหลือในแต่ละช่วงชีวิตที่จำเป็น นอกจากนี้ประชาชนจะมีที่พึ่งทางด้านเศรษฐกิจที่ช่วยแบ่งเบาภาระหนี้สินที่เกิดขึ้นและมีหลักประกันคุณภาพชีวิตที่ดีแล้ว ประโยชน์อีกด้านคือ ประชาชนในแต่ละครัวเรือนมีการออมเงินไว้ใช้ยามจำเป็น รู้จักวางแผนการใช้เงินของตนเองตามสมควรเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาหนี้สิน ซึ่งเป็นการสร้างหลักประกันในชีวิตให้กับตนเองและครอบครัว อีกทั้งยังช่วยให้สามารถดำรงคนให้อยู่ในกรอบศีลธรรมที่ดีตามหลักพระพุทธศาสนา และเป็นแบบอย่างที่ดีซึ่งสามารถถ่ายทอดไปยังญาติหรือญาติพี่น้องได้ และในส่วนของชุมชนเองก็ได้มีโอกาสในการพบปะพูดคุยกันของคนในชุมชนตามระยะเวลาที่กำหนดในแต่ละเดือนรวมทั้งการได้ร่วมปรึกษาหารือและแก้ไขปัญหาพร้อมกัน ส่งผลให้เกิดเป็นชุมชนที่เข้มแข็งจนสามารถพึ่งพาตนเองได้ และนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีในที่สุด จากความสำเร็จของการดำเนินงานของกลุ่มสิ่งจะสะสมทรัพย์ฯ ที่กล่าวมาในข้างต้น ก่อให้เกิดการขยายเครือข่ายไปทั่วพื้นที่จังหวัดตราด และในปัจจุบันได้มีการก่อตั้งกลุ่มสิ่งจะสะสมทรัพย์ฯ มากถึง 160 กลุ่ม โดยมีจำนวนสมาชิกประมาณ 50,000 คน ซึ่งในแต่ละกลุ่มไม่เพียงแต่จะร่วมกันในการแก้ไขปัญหาความยากจนเท่านั้น หากยังนำไปสู่การพัฒนาความเข้มแข็งของประชาชนในภาคส่วนต่างๆ ซึ่งสะท้อนได้จากการเกิดกลุ่มต่างๆ ในระยะที่ผ่านมา เช่น กลุ่มอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมจำนวน 23 กลุ่ม กลุ่มเกษตรเพื่อสุขภาพจำนวน 20 กลุ่ม กลุ่มบัญชี จำนวน 5 กลุ่ม และกลุ่มสร้างสุขภาพในแต่ละอำเภอจำนวน 5 อำเภอ โดยที่กลุ่มต่างๆ ได้ดำเนินกิจกรรมซึ่งนำไปสู่การพัฒนาแบบอย่างที่ดีที่สอนบทเรียนในการสร้างสุขภาวะให้เกิดขึ้นทั้งกับตนเองและชุมชน

"เวทีนี้ค่อนข้างดี มีหลายกลุ่มมาเจอกัน จะได้รู้จักกัน"

"ใช้กลุ่มเก่ามาเจอกันบ่อย ๆ แต่สร้างความเข้มแข็งของเครือข่าย เพื่อสร้างอำนาจต่อรอง."

พระสุบิน ปณีโต แกนนำในการจัดสภามัชชาสภาจังหวัดตราด, 25 มิถุนายน 2548

สมัชชาสุขภาพตำบลสวนหม่อน อ.มัญจาคีรี จ.ขอนแก่น

"...ชาวบ้านไม่มีอำนาจในการกำหนดเรื่องสุขภาพมาก่อน นอกจากเป็นการกำหนดตามธรรมเนียม ประเพณีและภูมิปัญญาเดิม เมื่ออำนาจอยู่ในมือท่านแล้ว ก็สามารถกำหนดเองได้ ด้วยการร่วมกันกำหนดทิศทาง นโยบายสุขภาพของตำบลสวนหม่อนเอง..."

สพ.บ. ๓๖๖๖๖ หรือพัฒนาสังคมสุขภาพ , 13 มิถุนายน 2548

"...ที่นี้มีความแตกต่างกันด้านความคิดเห็น แต่ผู้นำที่เข้มแข็ง จึงทำให้การทำงานไปโลด เพราะชาวบ้านมีความสามัคคีกัน ไม่มี การร้องเรียน มีการปรึกษาหารือกัน เรื่องนโยบาย ผู้ใหญ่บ้านเอานโยบายมาเสนอในที่ประชุมเพื่อร่วมประชุมปรึกษาหารือกัน แล้ว อบต. เป็นผู้คัดเลือกเรื่องที่จะทำ จะไม่ทำแบบพลการ-อบต. ที่มีรายได้เป็นอันดับ 7 ของอำเภอ แต่เอารายได้มาใช้ประโยชน์ ให้ คุ่มค่า ทำให้ได้รับรางวัลธรรมภิบาล ปี 45 และ 46 ผมจึงคิดว่า จุดแข็งของที่นี่ คือ ความพร้อมเพรียง สามัคคีให้เกียรติผู้นำ ถ้อย ที่ถ้อยอาศัยกัน เติบโตให้กัน ทั้งผู้นำและชาวบ้าน..."

ศ.พ.ล. รุ่งฉาย ประธานสภา อบต.สวนหม่อน แทนบ้านในการจัดสมัชชาสุขภาพและผู้นำชุมชน, 13 มิถุนายน 2548

### ต้องสร้างกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

แนวคิดหลักของกระบวนการสมัชชาสุขภาพมุ่งเน้นที่กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของ ภาควิชาต่างๆเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้นหากจะทำให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้อย่างที่ได้ จำเป็นต้องสร้างกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้เกิดขึ้น ซึ่งพบว่าในการศึกษาการจัดสมัชชาสุขภาพที่ ผ่านมานั้น ได้เกิดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้หลากหลายวิธี ดังเช่น

- กิจกรรมการแสดงทัศนะและความคิดเห็น โดยอยู่ในรูปแบบของเวทีการ พุดคุย หรือบอร์ดแสดงความคิดเห็น
- กิจกรรมการเรียนรู้ของจริง โดยอยู่ในรูปแบบของการจัดลานสมัชชา การ นำเสนอตัวอย่างกรณีศึกษาในเวทีการพุดคุย ภาพวิดิทัศน์ บอร์ดนิทรรศการ และ สื่ออื่นๆ
- กิจกรรมการมีส่วนร่วม เช่น
  - การแสดงพลังร่วมกันในเจตนารมณ์ที่อยากจะทำให้เกิดสุขภาพสังคมเป็นไป อย่างที่คาดหวังโดยเทคนิคต่างๆ เช่น การใช้บอร์ดแสดงความคิดเห็นและ เจตนารมณ์ การให้คะแนนความสำคัญในประเด็นต่างๆ
  - การแสดงถึงพลังและความเข้มแข็งเฉพาะกลุ่มของเครือข่าย เช่นการถือแผ่น ป้ายของกลุ่มผู้พิการ การรวมตัวของกลุ่มเยาวชน การรวมกลุ่มเครือข่าย เกษตรอินทรีย์ เป็นต้น

#### 1.4 ผู้ร่วมทางของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

##### เอาเครือข่ายเป็นตัวตั้ง

ในบริบทของผู้ร่วมเส้นทางสมัชชาสุขภาพที่ผ่านมา สมาชิกถือเป็น "ชีวิตและหัวใจ" ของสมัชชาสุขภาพ แสดงให้เห็นการทำงานของคนที่มาจากหลายกลุ่มจากทุกภาคส่วนตั้งแต่ ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชนและชุมชน กลุ่มวัยและอาชีพ บทบาทหน้าที่ในสังคม ที่หลากหลาย



<sup>1</sup> ซึ่งลักษณะของ "สมาชิก" สมาชิกสุขภาพที่ดำเนินการใน 6 พื้นที่ครั้งนี้ก็ไม่มีความแตกต่างไปจากเดิม โดยองค์ประกอบของผู้เข้าร่วมเวทีที่สังเกตเห็นนั้นประกอบด้วย ข้าราชการ นักการเมือง ภาคประชาชน องค์กรชุมชน องค์กรท้องถิ่น นักวิชาการ สถาบันวิชาการ สถานบริการสุขภาพ นักวิชาชีพ สาขาต่าง ๆ องค์กรเอกชนที่ไม่หวังผลกำไร(NGO) ผู้นำชุมชน แกนนำสมาชิกสุขภาพ ประชาชน ภาคีเครือข่ายสุขภาพทั้งในและนอกพื้นที่ เป็นต้น แต่เมื่อพิจารณาจากเหตุผลของการเข้าร่วมเวทีสมาชิกสุขภาพในครั้งนี้นั้นพบว่า ผู้เข้าร่วมเวทีโดยส่วนมากจะมีความสนใจหรือเป็นบุคคลที่เกี่ยวข้องกับประเด็นสุขภาพที่หยิบยกขึ้นมาพูดคุยโดยตรง ปรากฏการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นพื้นที่ของสมาชิกสุขภาพว่า เริ่ม "ตีวง" จำกัดมากขึ้นเพื่อสร้างความชัดเจนในองค์ประกอบของผู้ร่วมเส้นทาง ทั้งนี้โดยมีเงื่อนไขด้านประเด็นสุขภาพเป็นกลไกในการเลือกคนที่จะเข้าร่วมกระบวนการสมาชิกสุขภาพ ถ้าเป็นสมาชิกสุขภาพเฉพาะประเด็นจะมีสมาชิกเฉพาะ ส่วนสมาชิกสุขภาพพื้นที่ จะเป็นภาพที่ใหญ่กว่าในแง่ขององค์ประกอบของผู้เข้าร่วมเวที

"...คิดว่าเวทีทำให้ชาวบ้านได้มีส่วนร่วม ชาวบ้านไม่เอา อบต. เขาก็ทำไม่ได้ ทำให้ อบต. ต้องให้ความสำคัญกับชาวบ้าน...อย่างหมู่บ้านเรา ได้งบประมาณหมู่บ้าน ทั้ง อบต. ชาวบ้าน ผู้ใหญ่บ้าน ก็ต้องมาประชุม มากคุยขอความเห็นกันว่า บ้านเราจะวางแผนทำอะไรก่อนหลัง พวกเราก็ช่วยกันดู ดูที่ความสำคัญและความเดือดร้อนของพวกเขา..."

เนตภส. ดนร. ฉบับที่ 9 บ้านเสี้ยวสามง ๑.วังทอง-จ.พิษณุโลก, 26 มิถุนายน 2548

**2. บริบทของประเด็นสมาชิกสุขภาพ**

การจัดสมาชิกสุขภาพที่ดำเนินการในพื้นที่ต่างๆที่ทำการศึกษาค้นคว้า ได้สะท้อนให้เห็นวิถีชีวิตที่เกี่ยวข้องโดยสะท้อนให้เห็น ที่มาของประเด็นสมาชิกสุขภาพ วิถีชีวิตของการได้มาของประเด็นสมาชิกสุขภาพ หัวใจสำคัญของการได้มาของประเด็นสมาชิกสุขภาพ และ ลักษณะสำคัญของประเด็นสมาชิกสุขภาพ ดังนี้

**2.1 ที่มาของประเด็นสมาชิกสุขภาพ**

ประเด็นสมาชิกสุขภาพในพื้นที่ต่างๆที่ทำการศึกษา(ตารางที่ 3) สะท้อนจากการศึกษาหลักการและเหตุผลของการจัดสมาชิกสุขภาพในแต่ละพื้นที่(ตารางที่ 4) ซึ่งได้อธิบายถึงฐานคิดในการพัฒนาของประเด็นสมาชิกสุขภาพที่มาจากหลากหลายช่องทาง ดังนี้

<sup>1</sup> ชนิษฐา นันทบุตร และคณะ. 2547. การประเมินผลสมัชชาระดับอนุภาคจังหวัดขอนแก่น มหาสารคามและอุดรธานี. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (เอกสารอัดสำเนา).

ตารางที่ 3 แสดงประเด็นสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ต่างๆ

พื้นที่	ประเด็นสมัชชาสุขภาพ
ตำบลสวนหม่อน อ.มัญจาคีรี จ.ขอนแก่น	อบต.กับการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม(กรณีภาคอีสาน)
จังหวัดนครสวรรค์	ชุมชนแห่งเมือง
ตำบลไทยสามัคคี อ.วังน้ำเขียว จ.นครราชสีมา	สภาสุขภาพ
ตำบลวังทอง อ.วังทอง จ.พิษณุโลก	อบต.กับการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม(กรณีภาคเหนือ)
จังหวัดสงขลา	เกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ
จังหวัดตราด	สิ่งดี ๆ ที่สร้างสุข
เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	ความอยู่เย็นเป็นสุข

ตารางที่ 4 แสดงหลักการและเหตุผลในการจัดสมัชชาสุขภาพของแต่ละพื้นที่

พื้นที่	หลักการและเหตุผล
ตำบลสวนหม่อน อ.มัญจาคีรี จ.ขอนแก่น	ร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติในหมวดที่ 5 ส่วนที่ 1 มาตรา 59 ร่างไว้ว่า ประชาชนสามารถรวมตัวกันเพื่อจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาเฉพาะประเด็นหรือเสนอให้จัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาเฉพาะประเด็นได้ โดยคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช)และสำนักงานต้องให้การสนับสนุนตามความเหมาะสม นับตั้งแต่ พ.ศ.2544-2547 สปรส.ได้ประสานงานและสนับสนุนให้เกิดสมัชชาตามมาตรา 59 ทั้งในระดับพื้นที่และระดับชาติ แต่ไม่ได้สนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพโดยตรงไปยัง อบต.ซึ่งมีจำนวนกว่า 8,000 แห่งทั่วประเทศ ขณะที่ อบต.ได้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพในฐานะปัจเจกบุคคลกระจายอยู่ทั่วทุกเวที ภารกิจด้านสุขภาพเป็นงานหนึ่งที่ อบต.จะต้องได้รับการถ่ายโอนงาน คน เงิน ในอนาคตและมีข้อกำหนดในกฎหมายให้ อบต.รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ด้วย อบต.จึงมีความสำคัญยิ่งในการที่จะร่วมเป็นเจ้าของเวทีสมัชชาสุขภาพเพื่อจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพในระดับพื้นที่ตำบลที่ อบต.รับผิดชอบ ดังนั้นการริเริ่มจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพโดย อบต.กับประชาคมพื้นที่ จึงเป็นก้าวแรกของความพยายามประสานความร่วมมือระดับท้องถิ่นและให้บังเกิดผลทางปฏิบัติในระบบของ อบต.อย่างยั่งยืนในอนาคต

พื้นที่	หลักการและเหตุผล
จังหวัดนครสวรรค์	กระแสโลกาภิวัตน์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่กระทบต่อวิถีชีวิตของคนไทย โดยมีปรากฏการณ์ที่เกิดเป็นภาพข่าวต่างๆเกี่ยวกับเด็กและเยาวชนจำนวนมากที่สื่อเข้าไปในทางที่ไม่ดี เช่น การติดการพนัน การเล่นเกม การใช้อินเทอร์เน็ต การมั่วเซ็ก เด็กไม่เชื่อฟังผู้ใหญ่ เด็กไม่เรียนหนังสือ-หนีเรียน การยกพวกตีกัน เป็นต้น เหล่านี้ทำให้ผู้ใหญ่เกิดความวิตกกังวลและเป็นห่วงในฐานะที่เยาวชนในวันนี้จะเป็นผู้ใหญ่ในวันข้างหน้า จึงเกิดคำถามกับพื้นที่ของตนเองว่า สถานการณ์และสภาพปัญหาอย่างที่กำลังถึงนั้นเป็นอย่างไรบ้างในพื้นที่ของตนเอง ซึ่งนำไปสู่การใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นฐานในการสร้างบทเรียนของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง โดยเน้นที่ใช้ความรู้เป็นตัวขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาในพื้นที่หากพบว่ามีปัญหาอย่างที่คาดหมายตามสมมติฐานที่ตั้งขึ้นนั้นจริง
ตำบลไทยสามัคคี อ.วังน้ำเขียว จ.นครราชสีมา	.....ตำบลไทยสามัคคี เป็นตำบลหนึ่งที่มีกลุ่มองค์กรที่หลากหลายและเข้มแข็ง จากบทเรียนและประสบการณ์ของการทำงานของกลุ่มอนุรักษ์ต้นน้ำมูลที่มีเครือข่าย 5 หมู่บ้าน คณะกรรมการกลุ่มฯตระหนักถึงปัญหาใหญ่ของชุมชนคือการจัดการสุขภาพในครัวเรือน กลุ่มองค์กรหมู่บ้านและตำบล จึงได้ประชุมร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุข อสม. อบต. และมีมติร่วมกันว่า หากจะแก้ไขปัญหาให้เกิดเป็นรูปธรรมจะต้องผนึกกำลังกันสร้างสุขภาพในระดับตำบล เพื่อวิเคราะห์ปัญหา ร่วมกันกำหนดแผนในการแก้ปัญหา รับผิดชอบกระตุ้นให้ชุมชนหน่วยงานท้องถิ่นหันมาให้ความสำคัญเรื่องสุขภาพอย่างแท้จริง.....
ตำบลวังทอง อ.วังทอง จ.พิษณุโลก	ใช้หลักการเดียวกันกับ ตำบลสวนหม่อน อ.มัญจาคีรี จ.ขอนแก่น เพราะเป็นกรณีศึกษาในคนละภูมิภาค
จังหวัดสงขลา	จากเหตุผล 3 ประการคือ 1)การสานต่อเจตนารมณ์จากเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปี 2547 ในประเด็น อาหารและเกษตรเพื่อสุขภาพ 2) สถานการณ์เกษตรที่เอื้อเพื่อสุขภาพในพื้นที่ ซึ่งผลจากการระดมสมองเมื่อปี 2547 ได้สะท้อนให้เห็นบริบทและสภาพปัญหาในโซนต่างๆในพื้นที่จังหวัดสงขลาที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเกษตรเพื่อสุขภาพอย่างหลากหลายและบางแห่งมีการดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมและ 3)นโยบายภาครัฐเรื่องอาหารปลอดภัยซึ่งเป็นวาระแห่งชาติในปี 2547 ทำให้ภาพของการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลาต้องการทำให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรมในพื้นที่ ซึ่งได้กำหนดให้วาระของการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลาในปี 2548 เป็นการจกกิจกรรมต่อเนื่องเพื่อสานต่อคำประกาศเจตนารมณ์ดังกล่าว

พื้นที่	หลักการและเหตุผล
จังหวัดตราด	<p>จังหวัดตราด โดยเครือข่ายสัจจะสะสมทรัพย์ฯ ได้เข้าร่วมเป็นแกนนำในการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัดมาตั้งแต่ปี 2544 และในปีนี้คณะกรรมการเครือข่ายสัจจะสะสมทรัพย์ฯ ได้มีมติร่วมกันในการจัดโครงการสมัชชาสุขภาพจังหวัดตราด ว่าด้วยสิ่งดี ๆ ที่สร้างสุข ปี 2548 ซึ่งจัดขึ้นในวันที่ 25 มิถุนายน 2548 ณ ศูนย์เรียนรู้เครือข่ายกลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์ฯ วัดไผ่ล้อม อำเภอเมืองจังหวัดตราด เพื่อเป็นการสร้างกระแสการสร้างสุขภาพแบบพึ่งตนเองในกลุ่มและในชุมชน และต่อยอดสิ่งดี ๆ ที่สร้างสุขภาพ และเสริมความเข้มแข็งโดยกำหนดประเด็นในการเรียนรู้ของภาคประชาชน องค์กร/เครือข่ายต่างๆ อีกทั้งเป็นเวทีแสดงผลการทำงาน นำเสนอสิ่งดี ๆ และข้อเสนอแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างใช้ปัญหาและสมานฉันท์ เพื่อการดำเนินการตามนโยบายเมืองไทยแข็งแรง โดยในเวทีดังกล่าวมีสมาชิกจากเข้าร่วม ประมาณ 230 คน ซึ่งประกอบไปด้วยสมาชิกจากกลุ่มเกษตรกรเพื่อสุขภาพ กลุ่มอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม กลุ่มบัญชีครัวเรือน กลุ่มสร้างสุขภาพ และกลุ่มสื่อสร้างสุข มาร่วมกันถ่ายทอดประสบการณ์ที่เป็นการชี้ให้เห็นถึงแนวทางและเป็นตัวอย่างดี ๆ ของการสร้างสุข แม้ว่าในแต่ละกลุ่มจะมีความเป็นมาของประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ตามบริบทและประเด็นปัญหาความต้องการในแต่ละพื้นที่ แต่เป้าหมายที่เป็นจุดร่วมที่เห็นตรงกันคือการสร้างสุขให้เกิดขึ้น</p>

พื้นที่	หลักการและเหตุผล
เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี 2548 ว่าด้วยความอยู่เย็นเป็นสุข	การจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตามร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.....สำหรับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปี 2548 ว่าด้วยความอยู่เย็นเป็นสุข เป็นเวทีที่สะท้อนถึงกระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้โดยใช้ปัญญาและสมานฉันท์เพื่อนำไปสู่การกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปี 2548 ได้เห็นชอบให้จัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติปี 2548 ว่าด้วยความอยู่เย็นเป็นสุขขึ้นระหว่างวันที่ 7-8 กรกฎาคม 2548 ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุม อิมแพ็ค เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี โดยมีวัตถุประสงค์หลักคือ เพื่อให้สังคมได้ร่วมกันใช้ปัญญาขับเคลื่อนสังคมไทยไปสู่ความอยู่เย็นเป็นสุข ทั้งนี้มีวัตถุประสงค์เฉพาะคือ 1) สนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมที่สอดคล้องกับสถานการณ์ของสังคมและติดตามผลข้อเสนอสมัชชาสุขภาพปีที่ผ่าน ๆ มา 2) ส่งเสริมสนับสนุนแลกเปลี่ยนเรียนรู้วัฒนธรรมการสร้างสุขภาพในทุกมิติ 3) สนับสนุนการสร้างการแข่งขันทางสังคมและเครือข่ายประชาคมสุขภาพ 4) สนับสนุนการสร้างองค์ความรู้ใหม่ทางสังคม และ 5) ร่วมผลักดันพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติให้เป็นผลสำเร็จ

**ประเด็นที่มุ่งสู่การพัฒนาสุขภาพองค์รวม**

จะเห็นได้ว่าภาพความคิดเรื่องสุขภาพ เป็นแนวคิดที่ปรากฏในหลักการและเหตุผลของการจัดสมัชชาสุขภาพทั้งสิ้น แนวคิดที่เกิดขึ้นนั้นได้สะท้อนถึงความเข้าใจเรื่องสุขภาพว่าเป็นองค์รวมแยกส่วนไม่ได้ ทุกคนมีหน้าที่ความรับผิดชอบในฐานะเป็นหุ้นส่วนต่อกัน ดังนั้น จึงพบว่าทิศทางของประเด็นสมัชชาสุขภาพที่ปรากฏนั้น เป็นทิศทางที่มุ่งสู่การพัฒนาสุขภาพองค์รวม ที่เกิดขึ้นทั้งในแง่มุมมองของผู้ให้บริการ ผู้จัดหาบริการ และในฐานะของประชาชนที่ต้องรับผิดชอบดูแลสุขภาพของตนเอง เพราะเป็นเรื่องของตัวเอง

**ใช้ผลกรจากบริบทการเปลี่ยนแปลงชีวิต**

ภาพของประเด็นที่ปรากฏในหลักการและเหตุผลของเวทีสมัชชาสุขภาพในแต่ละพื้นที่สะท้อนถึงภาพของการเปลี่ยนแปลงที่กระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตของคนและวิถีการทำงานในหลากหลายรูปแบบ ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นได้ชี้ให้เห็นว่า คน องค์กร หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมองเห็นว่าจะมีหนทางในการพัฒนาสุขภาพหรือสร้างสุขภาพได้อย่างไร ผลการเปลี่ยนแปลงในทางนโยบายทำให้เกิดองค์กรท้องถิ่นที่มีหน้าที่เป็นผู้จัดหาบริการสุขภาพ โดยผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน

ในพื้นที่ ทำให้เกิดภาพของการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพอย่างที่ปรากฏในพื้นที่ตำบลสวนหม่อนและตำบลวังทอง ในการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์ “ยุวชนแห่งเมือง” เป็นตัวอย่างที่สะท้อนถึงประเด็นสมัชชาสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการมองเห็นผลกระทบจากบริบทของการเปลี่ยนแปลงที่ชี้ให้เกิดการหาข้อมูลเพื่อยืนยันปรากฏการณ์ในพื้นที่ของตนเอง ในขณะที่เวทีสมัชชาสุขภาพตำบลไทยสามัคคีจังหวัดสงขลา และตราด เป็นภาพของแนวคิดการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงและแสวงหาทางออกจนพบว่าช่องทางของการดูแลสุขภาพเกิดขึ้นได้หลากหลายอย่าง ในแง่ของกระบวนการนั้นปรากฏให้เห็นในการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพของตำบลไทยสามัคคี ในขณะที่ในพื้นที่จังหวัดตราดและจังหวัดสงขลานั้นเป็นภาพของกิจกรรมที่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมในการดูแลสุขภาพ เป็นต้น

### **เอาปัญหาในการดำเนินชีวิตเป็นตัวตั้ง**

ธรรมชาติของการอยู่ร่วมกันของคนในสังคม ไม่ได้เป็นภาพที่งดงามอย่างจินตนาการที่วาดฝัน เมื่อคนต้องอยู่ในบริบทสิ่งแวดล้อม ก็เกิดความสัมพันธ์ในลักษณะที่แตกต่างหลากหลาย หากวิถีคิดของความสัมพันธ์สอดรับและเชื่อมโยงกัน ก็จะไม่ทำให้เกิดปัญหาของการอยู่ร่วมกัน แต่เมื่อใดที่ไม่ได้เป็นอย่างนั้น ก็จะทำให้คนได้รับผลกระทบในเชิงวิถีคิด เป็นปัญหาหรือเกิดความทุกข์ขึ้นมาได้ บทเรียนที่เกิดขึ้นจากกระบวนการสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ต่างๆ ที่ทำการศึกษา ได้ชี้ให้เห็นว่าแท้ที่จริงแล้วในพื้นที่มีศักยภาพ มีกระบวนการเรียนรู้ มีทุนทางสังคมและอื่นๆ อยู่อย่างมากมาย แต่ขาดกระบวนการจัดการเพื่อให้เกิดการใช้สิ่งต่างๆ เหล่านั้นอย่างเหมาะสมและเข้ากับบริบทพื้นที่ จึงทำให้ยังไม่สามารถจัดการปัญหาต่างๆ ได้อย่างที่ควรจะเป็น และยังคงให้เห็นภาพของการอยู่รอนนอนทุกข์ที่เกิดขึ้นกับคนทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และอาจรวมถึงระดับชาติ ความทุกข์ที่เกิดขึ้นในแต่ละพื้นที่ที่ทำการศึกษาก็มีความแตกต่างกันตามบริบทสิ่งแวดล้อม สังคม และชุมชน สามารถสรุปภาพรวมได้ดังนี้

#### **บิณฑบาตไม่รู้จักจัดการ-บิณฑบาตเอาแต่ไปได้รับการสนับสนุนที่เหมาะสม**

ปัญหาของประชาชนที่มีการพูดคุยในเวทีคือเรื่องความยากจน การมีหนี้สิน ภาระด้านรายจ่ายมากกว่ารายรับ ทั้งนี้โดยนำไปเชื่อมโยงกับแนวคิดที่ว่า “ไม่มีอยู่ไม่มีกิน” ที่มีรากฐานมาจาก “การไม่ได้ประกอบอาชีพ และ ไม่มีอาชีพ” จากปัจจัยสาเหตุหลายอย่าง ดังเช่น

1) ทำไม่ได้ เพราะสมรรถนะทางร่างกายลดถอยจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ เป็นต้น หรือเป็นกลุ่มเด็กที่สภาพร่างกายยังไม่อยู่ในภาวะสมบูรณ์เพียงพอที่จะประกอบอาชีพได้

2) ไม่มีความรู้ความสามารถที่จะประกอบอาชีพได้ เพราะในบริบทสังคมโดยทั่วไปมักจะมีการกำหนดคุณลักษณะที่เหมาะสมกับงานที่มีอยู่ เช่น ต้องจบอย่างน้อยประถมศึกษาตอนต้น หรือปริญญาตรี เป็นต้น ทำให้ช่องทางที่จะประกอบอาชีพในสิ่งที่ตนเองสนใจและคิดว่าสามารถทำได้ลดลงเรื่อยๆ หายที่สุดต้องอยู่รอคอยงานที่อาจจะเปิดช่องทางให้บ้าง ทำให้ขาดช่วงของการมีรายได้มาใช้จ่ายในครอบครัว

3) **ไม่อยากทำ** โดยภาพที่ปรากฏแล้วมักจะเกิดกับกลุ่มวัยรุ่นโดยส่วนมาก ตามวัยพัฒนาการของคนกลุ่มนี้แล้ว เป็นวัยที่กำลังแสวงหาตัวตนของตนเอง มีความเชื่อมั่น ดังนั้นจึงมีความเป็นส่วนบุคคลสูง บ่อยครั้งที่พบว่าวัยรุ่นแสดงพลังเพื่อให้เกิดการยอมรับในหมู่เพื่อนหรือแสดงความเป็นพวกเดียวกัน เช่น การขับมอเตอร์ไซด์ซิ่ง การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การทะเลาะกัน เป็นต้น เหล่านี้ทำให้คนกลุ่มนี้มองข้ามเรื่องของการประกอบอาชีพทั้งๆที่อยู่ในวัยที่สามารถทำงานได้ ดังนั้นจึงพบว่าวัยรุ่นส่วนมากจะปฏิเสธงานที่ต้องใช้แรง ทำแผล็บเดียวก็ออกจากงานที่ทำ หรือปฏิเสธการทำงานเลยก็มี ทำให้ต้องพึ่งพาครอบครัวและเพิ่มภาระค่าใช้จ่ายมากขึ้นไม่สมดุลกับรายรับที่มีอยู่จำนวนหนึ่งเท่านั้น

4) **เลือกงาน** โดยถึงแม้ว่าจะมีช่องทางในการทำงาน แต่ก็ยังเป็นช่องทางที่เกินกำลังความสามารถหรือสภาพร่างกายที่จะทำได้หรืออาจจะไม่ชอบการทำงานเช่นนั้น เช่น การเป็นกรรมกรผู้ใช้แรงงาน เป็นต้น ทำให้เกิดการเลือกงานที่คิดว่ามีความเหมาะสมหรือไม่เหมาะสมกับตนเอง

5) **นโยบายการพัฒนาประเทศ** ถึงแม้ว่ารัฐจะมีนโยบายหลากหลายในการพัฒนาคนทั้งนี้พบว่านโยบายภาครัฐหลายอย่างที่ก่อให้เกิดปัญหาการมีหนี้สินในครอบครัวเกิดขึ้น เป็นต้น

หากทำความเข้าใจให้ลึกซึ้งในบริบทที่กล่าวถึงนี้ ทำให้มองเห็นว่าแท้จริงแล้วคนในพื้นที่นั้นเป็นคนที่มีศักยภาพ ทั้งนี้อาจจะแตกต่างหลากหลายตามบริบทของแต่ละคน เช่น เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ วัยรุ่น เป็นต้น ประเด็นของการพัฒนาที่ผ่านมาไม่ได้สะท้อนให้เห็นการใช้ศักยภาพของคนเหล่านี้อย่างเต็มความสามารถ ลดทอนวิถีชีวิตของคนจนเห็นชินตาในการ “รอรับ” การช่วยเหลือมากกว่าการช่วยให้เขาเหล่านั้นคิดได้เองว่าควรจะทำอะไรภายใต้เงื่อนไขทรัพยากรหรือทุนทางสังคมที่มีอยู่อย่างหลากหลายในพื้นที่ของตนเอง ที่จะนำไปสู่การสร้างอาชีพหรือการทำอยู่ทำกินบนฐานของการรู้จักการจัดการอย่างรู้ทันสถานการณ์

#### **การอยู่ร่วมกับบนพื้นฐานของมิตความแตกต่างทางความคิด**

คนต่างมีวิถีชีวิตหรือความคิดที่แตกต่างหลากหลายกันไป ทำให้บริบทของการอยู่ร่วมกันของคนในสังคมที่อยู่ภายใต้เงื่อนไขหรือความจำกัดของทรัพยากรที่มีอยู่ในพื้นที่ต่างถูกแก้งแย่ง หากมองที่ประโยชน์ส่วนตนก็จะนำไปสู่ “การเอาเปรียบ” ใครมีอำนาจมากกว่าก็จะเป็นฝ่ายกอบโกยเอาประโยชน์จากทรัพยากรที่มีอยู่อย่างเกินสมดุล ทำให้เกิดกรณีพิพาทขึ้นตามมาอย่างหลากหลาย เช่น กรณีของการยึดครองครองที่ดินที่ยังไม่มีข้อตกลงที่ชัดเจนว่าเป็นของชาวบ้านหรือที่ของรัฐที่ตำบลวังทอง อ.วังทอง จ.พิษณุโลก กรณีการเข้าไปใช้ทรัพยากรแหล่งน้ำส่วนกลางของนายทุนเพื่อแก้ไขปัญหาหน้าท่วมบริเวณริสอร์ทของตนเองโดยดำเนินการทำประตูปิดเปิดน้ำที่ฝายน้ำล้นและปล่อยน้ำออกจากฝายจนไม่มีน้ำเพียงพอต่อการบริโภคและการเกษตรที่ตำบลไทยสามัคคี อ.วังน้ำเขียว จ.นครราชสีมา หรือกรณีการบุกรุกที่ดินที่เป็นเขตอุทยานแห่งชาติจนเกิดการขับไล่และผลักดันให้ออกจากพื้นที่ที่ตำบลไทยสามัคคี อ.วังน้ำเขียว จ.นครราชสีมา เป็นต้น เหล่านี้เป็นตัวอย่างของการอยู่ร่วมกันบนพื้นฐานของการมีความแตกต่างทางความคิดที่ยังไม่ได้รับการจัดการให้เกิดความสมดุล เป็นเหตุให้เกิดปัญหาและส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตของผู้คนอย่างมาก เช่น เมื่อไม่มีน้ำเพียงพอ

ก็จะไม่สามารถทำการเกษตรได้ เมื่อไม่มีที่ดินอยู่อาศัยก็จะบุกรุกที่ดินสาธารณะแห่งใหม่ต่อไป เป็นต้น เหล่านี้จะกลายเป็นปัญหาลูกโซ่ที่จะเกี่ยวร้อยและชักลากให้เกิดปัญหาอื่นๆ ได้อีกมากมาย

### **ความต้องการทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี**

โดยที่ภาพของวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปจากการได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทำให้เกิดภาพของคุณภาพชีวิตที่เป็นไปในทางเสื่อมลง ตัวอย่างเช่นเรื่องของอาหารที่พบว่ามีการใช้สารเคมีจำนวนมากในกระบวนการผลิต ทำให้ต้องเผชิญกับความทุกข์ที่เกิดจากการได้รับสารพิษอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทำให้ต้องหาทางออกในการพัฒนาให้ตนเองปลอดภัยจากการได้รับสารพิษ เช่น การปลูกผักปลอดสารพิษ การทำเกษตรอินทรีย์ การเพิ่มคุณค่าอาหารจากกระบวนการผลิต เช่นการผลิตข้าวซ้อมมือ เป็นต้น หรือแม้แต่ความพยายามที่จะทำให้ครอบครัวมีเงินเป็นค่าใช้จ่ายเพียงพอกับรายรับที่มีอยู่อย่างจำกัดในลักษณะของการเก็บออม โดยการจัดทำบัญชีครัวเรือนเพื่อให้มองเห็นว่ามีค่าใช้จ่ายอยู่อย่างไรบ้าง จะลดทอนค่าใช้จ่ายเพื่อให้เหลือเงินเก็บไว้ใช้ในยามจำเป็นได้อย่างไรโดยไม่ต้องไปกู้หนี้ยืมสินอย่างที่ทำมาก่อน การเก็บออมเงินในแบบของการใช้สิ่งจะออมทรัพย์ เป็นต้น เหล่านี้ทำให้มองเห็นภาพของความพยายามที่จะทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น ไม่หวังรอคอยการช่วยเหลือแบบรอรับเพียงอย่างเดียว แต่เป็นเรื่องของการดูแลครอบครัวการดูแลตนเอง รวมถึงภาพของการช่วยเหลือในชุมชนด้วย ซึ่งนอกจากจะทำให้เกิดความมั่นคงในระดับบุคคลและครอบครัวแล้ว ยังทำให้ชุมชนมีความเข้มแข็งตามมาได้

### **การจัดการกับปัญหาสิ่งแวดล้อม**

ผลพวงของการพัฒนาทั้งหลาย ทำให้เกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลให้ชุมชนมีความอ่อนแอลง ทรัพยากรธรรมชาติที่เป็นทุนทางสังคมลดลงอย่างมาก ซึ่งจะเชื่อมโยงต่อเรื่องคุณภาพชีวิตตามมา ดังนั้นจึงมองเห็นความพยายามที่จะจัดการกับสภาพแวดล้อมที่เสื่อมโทรมลงเรื่อยๆ ความขัดแย้งทางความคิดและแนวทางการพัฒนากลายเป็นประเด็นที่มองเห็นในสังคมอยู่ตลอดเวลา

### **ภารกิจที่ก่อกำเนิดจากนโยบายสาธารณะ**

โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของการมีส่วนร่วมที่เป็นไปตามแนวทางแห่งรัฐธรรมนูญของประเทศ และกฎหมายอื่นๆ เช่นพระราชบัญญัติการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ทำให้องค์กรท้องถิ่นต้องสะท้อนบทบาทของตนเองให้ชัดเจนที่เป็นไปตามแนวนโยบายสาธารณะต่างๆ

จากที่กล่าวมาข้างต้นเป็นเพียงตัวอย่างของการเอาปัญหาและความต้องการเป็นตัวตั้งในการทำให้เกิดประเด็นสมัชชาสุขภาพ ซึ่งสะท้อนจากตัวอย่างของการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพและแนวคิดของผู้เข้าร่วมเวที รวมถึงแกนนำในการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพดังต่อไปนี้



### จังหวัดตราด

ตั้งอยู่ในภาคตะวันออกของประเทศไทยห่างจากกรุงเทพฯ 315 กม. มีอาณาเขตติดต่อกับจังหวัดจันทบุรี และประเทศกัมพูชา ประชาธิปไตย นอกจากนี้ยังมีพื้นที่บางส่วนที่ติดกับอ่าวไทยและน่านน้ำทะเลประเทศกัมพูชา ลักษณะภูมิประเทศจึงประกอบไปด้วย ส่วนพื้นที่ชายฝั่งทะเล ส่วนพื้นที่ราบและส่วนพื้นที่สูง และยังมีพื้นที่บางส่วนเป็นเกาะ อีกทั้งเป็นพื้นที่ที่มีฝนตกชุกเกือบตลอดทั้งปี ด้วยลักษณะดังกล่าวประชาชนจึงประกอบอาชีพที่หลากหลาย เช่น การทำสวนผลไม้ การทำสวนยาง การทำประมงน้ำเค็มและประมง รอบชายฝั่งที่เป็นบริเวณรอบป่าชายเลน และการทำเหมืองแร่ จากการขยายตัวของตลาดการค้าทั้งในประเทศและต่างประเทศ ส่งผลให้ความต้องการผลิตผลทางการเกษตรในปริมาณที่เพิ่มมากขึ้น ด้วยปัจจัยดังกล่าวจึงส่งผลให้เกษตรกรที่ทำสวนผลไม้ เช่น เงาะ ทุเรียน และมังคุด มีการใช้ปุ๋ยเคมีและสารกำจัดศัตรูพืชในปริมาณที่สูง ซึ่งส่งผลกระทบต่อต้นทุนในการผลิตที่เพิ่มสูงขึ้นจนต้องมีการกู้ยืมเงินเพื่อมาลงทุนเพิ่มเติม แต่ด้วยปัญหาภาวะผลผลิตตกต่ำ ค่าจ้างแรงงานที่สูงขึ้นทำให้เกษตรกรต้องประสบกับปัญหาของการขาดทุนอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ผลจากการใช้สารเคมียังก่อให้เกิดปัญหาคือสุขภาพและสิ่งแวดล้อมตามมา และในส่วนของเกษตรกรที่ทำการประมงทั้งการประมงน้ำเค็มและการประมงชายฝั่ง ก็ประสบปัญหาการเกี่ยวกับปริมาณสัตว์น้ำที่มีจำนวนลดลงอย่างรวดเร็ว อันเนื่องมาจากการใช้อุปกรณ์ในการจับสัตว์น้ำที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งการขยายการบุกรุกพื้นที่ป่าชายเลนเพื่อทำนาเกลือ และการตัดไม้ในป่าชายเลน สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อสมดุลของธรรมชาติที่มีผลกระทบต่อวงจรชีวิตของสัตว์น้ำทำให้มีปริมาณสัตว์น้ำลดลงจำนวนลง จนไม่เพียงพอแก่ความต้องการและไม่คุ้มค่ากับการลงทุน และส่งผลให้เกษตรกรต้องมีภาวะการขาดทุนอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกัน จนในที่สุดเกษตรกรแต่ละครัวเรือนต้องมียึดที่อยู่กับการแบกรับภาระหนี้สิน ประกอบกับการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจและสังคมที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา ได้ส่งผลกระทบต่อปัญหาในทุกๆ ระดับอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทั้งปัญหาที่เกิดจากวิถีชีวิตของประชาชนที่เปลี่ยนไป การมีภาวะเครียดจากภาระหนี้สิน ครอบครัวขาดความรักความอบอุ่น มีการพูดคุยกันน้อยลง คนในครอบครัวมีการหันไปพึ่งพาทายและการใช้สารเสพติดเพิ่มมากขึ้น ประชาชนขาดการมีส่วนร่วมร่วมกับชุมชน ชุมชนมีความเข้มแข็งน้อยลง สิ่งต่างๆ เหล่านี้ล้วนแล้วแต่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และส่งผลกระทบต่อสุขภาวะทั้งในส่วนของประชาชน ครอบครัว และชุมชน แม้ว่าที่ผ่านมาทางภาครัฐบาลได้พยายามที่จะดำเนินการแก้ไขมาโดยตลอดแต่ก็ยังไม่เป็นผล

### ตำบลวังทอง

ปัญหาพื้นที่ทำกิน: จุดเริ่มของกระบวนการสนธิสัญญาเพื่อชีวิตและอนาคตของคนรุ่นหลัง ตำบลวังทองประกอบไปด้วย 13 หมู่บ้าน มีประวัติศาสตร์การตั้งถิ่นฐานมากกว่า 100 ปี ผู้คนเก่าแก่ในพื้นที่เล่าว่า สมัยก่อนพื้นที่แถบนี้เป็นป่าที่ที่มีความอุดมสมบูรณ์ ครั้นเมื่อสมัยสงครามอินโดจีนครั้งที่ 2 มีประชาชนส่วนหนึ่งประมาณ 10 กว่าครอบครัวจากจังหวัดสระบุรีและจังหวัดพิจิตร ได้หลบหนีสงครามเข้ามาบุกเบิกสร้างถ้ำพองป่าแถบนี้เพื่อปลูกสร้างที่อยู่อาศัย และจับจองพื้นที่ทำกินเพื่อทำการเกษตร เช่น ทำนา ปลูกข้าวโพด ถั่ว มะม่วง มะขาม และเลี้ยงสัตว์ ต่อมาเมื่อผู้คนอพยพติดตามเข้ามาจับจองที่ดินทำกินเพิ่มมากขึ้น ทั้งจากการชักชวนญาติพี่น้อง เพื่อนฝูง และการอพยพย้ายถิ่นของผู้คนจากที่ต่างๆ เนื่องจากสภาพพื้นที่ที่มีความอุดมสมบูรณ์ และเป็นเขตพื้นที่ที่อยู่ใกล้กับอำเภอเมือง

การขยายตัวของเมืองที่เป็นผลพวงของการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ทำให้พื้นที่ที่ประชาชนเข้ามาจับจองทำกินได้รับการประกาศจากทางการให้เป็นพื้นที่สาธารณะ คือพื้นที่ที่ประชาชนสามารถใช้ประโยชน์ร่วมกันได้ทั้งหมด สามารถใช้ประโยชน์ในการปลูกสร้างที่อยู่อาศัย และทำมาหากินได้ครบเท่าที่ทางการยังอนุญาต แต่ไม่มีสิทธิในการครอบครอง เป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์ในที่ดินดังกล่าว นั่นหมายถึงการไม่สามารถมีสิทธิในที่ดินทำกินเพื่อการจำนอง ซื้อ ขาย และกู้เงินมาเพื่อการลงทุนได้ การพัฒนาอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง ทำให้ประชาชนในพื้นที่เริ่มรู้สึกไม่มั่นคงในชีวิต อันเนื่องมาจากการไม่มีที่ดินทำกินเป็นของตนเอง อีกทั้งยังไม่สามารถสร้างหลักประกันในการใช้ประโยชน์จากที่ดินทำกินจนถึงรุ่นลูกหลาน

ความรู้สึกไม่มั่นคงในที่อยู่อาศัยและพื้นที่ทำกิน ได้สร้างความรู้สึกหวาดหวั่นและขาดความไว้วางใจในหน่วยงานของรัฐ ดังนั้นผลพวงที่เกิดขึ้น คือความยากลำบากในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ โดยหน่วยงานภาครัฐ โดยประชาชนมักจะไม่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลหรือเข้าร่วมการทำกิจกรรมต่างๆ กับภาครัฐ เพราะประชาชนเกิดความหวาดระแวงว่า หน่วยงานภาครัฐจะทำการสำรวจรายชื่อผู้ที่บุกรุกที่ดินทำกินของทางราชการและจะถูกยึดที่ดินไปในที่สุด

ปัญหาที่ทำกินในพื้นที่สาธารณะ เป็นจุดเริ่มต้นของการรวมตัวกันของชาวบ้านในชุมชน เพื่อหาหนทางในการขอครอบครองกรรมสิทธิ์ในที่ดินทำกิน ที่ได้รับการสืบทอดจากบรรพบุรุษมาช้านาน เพื่อให้คนรุ่นต่อไปได้มีที่อยู่อาศัยและที่ทำกินอย่างมั่นคง และสามารถใช้ประโยชน์จากที่ดินเพื่อการลงทุนได้อีกด้วย

ตำบลวังทอง(ต่อ)

วิถีชีวิตที่ค่อนข้างทันสมัยมากขึ้นกับการปรับเปลี่ยนบทบาทของหญิง ผู้หญิงกับอำนาจและบทบาทใหม่ในการพัฒนาชุมชน ตำบลวังทองเป็นพื้นที่ที่มีอาณาเขตติดกับอำเภอเมืองพิษณุโลกเพียงแค่น้ำตกท่าถอนนุ ประกอบกับคนในพื้นที่ต่างเป็นกลุ่มคนที่มาจากหลายชนชั้นกวีนักและกวีนัก อีกทั้งการพัฒนาเมืองอย่างรวดเร็ว ทำให้วิถีชีวิตของคนในพื้นที่เป็นวิถีชีวิตที่ค่อนข้างทันสมัยมากขึ้น การมีหน่วยงานราชการต่าง ๆ ตั้งอยู่มากมายในพื้นที่ตำบลวังทอง ทำให้ประชาชนในพื้นที่ใหญ่ทำงานเป็นคนงานและลูกจ้างของหน่วยงานราชการที่ค่อนข้างรอบตัวสวัสดิการนอกเหนือจากอาชีพทำเกษตร โดยเฉพาะคนในวัยแรงงานจะใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับในการทำงานหนัก โดยผู้ชายยังคงถูกสังคมคาดหวังให้รับบทบาทในการเป็นผู้หารายได้หลักให้กับครอบครัว ในขณะที่มีความคาดหวังให้ผู้หญิงแสดงได้หลายบทบาท และเป็นบทบาทที่ช่วยเสริมบทบาทหลักของผู้ชาย เช่นการทำงานที่เป็นการหารายได้เสริมให้กับครอบครัว ผู้ชายวัยแรงงานในพื้นที่ส่วนใหญ่จะออกไปทำงานรับจ้างตามหน่วยงานราชการต่าง ๆ ซึ่งมักจะเป็นงานประจำ ส่วนผู้หญิงจะเป็นผู้ที่รับบทบาทในลักษณะของอาชีพเกษตรกรและอาชีพเสริมที่ทำอยู่ที่บ้าน วิถีชีวิตดังกล่าวก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนการให้บทบาทหน้าที่ของชายหญิง โดยจะพบว่าผู้ชายทำหน้าที่ในการหารายได้หลักและช่วยเหลืองานบ้านต่าง ๆ ในครอบครัว ในขณะที่ผู้หญิงเป็นผู้ทำหน้าที่หารายได้เสริมให้กับครอบครัว จึงเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้หญิงได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการกระทำบทบาทเชิงสังคม การเมือง และการปกครองในชุมชนเพิ่มมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากกรณีผู้หญิงอยู่ในตำแหน่งและฐานะของผู้นำชุมชนในสัดส่วนที่เพิ่มมากขึ้น เช่นเป็นสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน เป็นสาววิตรกัณัน และเป็นประธานกลุ่มต่าง ๆ เป็นต้น

สมัยก่อนพื้นที่นี้(ตำบลวังทอง)เป็นป่าหิมพานต์ ก็มีประมาณสิบกว่าครอบครัว พวกกันหนีอุทกระเบิดมาจากสงครามญี่ปุ่นหรือสงครามอินโดจีนครั้งที่ 2 พวกกันมาจับจอง บุกเบิกต่างหาก ทำการเกษตร พวกทำนา ทำไร่ข้าวโพด ปลูกข้าว ปลูกมะม่วง มะขาม และเลี้ยงสัตว์ ตอนหลัง ๆ ก็มีคนอื่น ๆ ตามกันมา ที่ที่หมอยู่เมื่อก่อนก็เป็นหมู่บ้านใหญ่ ตอนหลังก็แยกออกไปเป็น หมู่ที่ 6, 8, 9, 10 และ 11 ชาวบ้านเขาก็อยู่กันมานานกว่า 100 ปี ต่อมาทางการ พวกอำเภอที่ดินก็ประกาศให้พื้นที่ที่เราอยู่ กลายเป็นทุ่งเลี้ยงสัตว์ ต่อมาก็เปลี่ยนเป็นที่สาธารณะ ก็ทำให้ประชาชนเดือดร้อนเรื่องที่อยู่อาศัย ก็ที่ทำกินมันไม่เป็นของตัวเอง จะเข้าหาขายทุนก็ไม่ได้...สมัยที่หมเป็นสมาชิกสภาจังหวัด ผมก็พาชาวบ้านเข้าหาอธิบดีกรมที่ดิน กระทรวงมหาดไทย ตั้งแต่สมัยพลเอกชวลิต แดง ๆ ปี 2523 โป้นแหละ ก็ตั้งแต่ปี 2508 รัฐก็มานุกรุกที่ประชาชน ประกาศที่ให้เป็น นส.๑(ที่ดินหลวง)เขาก็รับปากว่าจะจัดทำให้เหมือนที่แก่งโสภา คือมีการจัดสรรที่ดินและออกเอกสารสิทธิ์ให้ หลวงก็เข้ามาสำรวจ มาส่องกล้อง ปักธง นั่งแปลง แต่ต่อมาก็เงียบ... มันเลยไม่มีความแน่นอนว่าจะมาทำอะไรให้เราบ้าง....เราก็เคลื่อนไปเรื่อย ๆ ทั้งที่ดินอำเภอ ที่ดินจังหวัด ก็มีตัวแทนจากหมู่บ้านต่าง ๆ เข้าร่วมทุกครั้ง....ชาวบ้านนี่เขาก็กลัวว่าหลวง จะให้เข้า เขาอยากได้เป็นสิทธิ์ครอบครอง กลัวโดนไล่ที่...ที่เดิมแถบนี้จังหวัดเขาเป็นคนคุมอยู่ ถ้ามันเป็นที่ของ อบต. มันก็คุ้มกันได้ พอจะแบ่งให้ประชาชนใช้ประโยชน์ได้ แต่ตอนนี้มันเป็นแค่ สด.1 ก็คือใช้ประโยชน์จากที่ได้ โดยไม่มีสิทธิ์ในที่ดิน..."

พ.บ. ๑๙๙๘ สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลวังทอง หมู่ที่ 8, 27 มิถุนายน 2548

## จังหวัดสงขลา

ข้อความรู้ที่ได้จากการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา ประจำปี 2547 หลังจากที่ได้มีการระดมปัญหาและวิเคราะห์ถึงสถานการณ์ในพื้นที่ พบว่า ในหลายพื้นที่พบปัญหาในประเด็นที่เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม การใช้สารเคมีในการเพาะปลูกพืช การเกิดมลพิษต่างๆ เป็นต้น ดังตัวอย่างของปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละพื้นที่ อาทิเช่น

### โซนเหนือ

- พบว่าอำเภอนาทวี มีปัญหาน้ำเสียจากโรงงานอุตสาหกรรม ส่งผลต่อการเพาะปลูก การอุปโภคบริโภคน้ำของคนในชุมชน
- บ้านนาหว้า อำเภอจะนะ มีการใช้ยาฆ่าแมลง เมื่อฝนตกเกิดการชะล้างน้ำซึมลงไปใบบ่อ

### โซนเมือง

- อำเภอคลองหอยโข่ง มีการขุดบ่อบำบัดน้ำผำค่า แล้ววางทำลายป่าเพื่อทำสวนยาง มีโรงจักรผลิตยางแผ่น ทำให้น้ำเสียไหลลงสู่น้ำในคลองอู่ตะเภา

### โซนดง

- อำเภอควนเนียง เริ่มมีนาขทุบต่งถิ่นมาเช่าพื้นที่เพาะปลูก และเริ่มใช้สารเคมี ใช้สารกำจัดศัตรูพืชกลุ่มออร์กาโนฟอสเฟต ทำให้ประชาชนได้รับสัมผัสสารเคมี เป็นต้น

จากปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่จังหวัดสงขลา โดยเฉพาะพื้นที่รอบทะเลสาบสงขลา ซึ่งเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนส่วนใหญ่ที่อาศัยอยู่บริเวณพื้นที่ดังกล่าว ทำให้หลายฝ่าย โดยเฉพาะแต่ละภาคส่วนที่เกี่ยวข้องตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา ตลอดจนการร่วมกันคิดถึงวิธีการแก้ปัญหาแบบมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่าย ทำให้เกิดการเห็นพ้องต้องกันในประเด็นที่ว่าด้วย “เกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ” น่าจะเป็นประเด็นที่แก้ปัญหาและส่งเสริมสุขภาพของพี่น้องประชาชนได้ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาแล้วเกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม เกิดการแก้ปัญหาแบบครบวงจร คณะทำงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลาจึงได้มีความเห็นร่วมกันว่าจะจัดกิจกรรมต่อเนื่องสานต่อคำประกาศเจตนารมณ์ดังที่ได้กล่าวไว้แล้ว โดยมุ่งหวังให้เกิดผลขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมในพื้นที่

“ประเด็นสมัชชาสุขภาพเป็นประเด็นที่โอนมาจากส่วนกลาง บังเอิญตรงกับประเด็นของท้องถิ่น เพราะเทศบาลเมืองก็เน้นเรื่องสิ่งแวดล้อม นโยบายรัฐเน้นอาหารปลอดภัย ก็ตรงกับกระแสที่คนเมืองสนใจ เลยกลายเป็นประเด็นร่วมของทั้งผู้บริหารและผู้ผลิต”

อภิชาติ ตั้วทนต์วิจัยสมัชชาสุขภาพเมือง, 3 กรกฎาคม 2548

## 2.2 วิธีคิดของการได้มาของประเด็นสมัชชาสุขภาพ

พบว่า ในการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพที่เกิดขึ้นนั้นได้สะท้อนให้เห็นวิธีคิดของการได้มาของประเด็นสมัชชาสุขภาพที่แตกต่างหลากหลาย ได้แก่ การทำให้เครือข่ายเป็นเจ้าของประเด็นสมัชชาสุขภาพ การเอาเรื่องราวของจริงมาต่อและมาเติมเต็มในประเด็นสมัชชาสุขภาพ และ การทำให้เป็นภารกิจขององค์กรท้องถิ่น ดังนี้

### ทำให้เครือข่ายเป็นเจ้าของประเด็นสมัชชาสุขภาพ

เมื่อกระบวนการสมัชชาสุขภาพให้ความสำคัญกับเครือข่ายการเรียนรู้ ดังนั้นจึงพบว่าประเด็นสมัชชาสุขภาพที่เกิดขึ้นมานั้น เป็นภาพความคิดที่เกิดขึ้นในลักษณะให้เครือข่ายร่วมคิดและหาความชัดเจนในข้อมูลเพื่อสะท้อนประเด็นสมัชชาสุขภาพ ผลของการดำเนินการในลักษณะเช่นนี้ทำให้เครือข่ายได้มีส่วนร่วมและทำให้เชื่อมโยงถึงความรับผิดชอบร่วมกันในการดำเนินการเพื่อบรรลุเป้าหมายของการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพร่วมกันในฐานะที่เป็นเจ้าของประเด็นสมัชชาสุขภาพที่ทุกคนมีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งจะก่อให้เกิดความยั่งยืนต่อไปได้ของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ เช่น

- การพัฒนาประเด็นสมัชชาสุขภาพของจังหวัดนครสวรรค์ที่ใช้เครือข่ายในรูปแบบของคณะกรรมการบริหารจังหวัดแบบบูรณาการเป็นเบื้องต้นในการคิดและสะท้อนประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเด็กและเยาวชน
- การพัฒนาประเด็นสมัชชาสุขภาพของเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่มีการประชุมร่วมกันของคณะทำงานกับเครือข่ายต่างๆ และสร้างมุมมองที่ชี้ให้เห็นภาพของการอยู่ร้อนนอนทุกข์ และนำไปสู่การหาทางออกเพื่อให้เกิดความอยู่เย็นเป็นสุข
- การพัฒนาประเด็นสมัชชาสุขภาพของตำบลไทยสามัคคีที่เกิดจากการร่วมประชุมปรึกษาหารือของคณะกรรมการกลุ่มฯ ที่ระหนักถึงปัญหาใหญ่ของชุมชนคือการจัดการสุขภาพในครัวเรือน กลุ่มองค์กรหมู่บ้านและตำบล จึงได้ประชุมร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุข อสม. อบต. และมีมติร่วมกันว่า หากจะแก้ไขปัญหาให้เกิดเป็นรูปธรรมจะต้องผนึกกำลังกันสร้างสภาพสุขภาพในระดับตำบลเพื่อวิเคราะห์ปัญหาร่วมกันกำหนดแผนในการแก้ปัญหา ารณรงค์กระตุ้นให้ชุมชนหน่วยงานท้องถิ่นหันมาให้ความสำคัญเรื่องสุขภาพอย่างแท้จริง เป็นต้น

### เอามาต่อและเอามาเติม

ภาพการทำงานของเครือข่ายทำให้มองเห็นความเป็นไปได้ในการสร้างสุขภาพในลักษณะขององค์กรรวม ดังนั้นหากนำเอาเรื่องราวหรือกิจกรรมของจริงที่ดำเนินการอยู่มาต่อมาเติมเต็ม จะทำให้เกิดภาพที่ชัดเจนในการสร้างสุขภาพอย่างที่คาดหวัง ดังนั้นจึงพบว่าในการจัดสมัชชาสุขภาพที่ปรากฏในหลายพื้นที่ ได้นำเอาภาพกิจกรรมของเครือข่ายซึ่งเป็นภาพย่อย มาต่อมาเติมเป็นภาพใหญ่ ดังตัวอย่างของการจัดสมัชชาสุขภาพ เช่น

- การพัฒนาประเด็นสมัชชาสุขภาพในเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดตราด ที่มองเห็นศักยภาพของกลุ่มเครือข่ายต่างๆในพื้นที่ที่สามารถเป็นบทเรียนเพื่อนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพองค์กรรวม ดังนั้นจึงมีการนำสิ่งดีๆในพื้นที่ของตนเองสู่เวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้เกิดการต่อยอดและเติมเต็มในการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพให้เกิดขึ้นอย่างเต็มพื้นที่
- การพัฒนาประเด็นสมัชชาสุขภาพของจังหวัดสงขลา ที่มีเป้าหมายเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของจริงจากรูปธรรมเรื่องเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพที่มีอยู่ในพื้นที่ ซึ่งจะเป็นการกระตุ้นคิดให้กับผู้เข้าร่วมเวทีได้มองเห็นช่องทางของการนำไปปฏิบัติที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่
- การพัฒนาประเด็นสมัชชาสุขภาพของเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้มีการนำบทเรียนหรือแบบอย่างที่ดีปฏิบัติจริงในลักษณะที่แตกต่างกันไป เข้ามามีส่วนทำให้เกิดการเรียนรู้ทั้งในเชิงกระบวนการ และการมองเห็นผลลัพธ์และความเป็นไปได้ในการดำเนินการ โดยจัดให้มีการเรียนรู้ทั้งในห้องลานสมัชชาสุขภาพและการประชุม

ในเวทีห้องย่อย ซึ่งภาพรวมที่เกิดขึ้นทั้งหมดจะช่วยสะท้อนภาพของการอยู่เย็นเป็นสุขในลักษณะต่าง ๆ ได้

เป็นต้น

“ที่ท่าแบบนี้เราอยากให้เขา (คนในพื้นที่) ได้เกิดการวิเคราะห์ตัวเองเป็น ตัวเองในที่มีอาจจะหมายถึง ตัวคน ทุนทางสังคมที่มีอยู่ ให้เขาทบทวนศักยภาพของตัวเอง เราไม่อยากใส่ของใหม่เข้าไป เพราะเรามองเห็นว่ามิชชั่นเก่าที่ดำเนินการอยู่แล้ว เราก็เลยคิดถึงการต่อยอดมากกว่า”

ชาติดี กิระธอง เกษนาลัย ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 1 กรกฎาคม 2548

“ประเด็นสมัชชาสุขภาพของพื้นที่จังหวัดสงขลาเป็นการเอาประเด็นจากปีที่แล้วมาพูดถึง อาหารปลอดภัยยังเป็นประเด็นที่อยู่ในกระแสความสนใจของคน”

ไพฑูริย์ ศิริรักษ์ เกษนาลัย ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 1 กรกฎาคม 2548

### ทำให้เป็นภารกิจขององค์กรท้องถิ่น

โดยที่เงื่อนไขของการเกิดเวทีสมัชชาสุขภาพในหลายพื้นที่ ได้สะท้อนแนวคิดของภารกิจที่องค์กรท้องถิ่นต้องดำเนินการ ดังนั้นจึงมีการมองว่าหากกระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นภารกิจหนึ่งของท้องถิ่นได้ จะทำให้เกิดการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ชัดเจนขึ้น เช่น

- การพัฒนาประเด็นสมัชชาสุขภาพของตำบลสวนหม่อน และตำบลวังทอง ที่อ้างถึงบทบาทหน้าที่และเหตุผลที่จำเป็นต่อการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพขององค์กรบริหารส่วนตำบล ดังนั้นจึงเกิดประเด็นสมัชชาสุขภาพที่สะท้อนถึงเรื่องอบต.กับการมีส่วนร่วมในการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพขึ้นดังกล่าว

### 2.3 หัวใจสำคัญของการได้มาของประเด็นสมัชชาสุขภาพ

การได้มาซึ่งประเด็นสมัชชาสุขภาพ และวิธีคิดที่สำคัญของประเด็นสมัชชาสุขภาพ ได้เกิดขึ้นดังที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้มองเห็นว่า แท้ที่จริงแล้วหัวใจสำคัญของการได้มาของประเด็นสมัชชาสุขภาพนั้น อยู่บนฐานคิดสำคัญดังต่อไปนี้

#### การจัดการความรู้ 2 กระแสหลัก

ธรรมชาติของความรู้ที่ปรากฏนั้นมีอยู่ใน 2 กระแส กล่าวคือ เป็นความรู้ที่ฝังแน่นที่ได้จากการสั่งสมประสบการณ์แบบชาวบ้าน ในขณะที่อีกกระแสหนึ่งนั้นมาจากความรู้เชิงทฤษฎีในทางวิชาการ จึงพบว่าในกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่ปรากฏนั้นมีวิธีการจัดการของการได้มาของประเด็นสมัชชาสุขภาพที่เกิดจากการจัดการความรู้ 2 กระแสหลักนี้ โดยพบว่ามีการใช้ความรู้เชิงวิชาการในการหนุนเสริมปัญหาของชาวบ้านเพื่อให้เกิดความชัดเจนและยืนยันปรากฏการณ์ที่มีอยู่ ดังเช่น พบว่าในเวทีสมัชชาสุขภาพตำบลสวนหม่อน ตำบลวังทอง และจังหวัดนครสวรรค์ ได้ดำเนินการศึกษาข้อมูลในเชิงวิชาการเพื่อสะท้อนให้เห็นภาพของปัญหาสุขภาพที่มีอยู่ในพื้นที่ และมีกระบวนการยืนยันและตรวจสอบข้อมูลเหล่านั้นในระหว่างกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่ดำเนินการ ดังที่กล่าวถึงแล้วในตารางที่ 1

## กรณีเรียนรวมของภาคีเครือข่าย

เมื่อองค์ประกอบของสมัชชาสุขภาพเป็นภาพของการเอาเครือข่ายเป็นตัวตั้ง และการได้มาซึ่งประเด็นสมัชชาสุขภาพเป็นภาพของเครือข่ายในฐานะที่เป็นเจ้าของประเด็นสมัชชาสุขภาพ ดังนั้นจึงเป็นภาพของการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่าย ซึ่งนั่นอาจจะหมายถึงหากไม่มีภาคีเครือข่ายร่วมทำงานดังตัวอย่างที่เกิดขึ้นในเวทีสมัชชาสุขภาพทุกพื้นที่ที่ทำการศึกษาแล้ว กระบวนการสมัชชาสุขภาพอาจจะเกิดขึ้นไม่ได้หรือไม่ประสบความสำเร็จอย่างที่คาดหวังได้ ประเด็นสมัชชาสุขภาพอาจจะไม่ชัดเจนหรือไม่มีความรับผิดชอบ เพราะไม่ได้เกิดความรู้สึกร่วมว่าเป็นประเด็นของใคร ดังตัวอย่างแนวคิดจากการให้สัมภาษณ์ ดังต่อไปนี้

“.....เราเห็นปัญหาโดยรวมในสังคม มันต้องเอามาตรวจสอบในพื้นที่ก่อน ก็ช่วยกันตั้งสมมติฐาน แล้วหาข้อมูลมายืนยันหรือหักล้างสมมติฐาน อันนี้จึงต้องคิดถึงการวิจัย....”

“.....วิธีการอย่างนี้ผมก็ว่าดีคือหาข้อมูลก่อนแล้วเอาข้อมูลมาตีแผ่กัน ใครเห็นด้วยยังงใจหรือไม่เห็นด้วยยังงใจว่ากันมา เอพวกผู้นำกลุ่มภาคีต่าง ๆ นี้แหละมาช่วยกันมอง....”

“.....เวทีนี้เป็นเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและสะท้อนข้อเสนอ อาจจะเป็นกิจกรรมหรือสิ่งต่าง ๆ ที่ต้องทำ แล้วนำเสนอต่อผู้เกี่ยวข้อง....”

“.....เวทีสมัชชาวันนี้ดี มีการแสดงความคิดเห็นกัน มีการเอาความจริงมาตีแผ่ ทีมงานเขาทำงานกันอย่างเป็นระบบ มีข้อมูลวิชาการ....”

“.....ถ้าดูจากจุดมุ่งหมายผมก็ว่าเป็นเวทีที่สร้างโอกาสให้กับทุกคนที่จะได้แสดงความคิดเห็น เราจะได้เห็นปัญหาชัดเจนกว่าเดิม และเราจะมีทางออกร่วมกันของจังหวัดว่าจะทำยังไงกันดี อันนี้เป็นการระดมความคิด ได้ภาคีร่วมทำงานเพิ่มขึ้น ชาวบ้านทั่วไปก็รู้ได้เพราะมีการถ่ายทอดผ่านวิทยุชุมชน.....”

“.....เวทีวันนี้เป็นเรื่องเกี่ยวกับเด็กและเยาวชน ที่พวกเราทุกคนต้องรู้ เพราะเด็กพวกนี้ก็ลูกหลานเรา ทุกวันนี้มันมีปัญหาอะหังยาเสพติด ลักขโมย อยู่เป็นคู่ มั่วสุมชิงมอเตอร์ไซด์ ปัญหามันเกิดจากที่เราไม่เข้มงวดโดยเฉพาะจังหวัดเราปล่อยปะละเลยเรื่องระเบียบสังคม หอพักไม่แยกชายหญิง ร้านเกมก็เปิดได้ไม่กำหนดโซนให้ชัด หอพักก็ทำกันถูกกฎหมายบ้างไม่ถูกกฎหมายบ้าง รัฐก็ไม่ควบคุมคนบ้านเราคนเดียวก็เห็น ๆ แต่ไม่มีใครกล้าพูดกลัวอิทธิพลกัน....ถ้าดูจากจุดมุ่งหมายผมก็ว่าเป็นเวทีที่สร้างโอกาสให้กับทุกคนที่จะได้แสดงความคิดเห็น เราจะได้เห็นปัญหาชัดเจนกว่าเดิม และเราจะมีทางออกร่วมกันของจังหวัดว่าจะทำยังไงกันดี อันนี้เป็นการระดมความคิด ได้ภาคีร่วมทำงานเพิ่มขึ้น ชาวบ้านทั่วไปก็รู้ได้เพราะมีการถ่ายทอดผ่านวิทยุชุมชน....เป็นเวทีของการรับรู้สถานการณ์เห็นความเคลื่อนไหวที่เกิดขึ้นในพื้นที่ของเรา.....วิธีการอย่างนี้ผมก็ว่าดีคือหาข้อมูลก่อนแล้วเอาข้อมูลมาตีแผ่กัน ใครเห็นด้วยยังงใจหรือไม่เห็นด้วยยังงใจว่ากันมา เอพวกผู้นำกลุ่มภาคีต่าง ๆ นี้แหละมาช่วยกันมอง.....มันมีจุดอ่อนอยู่เหมือนกัน เพราะในระดับพื้นที่ไม่ได้มองปัญหาที่ศึกษามาได้ร่วมกับเรา อันนี้เราตั้งสมมติฐานแล้วเราก็เอาไปตรวจสอบ ชุมชนอาจจะไม่มีสมมติฐานที่เหมือนกับเราก็ได้ ข้อมูลอาจจะน้อยกว่านี้ทั้งในเชิงของการสนับสนุนและข้อโต้แย้ง....”

การเสวนาของผู้นำเครือข่ายสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์, 19 มิถุนายน 2548

“วันนี้เราเริ่มด้วยการจุดประกายก่อน ก็คือเอาข้อเท็จจริงมาว่ากัน เอาคนที่ทำจริง ๆ มาเล่าสิ่งที่ทำ ช่วงบ่ายก็จะแบ่งกลุ่มกันแยกกันตามอำเภอให้ช่วยกันระดมสมองว่าจะหาทางออกเกี่ยวกับ โทนต์-นา-เล ในแต่ละพื้นที่อย่างไร”

ชาติสวัสดิ์ โภคะเรือง เกษนบ้านบึงสุขภาพจังหวัดสงขลา, 1 กรกฎาคม 2548

## 2.4 ลักษณะสำคัญของประเด็นสมัชชาสุขภาพ

พบว่า กระบวนการสมัชชาสุขภาพที่เกิดขึ้นในทุกพื้นที่ได้สะท้อนให้เห็นลักษณะสำคัญของประเด็นสมัชชาสุขภาพ โดยแนวคิดที่เกิดขึ้นในประเด็นสมัชชาสุขภาพล้วนเป็นภาพที่เชื่อมโยงอยู่กับประเด็นที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ สังคม หรือเศรษฐกิจ ดังนี้

### เป็นประเด็นที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ สังคม หรือเศรษฐกิจ

จะเห็นได้ว่าประเด็นสมัชชาสุขภาพประเด็นหลักของแต่ละพื้นที่ ให้ความสำคัญต่อบริบทของสิ่งที่เป็นต้นเหตุของการเจ็บป่วย สังคม หรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับเศรษฐกิจ

เช่น

- ตำบลไทยสามัคคี ลักษณะของประเด็นสมัชชาสุขภาพมุ่งเน้นให้เกิดการรู้จักการจัดการระดับครัวเรือน ที่เชื่อมโยงกับการจัดการให้มีผู้มีกินอย่างพอเพียง
- จังหวัดนครสวรรค์ เป็นการเกิดปัญหาเชิงสังคมที่มีความซับซ้อน ที่จะต้องเรียนรู้และร่วมกันจัดการตามบทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้องร่วมกัน
- จังหวัดตราด และ จังหวัดสงขลา เป็นผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตของคนในพื้นที่ที่สามารถสร้างสุขภาพได้
- ตำบลสวนหม่อน และ ตำบลวังทอง เป็นกระบวนการทางสังคมและเป็นความรับผิดชอบตามภารกิจของตนเอง
- เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นภาพรวมของการอยู่เย็นเป็นสุขที่เกิดขึ้นอย่างเป็นองค์รวม

## 3. วิธีการจัดการในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

### 3.1 แนวคิดหลักของวิธีการจัดการ

กระบวนการสมัชชาสุขภาพที่เกิดขึ้นในทุกพื้นที่มีวิธีการจัดการเพื่อให้กระบวนการสมัชชาสุขภาพสามารถเกิดขึ้นได้ ตั้งแต่การสะท้อนประเด็นสมัชชาสุขภาพ กระบวนการดำเนินการ โดยอาศัยแนวคิดหลักในการจัดการ ดังนี้

### เอาเครือข่ายเป็นตัวตั้ง

เครือข่ายนับได้ว่ามีความสำคัญเพราะจากการสังเกตพบว่า ในการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพที่เกิดขึ้นนั้น จะมีเครือข่ายเป็นองค์ประกอบหลัก ดังนั้นวิธีการจัดการในกระบวนการสมัชชาสุขภาพจึงต้องเอาเครือข่ายเป็นตัวตั้ง โดย

**ต้องเห็นเครือข่าย** เข้าไปทำการเรียนรู้และถอดบทเรียนของเครือข่ายที่มีอยู่เพื่อให้เกิดบทเรียนที่สามารถนำสู่กระบวนการของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้อย่างเป็นรูปธรรม ในการจัดกิจกรรมลานสมัชชาสุขภาพที่เกิดขึ้นในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นภาพสะท้อนที่ทำให้เกิดการมองเห็น

เครือข่ายเพื่อนำไปสู่การต่อยอดความรู้และการเรียนรู้ของผู้เข้าร่วมเวทีได้ หรืออย่างในกรณีเวที  
สมัชชาสุขภาพจังหวัดตราดที่นำเครือข่ายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายใต้การดำเนินการกิจกรรมต่างๆ  
การจัดเวทีสมัชชาสุขภาพของจังหวัดสงขลาที่เชิญผู้ปฏิบัติจริงในพื้นที่มาสะท้อนวิถีคิดและแนวทาง  
การปฏิบัติที่ทำให้เกิดการมองเห็นของจริงได้

**ต้องมีเครือข่ายเป็นพหุประเด็น** เมื่อเครือข่ายอยู่ในฐานะเป็นองค์ประกอบหลัก ดังนั้นจึง  
ต้องให้เครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมในการชูประเด็นสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ จะเห็นได้ว่าในกระบวนการยก  
ประเด็นของการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดตราด นครสวรรค์ ตำบล  
ไทยสามัคคี และจังหวัดสงขลา ได้เกิดกระบวนการยกประเด็นสมัชชาสุขภาพจากบุคคลหลายฝ่ายที่  
เกี่ยวข้อง เป็นภาพของการทำงานที่เกิดขึ้นในลักษณะการบูรณาการวิถีคิด ทำให้มองเห็นและเชื่อมโยง  
ประเด็นสมัชชาสุขภาพที่จะดำเนินการในพื้นที่ของตนเองได้ ซึ่งการชูประเด็นสมัชชาสุขภาพใน  
ลักษณะดังกล่าว จะก่อให้เกิดความร่วมมือและสานต่อความคิดไปสู่การปฏิบัติในกระบวนการสมัชชา  
สุขภาพที่ชัดเจนต่อไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการตั้งเป้าหมายของเวทีสมัชชาสุขภาพแต่ละครั้งว่ากำหนดไว้  
มากน้อยแค่ไหนหรืออย่างไร

“สมัชชาสุขภาพที่ผมคิดนะ ผมว่ามันเหมือนกับการ “ปลูก-ระดม” มันเป็นการทำให้คนตื่นมาดูข้อมูลต่างๆ ปัญหาที่มีอยู่และ  
ผลกระทบ ซึ่งจะทำให้เกิดความคิดที่จะแก้ไขปัญหาร่วมกันได้ อันนี้เป็นทางออกที่ดีของการแก้ไขปัญหาโดยที่ไม่ต้องใช้ความรุนแรง  
มันแยบยลมาก”

พิภพศรี ธีรวิทย์ เกษนภาสัชชาสุขภาพชุมชน จังหวัดสงขลา, 1 กรกฎาคม 2548

### 3.2 กระบวนการของวิธีการจัดการ

กระบวนการดำเนินการที่ปรากฏในเวทีสมัชชาสุขภาพ พบว่าในการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพทุก  
พื้นที่มีภาพของการดำเนินการ ดังนี้

#### บอกเล่าเรื่องจริง

ในการดำเนินการของเวทีสมัชชาสุขภาพที่ปรากฏในพื้นที่ที่ศึกษาพบว่า มีกระบวนการ  
สะท้อนกิจกรรมหรือแบบอย่างของการปฏิบัติในพื้นที่ที่เป็นรูปธรรมลักษณะของการบอกเล่าของจริง  
ดังตัวอย่างที่ปรากฏในลานสมัชชาสุขภาพ เวทีย่อย และบอร์ดแสดงนิทรรศการต่างๆ ในเวทีสมัชชา  
สุขภาพแห่งชาติ การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในเวทีการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดตราด และการจัดเวทีสมัชชา  
สุขภาพจังหวัดสงขลา

อย่างไรก็ตามในการจัดสมัชชาสุขภาพเวทีอื่นๆ ก็สังเกตเห็นว่า มีการบอกเล่าของจริง  
อย่างไม่เป็นทางการ โดยเครือข่ายที่เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพได้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยน  
ประสบการณ์ที่ดำเนินการของตนเองกับผู้อื่น



## รูปเรื่องจริงเป็นบทเรียน

นอกจากการบอกเล่าเรื่องจริงที่เกิดขึ้นในเวทีสมัชชาสุขภาพดังที่ปรากฏให้เห็นแล้ว ยังพบว่า มีการสรุปบทเรียนเรื่องจริงจากเครือข่ายอื่นๆ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้เพิ่มมากขึ้น ดังปรากฏตามเอกสารที่แจกในเวทีการประชุมต่าง ดังตัวอย่างเช่น

- ในเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์มีการแจกเอกสารที่สะท้อนถึงข้อมูลที่ได้จากการเรียนรู้ของเครือข่ายร่วมกัน
- ในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ มีการแจกเอกสารต่าง ๆ มากมายเพื่อให้ผู้เข้าร่วมเวทีได้เรียนรู้ได้มากขึ้น
- ในเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา ได้มีการนำเอกสารแผ่นพับของกลุ่มแม่บ้านที่รวมกลุ่มกันในการแปรรูปอาหาร

จากตัวอย่างดังกล่าวทำให้มองเห็นว่าบทเรียนที่เกิดขึ้นจากเรื่องจริงนั้นได้ถูกนำมาเป็นกระบวนการในวิถีการจัดการในกระบวนการสมัชชาสุขภาพด้วย

## 4. บทเรียนนวัตกรรมการสร้างสุขภาพในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

พบว่า เรื่องจริงที่นำมาแสดงหรือบอกเล่าพูดคุยแลกเปลี่ยนในเวทีสมัชชาสุขภาพ ถือได้ว่าเป็นการสะท้อนนวัตกรรมที่เป็นแบบอย่างของการปฏิบัติในการสร้างสุขภาพในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ทั้งนี้สะท้อนให้เห็นบทเรียนที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนี้ ดังต่อไปนี้

### ภาคีหนุนนวัตกรรมการสร้างสุขภาพ

นวัตกรรมการสร้างสุขภาพที่ปรากฏในกระบวนการสมัชชาสุขภาพจากการศึกษาในพื้นที่และเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เกิดขึ้นจากการสนับสนุนจากหลากหลายแหล่ง และมีการก่อตัวคิดทำเองโดยมีเครือข่ายการเรียนรู้ช่วยหนุนนำความคิด และหาช่องทางสร้างหรือพัฒนาให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ โดยตัวอย่างของภาคีหนุนที่ปรากฏได้แก่ โครงการวิจัย เครือข่ายการเรียนรู้นโยบาย/โครงการรัฐ-เอกชน-ท้องถิ่น เป็นต้น

### ชุดความรู้จากบทเรียนนวัตกรรมการสร้างสุขภาพ

โดยสะท้อนให้เห็นทั้ง กระบวนการพัฒนาและผลกระทบ ดังนี้

**กระบวนการพัฒนา** จากตัวอย่างนวัตกรรมการสร้างสุขภาพที่เกิดขึ้น ทำให้มองเห็นว่าเป็นการ (1)สร้างวิธีคิดในการแก้ปัญหา กล่าวคือ นวัตกรรมต่าง ๆ เหล่านั้นเป็นกระบวนการทำงานในลักษณะของการพัฒนาการทำงานเพื่อการแก้ไขปัญหาที่ตอบสนองต่อบริบทของพื้นที่ ทั้งนี้มีการใช้ข้อมูลต่าง ๆ ของพื้นที่เป็นกลไกเสริมหนุนให้เกิดกระบวนการคิดและสร้างช่องทางของการหาทางออก ในลักษณะดังกล่าวนี้ทำให้เกิดการเรียนรู้ของผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่ดำเนินการ และ (2)ตั้งเป้าหมายในการแก้ปัญหา ทั้งนี้พบว่าภาพของกิจกรรมที่ดำเนินการนั้นเกิดขึ้นบนฐานของการมีเป้าหมายในการทำงานอย่างชัดเจน โดยเป้าหมายดังกล่าวนี้เป็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการแก้ไขปัญหา



กรณีชมรมผู้สูงอายุตำบลไทยสามัคคี อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา(ต่อ)

เมื่อมีการแลกเปลี่ยนดังกล่าวแล้วทำให้ทางออกโดยการขอโทษ อบต. เป็นผู้ดำเนินการแทน ซึ่งในปัจจุบันทาง อบต. ได้ดำเนินการไปแล้ว ก็ได้รับเสียงตอบรับจากผู้สูงอายุที่มีความสะดวกและรวดเร็วมากขึ้นไม่ยุ่งยาก เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีเรื่องการพูดถึงรายได้ของผู้สูงอายุ โดยส่วนมากเป็นผู้ที่ไม่มีรายได้ประจำ ดังนั้นจึงคิดเชื่อมโยงถึงการหาอาชีพกันในกลุ่มสมาชิก และบนศักยภาพของผู้สูงอายุและทุนทางกายภาพในพื้นที่ทำให้มองเห็นว่า การเพาะกล้าไม้เพื่อจำหน่ายน่าจะจะเป็นทางออกที่ดีสำหรับผู้สูงอายุในพื้นที่ ดังนั้นจึงมีการนำเสนอเพื่อหาช่องทางในการเพาะกล้าไม้ขึ้น ซึ่งทาง อบต. เห็นว่าเป็นแนวคิดที่เป็นได้ จึงให้การสนับสนุนให้กู้เงินมาตั้งเป็นกองทุนเพาะกล้าไม้ สามารถดำเนินการมาได้ระยะหนึ่งแล้ว จากตัวอย่างดังกล่าวทำให้เห็นว่าหากมีการสนับสนุนอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง รวมถึงการมีแผนปฏิบัติที่ชัดเจน สามารถทำให้เกิดภาพของการแก้ไขปัญหาและความต้องการที่เกิดขึ้นในระดับชุมชนได้ โดยในปัจจุบันนี้ ชมรมผู้สูงอายุ ภายใต้เครือข่ายผู้สูงอายุตำบลไทยสามัคคี ได้เริ่มมีการจัดสวัสดิการให้แก่สมาชิกและผู้ที่ไม่ได้เป็นสมาชิก รวมถึงการให้การช่วยเหลืออื่น ๆ แก่ชุมชนในภาพรวม เช่น มีกองทุนฌาปนกิจศพผู้สูงอายุ การให้ทุนการศึกษาแก่เด็ก เป็นต้น

ประเด็นที่ผู้สูงอายุถือว่าเป็นความต้องการคือ สวัสดิการที่รัฐให้แก่ผู้สูงอายุนั้น แต่เดิมนั้นผู้ใหญ่บ้านเป็นผู้ดำเนินการเลือกผู้สูงอายุในชุมชนว่าจะใครที่สมควรได้ ซึ่งสมาชิกผู้สูงอายุมองว่าในกรณีดังกล่าวนี้ ชมรมน่าจะมึบทบาทมากกว่าเพราะจากการประชุมสังฆกรรมที่เกิดขึ้นนั้นทำให้มองเห็นว่าผู้สูงอายุคนใดมีสภาพปัญหาเล็กน้อยเพียงใด จึงได้มีการพูดคุยและเริ่มดำเนินการในการเป็นองค์กรเลือกผู้สูงอายุที่สมควรได้รับสวัสดิการจากรัฐ ซึ่งระบบการจัดการด้านสวัสดิการที่ผ่านมาได้สร้างความปวดร้าวจากกระบวนการจัดสรร ที่ไม่สามารถเรียกร้องหรือสอบถามได้ เป็นเพียงเงินที่ลอยมา ไม่สามารถคาดเดาได้อย่างชัดเจนว่าจะมาเมื่อใดทำได้เพียงคอยติดตามตัวเลขในบัญชี มีการเปลี่ยนแปลงหน่วยงานผู้จัดการเป็น อบต. ได้สร้างให้เกิดชีวิตใหม่ที่ให้ความรู้สึกต่างจากเดิม เป็นช่องทางที่สามารถสื่อสาร สอบถาม พูดคุยได้ เป็นคนที่คอยรักษาติดตามและต่อ ยอดเงินสวัสดิการให้เพิ่มจำนวนคนมากขึ้น ผลจากผลพระราชบัญญัติของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุรับไว้ในสิทธิ ที่กฎหมายบัญญัติไว้และกลุ่มคอยติดตามสิ่งที่พึงได้ การเปลี่ยนแปลงและเรียนรู้จากการจัดการในอดีตเกี่ยวกับกระบวนการจัดสรรผู้มีสิทธิรับเงินเดิม จากการเลือกจากคนอื่นที่ไม่ใช่ผู้สูงอายุเองที่เป็นเจ้าภาพ คือจากกลุ่มผู้นำ ทางกลุ่มผู้สูงอายุได้ตั้งรองจนสามารถเป็นผู้ว่าปรึกษาของกลุ่มเองจัดการกับปัญหาของกลุ่มและดูแลสมาชิก ซึ่งกว่าจะได้มา นับว่าเป็นผลลัพธ์ที่มาจากทาง อบต. ได้จัดเวทีให้ให้ที่ประชุม ให้ข้อมูลเป็นเป็นตัวประสานงาน จัดสรรงบประมาณที่ได้จากทางรัฐ แต่อย่างไรก็ตาม ความต้องการของผู้สูงอายุเพียง 1 ใน 4 เท่านั้นที่ได้รับการตอบสนองเพราะ สมาชิกที่เสียชีวิตเท่านั้นจึงจะสูญเสียสิทธิการรับสนับสนุน ทางกลุ่มได้หาแนวทางการช่วยเหลือกันเองโดยการตั้งกองทุนผู้สูงอายุเพื่อดูแลสมาชิกเมื่อเจ็บป่วยมีของเยี่ยม หากเสียชีวิตจะเป็นเจ้าภาพสวดศพ และยังมีมอบเงินให้อีกส่วนหนึ่ง ผู้สูงอายุที่ไม่ใช่สมาชิกเองก็ได้รับการดูแลเหมือนสมาชิกยกเว้นเพียงเงินช่วยเหลือที่ไม่ได้รับ การจัดการทางกลุ่มยึดหลักการในการดำเนินงานเป็นหลัก

แต่อย่างไรก็ตามกระบวนการสมัชชาผู้สูงอายุได้เสนอประเด็นสวัสดิการเข้าเป็นประเด็นปัญหาที่ต้องการทางออก โดยกลุ่มผู้สูงอายุมองว่าการอยู่เย็นเป็นสุขคือการอยู่อย่างมีศักดิ์ศรี อยู่อย่างไม่ต้องพึ่งพาอย่างไม่จำเป็น เงินสวัสดิการเป็นค่าตอบแทนของการได้อยู่ได้กิน แบบไม่ต้องพึ่งพาใคร กลุ่มผู้สูงอายุคาดหวังว่าการจัดงบประมาณจะจัดได้ต่อเนื่องเพียงพอ และทำให้มันเกิดจริง แต่กระนั้นในส่วนที่ไม่ได้รับการสนับสนุนงบกลุ่มเองได้รวมตัวกันสร้างอาชีพเพื่อการเลี้ยงชีพโดยการปลูกดอกไม้ เพื่อขาย ซึ่งขณะนี้ได้รวมกันปลูกไม้ดอก เช่น กลุ่มของลินทม ต้นไม้มอก เพื่อว่าจะได้งบประมาณเสริมรายได้สมาชิก

จากการศึกษกรณีชมรมผู้สูงอายุตำบลไทยสามัคคี พบว่า การพัฒนาของชมรมที่มีความก้าวหน้าและเป็นรูปธรรมได้นั้น มีปัจจัยเงื่อนไขต่าง ๆ มากมาย พอสรุปได้ว่า ความสำเร็จที่มองเห็นในระดับหนึ่งนั้นเป็นผลมาจากการสร้างความเข้าใจร่วมกันบนฐานข้อมูลความจริง มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยใช้กิจกรรม การประชุมสังฆกรรมเป็นเครื่องมือ สร้างกฎกติการ่วมกัน ซึ่งต้องเป็นกฎที่สังคมยอมรับได้ ต้องมีผู้นำที่เป็นแบบอย่างที่ดีและพูดแล้วคนอื่นต้องฟังโดยใช้เหตุผลและเป็นประชาธิปไตย ไม่ใช่การผูกแก้อำนาจ ผู้สูงอายุเองก็ต้องเข้าใจและร่วมมีส่วนร่วมด้วย องค์กรท้องถิ่นต้องเข้ามามีบทบาทในการสนับสนุนด้านต่าง ๆ อย่างเหมาะสม ซึ่งผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจึงทำให้เกิดผลในเชิงของความพึงพอใจ มีเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุของชุมชน เช่น มีการไปมาหาสู่กัน มีการไปเยี่ยมผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย มีการพบปะสังสรรค์ และรวมถึงการได้มีโอกาสไปเรียนรู้ในที่อื่น ๆ ด้วย เช่นการจัดทัศนศึกษา ดังที่เคยดำเนินการมาแล้ว เป็นต้น

### กรณีชุมชนวัดของศิริศรีอิทธิวราวม อ.เมือง จ.นครสวรรค์

เป็นชุมชนเก่าแก่เช่นเดียวกับชุมชนอื่น ๆ ในเขตเทศบาลนครสวรรค์ ชุมชนวัดช่องาเป็นชุมชนที่อยู่ในใจกลางเมือง บ้านเรือนประชาชนมีความหนาแน่นแออัดพอสมควร บ้านเรือนส่วนมากจะสร้างอย่างถาวร พื้นที่ของชุมชนวัดช่องานี้แบ่งเป็น 2 ส่วน (ตามความคิดเห็นของผู้ให้สัมภาษณ์) คือกลุ่มบน เป็นกลุ่มบ้านเรือนที่อยู่ติดริมฝั่งของถนน อยู่ตรงข้ามกับวัดช่องา บ้านเรือนในบริเวณนี้โดยส่วนมากจะมีบ้านเลขที่ และอีกกลุ่มคือกลุ่มล่าง เป็นกลุ่มที่อยู่ฝั่งเดียวกับวัดช่องา บ้านเรือนกลุ่มนี้จะไม่ค่อยมีบ้านเลขที่ ในกลุ่มนี้บางคนก็เรียกว่าชุมชนข้าง พ.ณ. ชุมชนวัดช่องามีครัวเรือนประมาณ 300 ครัวเรือน

ในชุมชนวัดช่องาเป็นที่ตั้งของศูนย์สุขภาพชุมชนของโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ซึ่งตั้งขึ้นเมื่อประมาณปี 2545 ทางวัดโดยเจ้าอาวาส และชาวบ้านได้ร่วมกันบริจาคทุนทรัพย์สมทบสร้างอาคารที่ทำการศูนย์ให้และเปิดให้บริการที่อาคารแห่งนี้ในช่วงต้นปี 2548 นี้เอง ในพื้นที่ชุมชนวัดช่องามีกลุ่มกิจกรรมต่างๆที่เกิดขึ้นโดยการผลักดันของศูนย์สุขภาพชุมชน การร่วมคิดร่วมของคนในพื้นที่ และได้รับการสนับสนุนอย่างดีจากเจ้าอาวาสวัดช่องา ซึ่งกิจกรรมที่สังเกตเห็นได้แก่ กลุ่มปลูกผักปลอดสารพิษ กลุ่มหมอบ้าน ลานกีฬา เป็นต้น

### นวัตกรรมชุมชนจากกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

จากสภาพการณ์ปัจจุบันที่สะท้อนให้เห็นปรากฏการณ์การใช้สารเคมีในการเพาะปลูกพืชผักต่าง ๆ ประกอบกับการเกิดกรณีผู้เจ็บป่วยในพื้นที่ที่เกิดจากสารเคมีและยาฆ่าแมลง กระแสของเวทีสมัชชาสุขภาพในปีที่ผ่านมา(ปี 2547) ที่มีจุดเน้นเรื่องข้าว ซึ่งมีการกล่าวถึงการใช้สารเคมีและยาฆ่าแมลงในกระบวนการผลิต และนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่มุ่งให้ประชาชนมีสุขภาพดีตามนโยบาย 5 อ. (อาหาร อากาศ ออกกำลังกาย อุดมคติ อารมณ์) ทำให้เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน และประชาชนร่วมกันถอดสภาพความรุนแรงของปัญหาในพื้นที่ของตนเอง และเรียนรู้ร่วมในการหาทางออกเพื่อลดและหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดปัญหาการเจ็บป่วยที่ประชาชนในพื้นที่มองว่าเกิดจากผลกระทบดังกล่าวคือ "โรคสามพี่น้อง" (เบาหวาน หัวใจ ความดันโลหิตสูง)

ในระยะเริ่มต้นได้มีการยกประเด็นเรื่องอาหารและการออกกำลังกายขึ้นมาพูดคุยกันก่อนเพราะเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนมองเห็นว่ากำลังอยู่ในกระแสความสนใจของประชาชน และจากข้อมูลของพื้นที่ที่ได้จากการลงพื้นที่ของเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน รวมถึงการเชื่อมโยงกับนโยบายของหน่วยงาน ทำให้ได้ข้อสรุปที่นำไปสู่การวางแผนปฏิบัติงานของชุมชน เกิดนวัตกรรมให้เห็นอย่างเป็นรูปธรรมที่โดดเด่นเป็นที่ยอมรับและส่งผลกระทบต่อชุมชนโดยรวมได้แก่ กลุ่มปลูกผักปลอดสารพิษ และ ลานออกกำลังกายของชุมชน

■ กลุ่มปลูกผักปลอดสารพิษวัดช่องา แต่เดิมประชาชนในพื้นที่ที่มีการปลูกผักไว้กินและจำหน่ายส่วนหนึ่ง ซึ่งมีการใช้ปุ๋ยเคมีและยาฆ่าแมลงกันมาก เมื่อมีแนวคิดร่วมกันว่าจำเป็นจะต้องหาแนวทางปฏิบัติเพื่อให้มีการใช้สารเคมีเหล่านั้นในชุมชนลดลง จึงคิดถึงเรื่องของการทำปุ๋ยชีวภาพก่อน ในระยะแรกมีการรวมตัวกันของชาวบ้านประมาณ 10 คนซึ่งส่วนใหญ่เป็นเครือญาติกัน และการใช้ผู้นำในชุมชนคนหนึ่งคือ พ่อบุญเลิศ มาเนียงเมือง ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องปุ๋ยชีวภาพเข้ามาช่วยให้คำแนะนำ โดยกลุ่มดังกล่าวได้ไปเรียนรู้วิธีการทำปุ๋ยชีวภาพ และมีการศึกษาดูงานเกี่ยวกับการปลูกผักปลอดสารพิษที่สระอโศก แล้วยกมาทดลองทำ โดยเจ้าอาวาสวัดช่องาอนุญาตให้ใช้พื้นที่ด้านหลังวัดเป็นแปลงปลูกผัก ซึ่งก็ได้ผลผลิตเป็นที่น่าพอใจระดับหนึ่ง แต่ประเด็นปัญหาที่ตามมาคือ การไม่มีแหล่งหรือสถานที่จำหน่ายผัก ทำให้ต้องหาทางออกร่วมกันอีกว่าจะทำอย่างไร เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนได้ประสานงานกับโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์เพื่อให้ประชาชนในชุมชนแห่งนี้เอาผักปลอดสารพิษไปจำหน่ายที่โรงพยาบาล ซึ่งก็ได้รับการอนุญาตให้นำไปขายได้ 2 วันต่อสัปดาห์ ต่อมามีการสร้างอาคารศูนย์แพทย์ในบริเวณวัดช่องา และเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเห็นว่าน่าจะเป็นอีกพื้นที่หนึ่งที่ชาวบ้านน่าจะนำผักมาวางจำหน่ายได้ จึงได้อนุญาตให้นำผักมาวางขายได้ทุกวัน และโดยเฉพาะการอนุเคราะห์จากเจ้าอาวาสวัดช่องาที่มีการประชาสัมพันธ์ในช่วงของวันพระที่มีประชาชนมาทำบุญตักบาตรที่วัดจำนวนมาก ทำให้สามารถจำหน่ายผักปลอดสารพิษได้มากขึ้น ซึ่งมีทั้งคนในชุมชนวัดช่องาและจากที่อื่น ๆ เข้ามาซื้อผักที่นี่ และในขณะนี้ได้มีพ่อค้าคนกลางเข้ามารับซื้อผักถึงในแปลงปลูก การปลูกผักจึงกลายเป็นอาชีพหลักอีกอย่างหนึ่งที่ทำให้ประชาชนในพื้นที่ได้มีผักปลอดสารพิษไว้บริโภคและจำหน่าย ทำให้มีรายได้เพิ่มขึ้น

อย่างไรการปลูกผักปลอดสารพิษในชุมชนวัดช่องาแห่งนี้ยังอยู่ในวงแคบ มีเพียงประมาณ 10 ครัวเรือนเท่านั้นที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มนี้ ในขณะที่ชาวบ้านคนอื่น ๆ ก็มีความต้องการเช่นเดียวกัน และพื้นที่ของวัดที่ใช้เป็นแปลงปลูกผักก็มีจำกัด ดังนั้นหากผู้ใดต้องการเข้ากลุ่มก็ต้องรอให้คนเดิมออกไปก่อนหรือไม่ก็ต้องแข่งต่อกันในราคาประมาณ 1,500-3,000 บาท หรือหากที่ปลูกผักที่อื่นแล้วเอามาวางขายในบริเวณเดียวกันได้

■ ลานออกกำลังกายชุมชนวัดช่องา เป็นลานออกกำลังกายของชาวบ้านในชุมชนวัดช่องา ที่อยู่ภายใต้การดูแลของศูนย์สุขภาพชุมชนวัดช่องา ลานออกกำลังกายแห่งนี้ได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ออกกำลังกายจากประธานกรรมการกฐินอุทิศคืนนครสวรรค์ปี 2545 โดยมีอุปกรณ์ออกกำลังกาย 8 อย่าง ได้แก่ เครื่องนวดหลัง ลูกเดิน/วิ่ง เครื่องบริหารข้อเข่า เป็นต้น ชาวบ้านในชุมชนสามารถมาใช้ออกกำลังกายได้ตลอด 24 ชั่วโมง โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ

**กรณีชุมชนวัดช่องศรีศรีถาวราราม อ.เปือย จ.นครสวรรค์ (ต่อ)**

จุดเริ่มต้นของการสร้างลานออกกำลังกายแห่งนี้เริ่มจากการหาทางออกในเรื่องการออกกำลังกาย แต่ขาดพื้นที่และอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย และเท่าที่มีในพื้นที่ก็มีอยู่ส่วนสรวรคี่ซึ่งเป็นสวนสาธารณะประจำจังหวัดที่อยู่ห่างจากชุมชนพอสมควร และต้องจ่ายค่าเช่าอุปกรณ์ต่างๆ ด้วย ทำให้ทางช่องทางจะดำเนินการอย่างไร ผลสรุปของการแสดงความคิดเห็นร่วมกันและมองช่องทางที่เป็นไปได้ก็พบว่า บริเวณข้างศูนย์สุขภาพชุมชนมีพื้นที่ว่างที่สามารถสร้างลานออกกำลังกายได้ ซึ่งเจ้าอาวาสวัดช่องฯ ได้รับทราบข้อมูลดังกล่าว และเห็นด้วยกับการที่จะมีลานออกกำลังกายอย่าง ดังนั้นจึงได้มีการพูดคุยกับประธานกรรมการชุมชนผู้สาคัญคนต้นคระสวรรคปี 2546 ที่มาทอดกรฐินในปีนั้นที่วัดช่องฯ และได้ให้การสนับสนุนงบประมาณจัดซื้ออุปกรณ์ออกกำลังกายและสร้างเป็นลานออกกำลังกายดังกล่าว แต่เกรงว่าจะไม่มีคนดูแลจึงได้มีการมอบให้ศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นผู้ดูแล และในขณะเดียวกันก็มีชาวบ้านคนหนึ่งคือ นายเจริญมังกร (แต่เดิมเป็นครูสอนพลศึกษา แต่ได้ลาออกมารับงานอิสระแทน มาคั้งร้านค้าเล็ก ๆ บริเวณลานออกกำลังกายแห่งนี้) มาเป็นอาสาสมัครให้คาบวรัและแนะนำให้ชาวบ้านที่มาออกกำลังกาย ได้มีการออกกำลังกายโดยใช้อุปกรณ์เหล่านี้กันอย่างถูกวิธี

จากการสังเกตบริเวณลานออกกำลังกายพบว่า มีประชาชนทุกเพศทุกวัยมาออกกำลังกายเป็นประจำ ซึ่งก็ได้รับการบอกเล่าจากผู้ที่มาออกกำลังกายว่า.....มีชาวบ้านมาออกกำลังกายกันมาก..... เดินเข้ามาได้ตลอด..... ไม่เสียค่าใช้จ่าย.... พระในวัดก็มีมาออกกำลังกายกัน..... เดียวนี้คนในชุมชนโดยเฉพาะผู้สูงอายุไม่ต้องไปไหน ก็ออกกำลังกายที่นี่กัน..... เป็นต้น จากตัวอย่างดังกล่าวข้างต้นสะท้อนให้เห็นความพึงพอใจต่อการมีลานออกกำลังกายของคนในชุมชนอย่างมาก

จะเห็นได้ว่าในชุมชนวัดช่องฯ ได้ใช้กระบวนการสะท้อนปัญหาและการหาทางออกซึ่งเป็นบริบทสมัยสุขภาพที่เกิดขึ้นในพื้นที่จังหวัดนครสวรรค์ ทำให้ชุมชนมีทางออกและนำไปสู่การแก้ไขปัญหของชุมชนได้ระดับหนึ่ง แนวทางดังกล่าวสามารถทำให้ชุมชนเกิดแผนปฏิบัติการที่ถือได้ว่าเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับชุมชนของตนเอง

**ลักษณะของพลวัตรและบริบทของการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ**

ความสำเร็จที่เกิดขึ้นดังตัวอย่างที่กล่าวถึงในกรณีของชุมชนวัดช่องนี้ จะพบว่ามีการหลายอย่างที่มีผลกันให้เกิดการเรียนรู้และหาทางออกร่วมกัน สามารถวิเคราะห์ได้ว่าหากมีการเหล่านี้เกิดขึ้นก็จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหอย่างที่ได้เห็นได้ ได้แก่

- 1) การมอส่งข้อมูลอย่างทะลุปรุโปง จากการที่เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สุขภาพชุมชนต้องการศึกษาข้อมูลที่เป็นปัญหาและความต้องการของประชาชนในพื้นที่ ทำให้มองเห็นและเข้าใจบริบทของปัญหาและความต้องการเหล่านั้น
- 2) การใช้กระแสสังคมผลักดัน โดยเฉพาะกระแสความคิดสุขภาพที่เกิดขึ้นได้และเป็นความรับผิดชอบร่วมกันของคนเองและของทุกคน เชื่อมโยงถึงการคิดถึงแนวนโยบายของรัฐในการสร้างสุขภาพโดยการรับประทานอาหารที่เหมาะสม ปลอดภัย และมีการออกกำลังกายอย่างเหมาะสมด้วย กระแสดังกล่าวทำให้เกิดการเคลื่อนไหวความคิดของผู้คนในชุมชน ประกอบกับการที่มีทุนทางสังคม โดยเฉพาะผู้นำ ได้แก่ พระ ข้าราชการบ้านญาติ เป็นต้น เป็นตัวหนุนเสริมและสร้างการเรียนรู้ให้กับคนในชุมชน
- 3) การใช้ทุนทางสังคมอย่างเต็มศักยภาพ เช่น วัด เจ้าอาวาส การอยู่อย่างเครือญาติของคนในชุมชนเดียวกัน รักชุมชน ผู้นำชุมชน เป็นต้น เหล่านี้เป็นทุนทางสังคมที่มีอยู่อย่างเข้มแข็งในชุมชน ดังนั้นจึงเกิดการเลือกใช้ศักยภาพของทุนทางสังคมเหล่านี้อย่างเหมาะสม ดังเช่น เจ้าอาวาสซึ่งเป็นผู้ที่ประชาชนโดยทั่วไปและคนในชุมชนแห่งนี้มีความเคารพนับถือ จึงมีการมาร่วมทำบุญอย่างมาก เจ้าอาวาสจะบอกกล่าวตักเตือนและขอความร่วมมือจากประชาชนได้ง่าย ดังนั้นเมื่อเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์ฯ เห็นศักยภาพดังนั้น จึงได้มีการประสานงานและบอกเล่าปัญหาและความต้องการของคนในชุมชนให้แก่เจ้าอาวาสทราบ ซึ่งก็นำไปสู่การหาทุนในการจัดซื้อเครื่องออกกำลังกาย การก่อสร้างอาคารที่ทำการศูนย์ฯ การจัดให้มีพื้นที่จำหน่ายผักในบริเวณวัด เป็นต้น หรือในกรณีของข้าราชการบ้านญาติ ท่านหนึ่งที่มีความรู้ความสนใจในการปลูกผักปลอดภัยอยู่แล้ว จึงได้มีการสร้างต้นแบบและเป็นผู้นำในการปลูกผักปลอดภัยให้กับคนในชุมชน รวมถึงการใช้ศักยภาพของคนในชุมชนในฐานะเป็นผู้นำและฝึกสอนการออกกำลังกายให้กับคนในชุมชน เป็นต้น
- 4) การมีภาคีเครือข่าย จะเห็นได้ว่า การที่เจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ มีสัมพันธภาพที่ดีกับคนในชุมชน ทำให้เกิดเครือข่ายการทำงานร่วมกันทั้งในระดับผู้นำชุมชนประชาชนทั่วไป รวมถึงองค์กรต่างๆ ในชุมชนและเชื่อมโยงถึงเครือข่ายนอกชุมชนด้วย ดังเช่นการขอพื้นที่ที่โรงพยาบาลจังหวัดนครสวรรค์ในการจำหน่ายผักปลอดภัย เป็นต้น
- 5) การสร้างกระแสความคิดเรื่องการพึ่งตนเอง แนวคิดใหม่สุขภาพสะท้อนภาพของการพึ่งตนเอง

กรณีตลาดนัดปลอดสารพิษ ต.คางน้อย อ.ราชสาส์น จ.ฉะเชิงเทรา

....แต่เดิมตำบลคางน้อยไม่มีตลาดขายสินค้าปลอดสารพิษ เราเริ่มทำมาไม่นาน เราได้เงินอินไปทำสวนคากข้าว พอสร้างเสร็จก็ใช้คากข้าวส่วนหนึ่ง มีพื้นที่เหลือก็มีคนมาขอเช่าทำเป็นตลาดนัด ก็มีคนมาขายของเยอะนะ ที่นี้คนในตำบลของเราเขาปลูกผักปลูกผลไม้ไว้กินกัน เหลือก็ขาย บางคนก็ปลูกขายเลย ก็ขายกันเองมาตลอดไม่มีตลาด ย้ายคนนั่งยกเอาผักผลไม้ของแกใส่ท้ายจักรยานแล้วก็ปั่นไปขายในที่ต่าง ๆ เราเห็นก็คิดว่าน่าจะช่วยเหลือได้ ก็เลยนึกถึงว่าถ้าในพื้นที่ของเราคนได้กินผักผลไม้ที่ปลอดสารพิษก็น่าจะดีมีสุขภาพกัน เลยเอามาคุยกันกับผู้ใหญ่บ้านและกรรมการหมู่บ้าน มองเห็นว่าหากมีตลาดให้คนในพื้นที่ของเราขายของพวกนี้น่าจะทำให้คนได้กินสิ่งที่ดี ๆ และมีรายได้เสริม ก็เลยคุยกับคนที่มาเช่าทำให้เขาแบ่งพื้นที่ตลาดนัดส่วนหนึ่งเป็นที่ขายพืชผักผลไม้ปลอดสารพิษ เขาก็ให้ความร่วมมือดีเพราะเขาเองเห็นประโยชน์เหมือนกับเรา ที่นี้ก็เริ่มมีคนมาขายเยอะขึ้น ชาวบ้านก็กระจายกันไป คนนอกพื้นที่ก็มาหาซื้อของที่นี่กันมากขึ้น ตอนนี้เราก็เปิดตลาดนัดขายของสัปดาห์ละ 2 วัน

กานัน พยวดี และ พุทธิพงษ์ งามต่าง อ.คางน้อย อ.ราชสาส์น จ.ฉะเชิงเทรา  
ที่สำนักงานสหกรณ์จังหวัดฉะเชิงเทรา, 7 กรกฎาคม 2548

## จุดเด่นและโอกาส จุดด้อยและปัญหา ข้อจำกัด ของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

### 1. จุดเด่นและโอกาสในการสร้างขบวนการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ : สารพัดรูปแบบ...หลากหลายกระบวนการ

#### บูรณาการ...วิธีการได้มาซึ่งการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

แนวคิดของการบูรณาการที่เน้นการสร้างความร่วมมือ การทำงานร่วมกันทุกฝ่าย ตั้งแต่ในระดับจังหวัด สู่ระดับอำเภอ และระดับชุมชน การทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐกับองค์กรต่างๆ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรพัฒนาเอกชน หรือองค์กรชุมชน จากรูปแบบการดำเนินงานแบบบูรณาการ ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนและได้มาซึ่งประเด็นข้อเสนอทั้งในระดับพื้นที่และในระดับชาติ

นอกจากแนวความคิดในเรื่องการบูรณาการในด้านกระบวนการการทำงานแล้วนั้น การบูรณาการทางความคิดและปัญญา ยังก่อให้เกิดการแก้ปัญหาทั้งระบบ การมองตั้งแต่เหตุของปัญหา การร่วมกันวิเคราะห์เหตุแห่งปัญหา ตลอดจนการหากลวิธีในการจัดการแก้ไขปัญหา ทำให้เกิดการแก้ปัญหาได้อย่างตรงจุด ยั่งยืน

ดังกรณีของเวทีสมัชชาสุขภาพบางพื้นที่ที่เน้นการใช้แนวคิดเชิงบูรณาการ ดังนี้

#### เวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์

จุดเริ่มต้นของกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์นั้น เริ่มต้นการทำงานที่เริ่มจากคณะกรรมการระดับจังหวัด ที่มี การบูรณาการการทำงานโดยใช้ความหลากหลายด้านทุนทรัพยากรมนุษย์ที่มีอยู่ในพื้นที่ ซึ่งทำให้เกิดแนวคิดเชื่อมโยงมาที่ คณะกรรมการและคณะทำงานสมัชชาสุขภาพที่ประกอบด้วยผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่าย เกิดภาพของการบูรณาการการทำงานในระดับ คณะกรรมการบริหารจังหวัดแบบบูรณาการ

#### เวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา

กระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลานั้น ใช้แนวคิดของการบูรณาการทั้งในส่วนของการบูรณาการการทำงานของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วยผู้ปฏิบัติในพื้นที่ ซึ่งได้แก่ ประชาสังคม เครือข่ายต่างๆในชุมชน หมู่บ้าน ผู้นำชุมชน สมาชิกองค์กรบริหารส่วนตำบล ช่างราชการในพื้นที่ เข้ามาร่วมแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับวิทยากร ใช้การทำงานแบบครบวงจรในพื้นที่ ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในทุกระดับ ครอบคลุมทุกพื้นที่ทุกอำเภอ

นอกจากนี้ยังใช้หลักของการบูรณาการทางความคิดและปัญญา ในการแก้ปัญหาทั้งระบบ ตั้งแต่การมองปัญหาร่วมกัน วิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน จนถึงการจัดทำแผนชุมชน

## การผนึกกำลังรวม ... การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

ในกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ดีนั้น จะต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในสังคมเข้ามาทำงานร่วมกัน โดยจะต้องร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ต่างๆ ทั้งในสิ่งที่มีความรู้เชิงวิชาการ และความรู้ของภูมิปัญญาท้องถิ่น ร่วมกำหนดทิศทางแนวทางของนโยบายสาธารณะ ร่วมดำเนินการตามนโยบายต่างๆ เหล่านั้น ทั้งร่วมติดตามผลและร่วมทบทวนนโยบายสาธารณะเพื่อปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาต่อเนื่อง

กระบวนการสมัชชาสุขภาพในแต่ละพื้นที่นั้น นับได้ว่าเป็นเวทีนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม กล่าวคือ ในแต่ละเวทีจะมีผู้เข้าร่วมที่มาจากทั้งในส่วนของประชาชน สังคม ส่วนของราชการหรือการเมือง และส่วนของนักวิชาการและวิชาชีพ มาร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกันแสดงความรู้สึกร่วมและแสดงความเป็นเจ้าของพื้นที่เจ้าของประเด็น รวมทั้งเสนอนวัตกรรมของพื้นที่หรือแนวทางการแก้ไขปัญหาของพื้นที่ เป็นต้น

ภาพของกระบวนการสมัชชาสุขภาพในปี 2548 ของแต่ละพื้นที่ ได้แสดงให้เห็นถึงการผนึกกำลังรวม การแสดงผลงในการร่วมคิด ร่วมเรียนรู้ ร่วมหาทางออก ดังภาพตัวอย่างของพื้นที่ที่แสดงให้เห็นได้อย่างเป็นรูปธรรม อาทิเช่น

### เวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดตราด

เวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดตราดในครั้งนี้ มีผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาที่ประกอบด้วย ตัวแทนสมาชิกกลุ่มเครือข่ายสิ่งแวดล้อม เครือข่ายเกษตรเพื่อสุขภาพ เครือข่ายบัญชีครัวเรือน เครือข่ายสุขภาพ ผู้สื่อข่าว ตัวแทนนักวิชาการและเจ้าหน้าที่ของรัฐ และตัวแทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากความหลากหลายของผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชา ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในประเด็นต่างๆ ที่กลุ่มเครือข่ายได้นำเสนอ โดยจะเห็นได้จากผู้ที่เข้าร่วมเวทีสมัชชาได้เรียนรู้ในประเด็นต่างๆ ที่แต่ละเครือข่ายได้มาสะท้อนบทเรียนและนำเสนอนวัตกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ อีกทั้งการที่มีเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานของภาครัฐ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้เข้าร่วมฟังประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้ได้เห็นถึงศักยภาพของชุมชนและวิถีทางในการแก้ปัญหา นำสู่การนำกลับไปพิจารณาและกำหนดแนวทางในการแก้ปัญหาและประสานความร่วมมือในการช่วยเหลือให้กับชุมชน

### เวทีสมัชชาสุขภาพตำบลสวนหม่อน อ.มัญจาคีรี จ.ขอนแก่น

กระบวนการสมัชชาของตำบลสวนหม่อน มีการสร้างการทำงานเป็นเครือข่ายที่เข้มแข็ง มีการทำงานร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ซึ่งได้แก่ เครือข่ายภาคประชาชน หน่วยงานราชการต่างๆ ในพื้นที่ และผู้นำชุมชน โดยมีฐานคิดการทำงานร่วมกันแบบเคียงบ่าเคียงไหล่ การให้เกียรติซึ่งกันและกัน ร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมรับประโยชน์ นอกจากนี้ยังมีการสร้างเครือข่ายกับองค์กรนอกพื้นที่ เพื่อหนุนเสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายในพื้นที่ ได้แก่ เครือข่ายนักวิชาการ และเครือข่ายที่เป็นแหล่งทุนนอกชุมชน การสร้างเครือข่ายพันธมิตรที่เป็นแนวร่วมการทำงานในลักษณะเช่นนี้ จึงเป็นโอกาสในการสร้างฐานคิดสู่การพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ไม่โดดเดี่ยว

### เวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา

ในการดำเนินงานของกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลาในปี 2548 นี้ ได้มีการค้นหาและสร้างพันธมิตรใหม่ของการทำงาน โดยเฉพาะสถาบันการปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งได้แก่ องค์กรบริหารส่วนจังหวัด องค์กรบริหารส่วนตำบล ซึ่งได้เริ่มมีการประสานงานกับหน่วยงานดังกล่าว รวมถึงหน่วยงานต่างๆ ในพื้นที่ ให้เข้ามาร่วมให้การสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมที่จะเกิดขึ้นในรูปแบบต่างๆ เช่น องค์กรบริหารส่วนจังหวัด ได้เข้ามาสนับสนุนงบประมาณและบุคลากรในการพัฒนาโครงการนำร่องต่างๆ โดยร่วมกันมองว่าพื้นที่มีปัญหาอะไร แล้วจะร่วมกันเข้าไปเสริมไปต่อยอด ดูว่าพื้นที่ต้องการอะไร ใช้กระบวนการสมัชชาเข้าไปหนุนเสริม ให้เกิดการพัฒนากำหนดนโยบายระดับพื้นที่หรือระดับจังหวัดขึ้น



### เวทีสมัชชาสุขภาพตำบลวังทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

จุดเด่นของกระบวนการสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ คือการที่นักวิชาการเป็นผู้ที่ทำงานวิจัยร่วมกับชาวบ้านและองค์กรท้องถิ่นมาโดยตลอด เช่น การวิจัยกรณีศึกษาเพื่อพัฒนาการท่องเที่ยวทางประวัติศาสตร์เชิงอนุรักษ์ของเขาสมอแคลง การวิจัยในโครงการชีวิตสาธารณะ เป็นต้น มีการประสานเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการสร้างกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทั้งในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และนักวิชาการ

### กระบวนการสมัชชาสุขภาพ..... กระบวนการที่มีชีวิต (จริง)

เหตุที่กล่าวว่า กระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการที่มีชีวิตนั้น เนื่องจากว่า กระบวนการสมัชชาทำให้เห็นภาพของผู้คนในสังคมจำนวนมากเข้ามาอยู่ร่วมกันในฉากหรือบริบทของกระบวนการสมัชชา ซึ่งเป็นฉากที่มีชีวิต เป็นฉากที่มีการเคลื่อนไหว เป็นพลวัต เน้นการให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วม ถักทออย่างต่อเนื่อง โดยที่ทุกฝ่ายเริ่มรู้สึกและพัฒนาไปสู่ความรู้สึกว่าเป็นเจ้าของร่วมกัน

กระบวนการสมัชชายังเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างเป็นธรรมชาติในวิถีชีวิตของชุมชน ดังกรณีของพื้นที่ตำบลวังทอง ที่กระบวนการสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ ได้ส่งเสริมวัฒนธรรมการอยู่ร่วมกันของคนในชุมชน เป็นต้นทุนเดิมที่สามารถนำมาต่อยอดพัฒนาในประเด็นอื่นๆ ได้ง่ายขึ้น เพราะทุกประเด็นล้วนเกี่ยวพันกับวิถีชีวิตแทบทั้งสิ้น และชุมชนวังทองยังมีฐานคิดของการพัฒนาที่ใช้ชุมชนเป็นฐานในการดำเนินการสมัชชาสุขภาพ ใช้ชุมชนเป็นตัวตั้ง และมีความเชื่อมั่นในศักยภาพของชุมชน นับว่าเป็นการต่อยอดและพัฒนาสิ่งที่ชาวบ้านมีอยู่ ฐานคิดดังกล่าวนำสู่กระบวนการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพที่มีจุดเริ่มต้นที่ชาวบ้าน และจบลงที่ชาวบ้าน เป็นการสร้างตัวอย่างการเรียนรู้ในการขับเคลื่อนสังคมให้เกิดการสร้างกลไกระดับท้องถิ่นเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมระหว่างองค์กรชุมชนและประชาชนในพื้นที่

หรือดังในกรณีของเวทีสมัชชาสุขภาพตำบลสวนหม่อน จังหวัดขอนแก่น ที่ใช้แนวคิดการทำงานที่ยึดประชาชนเป็นตัวตั้ง องค์กรการบริหารส่วนตำบลสวนหม่อมและเครือข่ายหุ้นส่วนในพื้นที่ มีพัฒนาการของวิถีคิดการทำงานมาอย่างต่อเนื่อง จากแนวคิดการพัฒนาแบบแยกส่วน สู่การพัฒนาเป็นแนวคิดการทำงานแบบบูรณาการโดยยึดเอาประชาชนเป็นตัวตั้ง ถือได้ว่าเป็นจุดเด่นที่ทำให้กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในพื้นที่มีความเป็นไปได้สูง

### กระบวนการสมัชชาสุขภาพ...กับความสนใจในมิติและประเด็นที่แตกต่างหลากหลาย

กระบวนการสมัชชาสุขภาพมิได้เป็นกระบวนการที่มุ่งถึงประเด็นทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับโรคหรือความเจ็บป่วยเพียงเท่านั้น แต่หากให้ความสนใจในมิติที่หลากหลาย มีประเด็นที่หลากหลาย มองหรือนิยาม “สุขภาพ” ในความหมายที่กว้าง มองทุกเรื่องทุกประเด็นในสังคมว่าทุกมิติล้วนมีผลต่อสุขภาพทั้งสิ้น

ดังนั้นประเด็นที่นำสู่กระบวนการสมัชชาสุขภาพในระดับพื้นที่ จึงเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเรื่องของสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ อาชีพ สุขภาพและวัฒนธรรม ซึ่งมีความสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ วิถีชีวิต และโครงสร้างทางการเมืองการปกครอง ในเวทีสมัชชาสุขภาพบางพื้นที่ยังเป็นประเด็น

ที่มีความสอดคล้องกับภารกิจและบทบาทหน้าที่ขององค์กรท้องถิ่น ตามพระราชบัญญัติการกระจายอำนาจการปกครองสู่ท้องถิ่น และสอดคล้องกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำหนดในการการเมืองการปกครอง และการพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง

ตัวอย่างประเด็นที่เกิดขึ้นในกระบวนการสมัชชาสุขภาพของแต่ละพื้นที่

เวทีสมัชชาสุขภาพพื้นที่	ประเด็น
จังหวัดตราด	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ประเด็นของกลุ่มเกษตรกรอินทรีย์ ซึ่งได้แก่ อาหารปลอดภัย ตลาดเกษตรกรอินทรีย์ การจัดหาวัสดุการผลิตปุ๋ยอินทรีย์ เป็นต้น</li> <li>• กลุ่มสิ่งแวดล้อมสร้างสุข ได้แก่ การปลูกป่าชุมชน การส่งเสริมอาชีพของกลุ่ม การอยู่ร่วมกันระหว่างคนกับป่า เป็นต้น</li> <li>• กลุ่มบัญชีครัวเรือน</li> <li>• กลุ่มออกกำลังกายและกลุ่ม อสม.</li> </ul>
จังหวัดสงขลา	<ul style="list-style-type: none"> <li>• เกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ</li> </ul>
ตำบลสวนหม่อน อำเภอ มัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น	<ul style="list-style-type: none"> <li>• อบค.กับการสร้างนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพะ</li> </ul>
ตำบลวังทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก	<ul style="list-style-type: none"> <li>• องค์การบริหารส่วนตำบลกับการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม</li> </ul>
จังหวัดนครสวรรค์	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ยูวชนแห่งเมือง</li> </ul>
ตำบลไทยสามัคคี อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา	<ul style="list-style-type: none"> <li>• สภาพสุขภาพตำบลไทยสามัคคี อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา</li> </ul>
เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• การสะท้อนตัวอย่างเรื่องจริงของการอยู่เย็นเป็นสุข</li> </ul>

### กระบวนการใช้ทุนทางสังคมแบบสุดขีด

จากการศึกษาถึงบริบทของพื้นที่และบริบทของกระบวนการสมัชชาสุขภาพในแต่ละพื้นที่ ทำให้มองเห็นถึงโอกาสและศักยภาพในด้านต่าง ๆ ของพื้นที่ ที่เอื้ออำนวยให้กระบวนการสมัชชาสุขภาพสามารถขับเคลื่อนไปได้เป็นอย่างดี ด้วยการใช้ทุนทางสังคมที่มีอยู่ ซึ่งได้แก่

- การมีผู้นำทางความคิด ที่มีวิสัยทัศน์กว้างไกล มองปัญหาเชื่อมต่ออย่างเป็นองค์รวม และในขณะเดียวกันยังได้มีการร่วมกันคิดแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ ครบวงจร
- การมีเครือข่ายในสังคมเป็นขุมกำลังสำคัญ ที่ช่วยหนุนเสริมให้ภาพของกระบวนการสมัชชาสุขภาพสมบูรณ์ครบถ้วนขึ้น ซึ่งเครือข่ายในที่นี้เน้นเป็นทั้ง

เครือข่ายที่อยู่ในและนอกพื้นที่ อาทิเช่น การมีนักวิชาการภายนอก หรือมีองค์กรพัฒนาเอกชน เข้ามาร่วมเรียนรู้ เป็นต้น

- การมีทรัพยากรธรรมชาติ ที่เอื้อต่อการผลิตในระบบเกษตรกรรม ระบบอุตสาหกรรม เอื้อต่อการดำรงเลี้ยงชีพผู้คนในชุมชน เป็นต้น

ดังเช่นในกรณีตัวอย่างของพื้นที่ ดังนี้

พื้นที่จังหวัดตราดและสงขลา กับกรณีผู้นำทางความคิดและเครือข่ายเดิมที่เข้มแข็ง

สำหรับจังหวัดตราดนั้น นับได้ว่าเป็นความโชคดีที่มีผู้นำทางความคิดและปัญหาที่มองทุกอย่างเชื่อมโยงเป็นองค์รวม โดยมีพระสุบิน ปณีโต พระอาจารย์นักพัฒนาที่ใคร่เริ่มให้มีการก่อตั้งกลุ่มสังฆะสมทรัพย์ขึ้นในจังหวัดตราด ใช้หลักธรรมในพุทธศาสนาเป็นแนวทางของการพัฒนาปัญญาเพื่อให้ประชาชนเข้าใจถึงสาเหตุแห่งความทุกข์และหาหนทางที่ช่วยดับทุกข์ พร้อมทั้งใช้ยุทธศาสตร์ด้านการเงินเป็นตัวขับเคลื่อนในการแก้ไขปัญหา กระบวนการในการดำเนินกิจกรรมกลุ่มสังฆะจะเน้นการพัฒนาศักยภาพของคนครอบครัว และชุมชน อันซึ่งจะนำมาสู่การพัฒนาเป็นชุมชนเข้มแข็ง

และเมื่อมองถึงกระบวนการสมาชิกสุขภาพของจังหวัดตราดแล้วนั้น พบว่าเส้นทางของกระบวนการสมัชชานั้น มีการจัดเวทีสมัชชาที่ใช้ศักยภาพและความเข้มแข็งของเครือข่ายกลุ่มสังฆะที่มีอยู่เป็นตัวขับเคลื่อนให้เกิดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องมาจากสมาชิกในกลุ่มสังฆะจะ มีการพบปะพูดคุยเพื่อทำกิจกรรมร่วมกันอยู่เป็นประจำในแต่ละเดือน มีการรวมตัวกันพูดคุยสนทนาถึงประเด็นต่างๆ ในพื้นที่ จนเกิดการพัฒนาเป็นเครือข่ายต่างๆ เพื่อจัดการแก้ไขปัญหาหรือส่งเสริมให้การพัฒนาไปร่วมกัน จากจุดนี้ทำให้เห็นได้ชัดว่า ในการจัดเวทีสมัชชาแต่ละครั้งที่ผ่านมา นั้น เกิดขึ้นได้ภายใต้ความร่วมมือและการทำงานของเครือข่ายสังฆะที่มีอยู่เดิม ช่วยเสริมให้กระบวนการสมัชชาเป็นเวทีแห่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันของคนในพื้นที่

และในส่วนของจังหวัดสงขลา นับได้ว่ามีความโดดเด่นในเรื่องของผู้นำความคิดและปัญหาที่ช่วยนำพาพี่น้องชาวจังหวัดสงขลาและชุมชนอื่นๆ เกือบทั่วประเทศให้รู้จักการออม อรุณ ขอดคนแก้ว คือผู้นำคนสำคัญที่ก่อกำเนิดกลุ่มสังฆะออมทรัพย์ขึ้น และขณะนี้เครือข่ายกลุ่มสังฆะได้มีมายอดแตกยอดเป็นกลุ่มเครือข่ายต่างๆ อีกมากมาย กระบวนการสมัชชาสุขภาพของจังหวัดสงขลาเองก็ยังขับเคลื่อนอยู่บนเส้นทางของเครือข่ายกลุ่มสังฆะที่มีความเข้มแข็ง และพร้อมหนุนเสริมให้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเคลื่อนต่อไปได้ ช่วยยึดโยงให้คนเกาะติดกัน รู้สึกเป็นเจ้าของพื้นที่ เจ้าของปัญหาด้วยกัน

พื้นที่อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา ที่ใช้ทุนทางสังคมอย่างเต็มศักยภาพ

กระบวนการสมัชชาสุขภาพของพื้นที่วังน้ำเขียวนั้น ได้สร้างกระบวนการเรียนรู้ให้เกิดขึ้นในชุมชน โดยใช้เวทีสมัชชาสุขภาพเป็นห้องเรียนเพื่อการเรียนรู้ ผู้เรียนแต่ละคนได้ร่วมสร้างข้อมูลการเรียนรู้ที่เกิดจากประสบการณ์ของตนเอง นำมาถ่ายทอดแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันกับผู้อื่น ร่วมกันตรวจสอบ ย้อนกลับข้อมูล เสาะสิ่งต่างๆ ที่อยู่รอบตัวมาเป็นโจทย์ในการสร้างกระบวนการแก้ปัญหา เวทีสมัชชาพื้นที่ยังได้ใช้ความเข้มแข็งจาก การประมาทประสพการณ์การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นตลอดเวลา ผสมกับความรู้ที่เป็นข้อมูลชุดใหม่ที่พื้นที่สร้างและพัฒนาขึ้น เพื่อใช้เป็นชุดข้อมูลในการนำไปสู่การหาทางออก การแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ภายใต้ความร่วมมือกันระหว่างคนในเอง กับความเชื่อมต่อเข้าร่วมคิด ร่วมทำกับ คนนอก ที่เป็นพหุภาคี

พื้นที่ของจังหวัดนครสวรรค์...การใช้ภาคีเครือข่ายเพื่อการเรียนรู้

จากประเด็นที่สนใจร่วมกัน นำสู่การค้นหาภาคีเครือข่ายต่างๆ ที่จะช่วยให้เกิดกระบวนการการเรียนรู้ร่วมกัน จึงนำไปสู่การจัดการประเด็นปัญหาอย่างรอบด้าน โดยมีภาคีเครือข่ายร่วมเรียนรู้ที่หลากหลายเข้าร่วมสู่กระบวนการสมัชชาสุขภาพในประเด็นชุมชนแห่งเมือง ภาคีร่วมเรียนรู้จึงประกอบไปด้วย สำนักงานสถิติจังหวัดนครสวรรค์ สำนักงานบ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดนครสวรรค์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เทศบาลนครสวรรค์ เป็นต้น

พื้นที่จังหวัดพิษณุโลกและขอนแก่น..... การมีเครือข่ายภาคีที่มีความสัมพันธ์อันแน่นแฟ้น

นับได้ว่าเป็นจุดเด่นของกระบวนการสมัชชาของทั้งสองพื้นที่ ที่มีนักวิชาการทั้งในและนอกพื้นที่เป็นผู้ที่ทำงานร่วมกับชาวบ้านและองค์กรท้องถิ่น ทำให้ได้ภาพของการหนุนเสริมทางวิชาการที่นับว่าเป็นทุนทางสังคมด้านหนึ่ง ที่ผลักดันให้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเข้มแข็งขึ้น มีความเป็นไปได้ในการพัฒนาสู่ความเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

## 2. จุดด้วยและปัญหา บัองจำกัดของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ : จุดอ่อนที่ควร กำจัดและเป็นอุปสรรคที่มีควรมองข้าม

### การเข้าไม่ถึงถึงกระบวนการสมัชชา

หากพิจารณาถึงการเข้าไม่ถึงซึ่งกระบวนการสมัชชาสุขภาพนั้น พบว่า มูลเหตุแห่ง  
ปัญหาที่พบในบางพื้นที่ น่าจะมาจากข้อจำกัดในด้านต่าง ๆ ดังนี้ คือ

- การที่ประชาชนหรือผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพ ขาดความเข้าใจในกระบวนการ  
สมัชชาสุขภาพอย่างแท้จริง ไม่เข้าใจถึงแนวคิดที่มา วัตถุประสงค์หรือ  
จุดมุ่งหมายหลักของกระบวนการสมัชชา
- เข้าไม่ถึงเพราะประชาชนหรือภาคประชาคมไม่ได้เป็นตัวเอกของเรื่อง เป็นแต่  
เพียงผู้ถูกเชิญให้มาเข้าร่วมรับฟังในเวทีเท่านั้น
- ประชาชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญหรือเป็นกลุ่มผู้อยู่กับปัญหา ไม่ได้มีสิทธิมี  
เสียงที่จะนำเสนอภาพหรือปัญหาและความต้องการ ไม่ได้มีส่วนร่วมหรือมีโอกาส  
เข้าร่วมในกระบวนการหรือเวทีสมัชชาสุขภาพทั้งในระดับชุมชน ระดับตำบลหรือ  
ระดับจังหวัด ซึ่งประชาชนกลุ่มเหล่านี้ได้แก่ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มคนยากจน กลุ่ม  
ผู้สูงอายุ หรือกลุ่มเยาวชน เป็นต้น
- ขาดเจ้าภาพที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดการปัญหาและความต้องการ เวทีสมัชชา  
สุขภาพบางพื้นที่ ขาดผู้นำหรือเจ้าภาพในระดับที่จะนำข้อเสนอที่มาจากแต่ละภาคี  
เพื่อนำไปดำเนินการให้เกิดผลในระดับท้องถิ่นหรือชุมชนได้

### ระยะเวลาดำเนินการ

ปัญหาในเรื่องของระยะเวลาในการดำเนินการสมัชชาสุขภาพ ยังคงเป็นปัญหาต่อเนื่องที่  
พบเกือบจะทุกพื้นที่และทุกปีของการดำเนินการของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ เวทีสมัชชาสุขภาพ  
เกือบทุกพื้นที่มีระยะเวลาในการดำเนินการในช่วงระยะเวลาที่กระชั้นชิด ทำให้ประชาชนในพื้นที่  
บางส่วนไม่สามารถเข้าร่วมเวทีได้ และรูปแบบการจัดเวทีสมัชชา โดยเฉพาะการจัดให้มีเวที่ย่อยใน  
ระดับหมู่บ้าน ต้องใช้ระยะเวลาค่อนข้างมาก ทำให้แต่ละเวทีต้องการเวลาและจำนวนครั้งในการจัด  
เวที่ย่อยเพิ่มขึ้น เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมมากขึ้น และได้ข้อมูลที่เนิ่นนานมากขึ้น

นอกจากนี้ยังพบว่า ช่วงเวลาของการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ เป็นช่วงเวลาที่ไม  
สอดคล้องกับช่วงเวลาในการจัดทำแผนงานและแผนงบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบล อาจ  
ทำให้ประโยชน์จากข้อเสนอในเวทีสมัชชาสุขภาพเป็นไปได้ไม่เต็มที่ (ในบางพื้นที่)



เวทีสมัชชาสุขภาพในบางพื้นที่ ยังคงประสบปัญหาในเรื่องความจำกัดของงบประมาณในการดำเนินการ ซึ่งสืบเนื่องมาจากรูปแบบของการจัดกระบวนการสมัชชาในบางพื้นที่นั้น ต้องใช้งบประมาณดำเนินการค่อนข้างมาก โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีการศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหา การใช้กระบวนการวิจัยเข้าเป็นเครื่องมือสำคัญ ทำให้ต้องใช้งบประมาณในกระบวนการแต่ละกระบวนการ ซึ่งทำให้เกิดปัญหาความไม่เพียงพอของงบประมาณที่ได้รับขึ้น

### ประเด็นหลักหรือนโยบายที่ได้จากกระบวนการสมัชชายังไม่ “โดนใจ”

ผลสะท้อนกลับและข้อคิดเห็นที่ได้จากเวทีสมัชชาสุขภาพในบางพื้นที่ แสดงให้เห็นถึงความสนใจของประชาชนต่อประเด็นหลักหรือข้อเสนอเชิงนโยบาย ที่แสดงทรรศนะในเชิงให้ข้อคิดเห็น ว่า ประเด็นบางประเด็นยังไม่โดนใจ เพราะเป็นประเด็นที่กว้างเกินไป จนมองไม่เห็นแนวทางของการพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย หรือบางพื้นที่สะท้อนให้เห็นว่า กระบวนการสมัชชาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ยังเป็นเวทีที่มีการมีส่วนร่วมของประชาชนถูกกำหนดขอบเขตตามประเด็นที่นำเสนอ และทำให้ประเด็นหลักที่สำคัญบางประเด็นของพื้นที่ถูกละเลยหรือมองข้ามไป เสมือนการให้ความสำคัญกับความเหมือนแต่ละเลยความแตกต่างเฉพาะบริบท จึงอาจทำให้ปัญหาและความต้องการบางเรื่องที่ไม่อยู่ในกรอบคิดของแกนนำสมัชชา แต่อยู่ในกรอบคิดของชาวบ้านไม่ได้ถูกหยิบยกขึ้นมา ร่วมกันหาทางออก ก่อให้เกิด ปัญหาคาใจค้างใจขึ้นแทน

## 3. องค์ความรู้ที่ต้องการในการผลักดันกระบวนการสู่การพัฒนาโดยนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

### การพัฒนาที่มุ่งหวังให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมในทุกระดับ ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

กระบวนการของสมัชชาสุขภาพที่จะนำไปสู่การพัฒนาโดยนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพนั้น ทุกๆ ฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหา ทั้งในภาคส่วนของประชาชน หน่วยงานของรัฐหรือองค์กรส่วนท้องถิ่น และนักวิชาการหรือวิชาชีพ ซึ่งแต่ละภาคส่วนยังคงจะต้องมีบทบาทสำคัญและจะต้องมีความเข้าใจในปัญหาร่วมกัน มองปัญหาอย่างเข้าใจถึงความเชื่อมโยงเกี่ยวข้องกันกับบริบทแวดล้อมรอบข้าง มีการเรียนรู้ถึงศักยภาพที่มีและนำศักยภาพนั้นๆ มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับชุมชนหรือพื้นที่ รวมไปถึงมีความจริงใจจริงจังในการที่จะเข้าร่วมกันแก้ไขปัญหาย่างสมานฉันท์ด้วยปัญญา

ทั้งนี้องค์ความรู้ที่ต้องการเพื่อผลักดันให้เกิดการพัฒนาโดยนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม จึงต้องสร้างให้เกิด กระบวนการมีส่วนร่วมตั้งแต่ในระดับพื้นที่ย่อย โดยอาศัยกระบวนการที่ให้ชาวบ้านได้มีการสะท้อน ข้อมูลของชาวบ้าน ออกมามากที่สุด จึงจะทำให้นโยบายพัฒนาที่เกิดขึ้นเป็นนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมของชุมชนและประชาชนอย่างแท้จริง และเป็น

แบบอย่างของการเรียนรู้ในกระบวนการสมัชชาสุขภาพในประเด็นอื่นๆ โดยกระบวนการสมัชชาสุขภาพยังคงต้องการ **การหนุนเสริมจากนักวิชาการ** ที่จะเป็นผู้เอื้อให้เกิดการใช้เครื่องมือในกระบวนการดังกล่าว ทั้งในสมัชชาสุขภาพระดับกลุ่มที่มีปัญหาและความต้องการเฉพาะ สมัชชาสุขภาพระดับหมู่บ้านที่มีปัญหาและความต้องการที่แตกต่างหลากหลาย การช่วยในการจัดการข้อมูล เพื่อให้มีการเลือกใช้ข้อมูลที่เหมาะสม เพื่อกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับตำบลร่วมกัน ชาวบ้านเองจะเกิดการเรียนรู้ในกระบวนการสมัชชาสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

### **กระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ**

องค์ความรู้ในเรื่องของกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพยังคงเป็นองค์ความรู้ใหม่ที่ต้องการให้มีการป้อนเข้าสู่กระบวนการสมัชชาสุขภาพ เป็นคำถามที่ต้องการคำตอบเพื่อการเรียนรู้ ในเรื่องของ

- ใครที่ต้องเกี่ยวข้องกับกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพบ้าง
- และแต่ละภาคส่วนเกี่ยวข้องอย่างไร มีบทบาทหน้าที่อย่างไร
- จะทำอย่างไรให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันเกิดการตระหนักรู้ ตั้งแต่การมองปัญหาาร่วมกัน การพิจารณาถึงศักยภาพที่มีและจะสร้างหรือใช้นวัตกรรมในพื้นที่ให้เกิดการแก้ปัญหาได้อย่างไร

เป็นต้น

### **การสร้างและพัฒนาผู้นำทางความคิดและปัญญาในแต่ละพื้นที่**

จากกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่นำสู่การพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพให้เกิดขึ้นในพื้นที่แต่ละพื้นที่นั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้อง **มีผู้นำทางความคิดและปัญญาที่มีใจรักในการพัฒนา มีวิสัยทัศน์กว้างไกล** เป็นผู้นำที่สามารถให้การชี้แนะแก่สมาชิกให้เกิดการเรียนรู้และเข้าใจปัญหาและร่วมกันหาทางออกสำหรับปัญหาด้วยปัญญา ดังเช่น กรณีของจังหวัดตราด ที่มีการประยุกต์ใช้หลักธรรมในพุทธศาสนาเพื่อการพัฒนาความเข้มแข็งและวิธีการดำเนินการของกลุ่ม

### **การฝึกและเรียนรู้การสรุปบทเรียนที่ผ่านมาสู่การพัฒนาในปัจจุบันและอนาคต**

จะเห็นได้ว่าในบางพื้นที่ของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ได้มีการสรุปบทเรียนการเรียนรู้ในด้านต่างๆ เพื่อเป็นการพัฒนาต่อไปในอนาคต แต่ในขณะที่บางพื้นที่ยังคงต้องการองค์ความรู้ในการฝึกและเรียนรู้การสรุปบทเรียนที่สะท้อนถึงการพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมต่างๆ ซึ่งมีความสอดคล้องกับประเด็นปัญหา และการพัฒนาความร่วมมือระหว่างประชาชน หน่วยงานของรัฐหรือองค์กรส่วนท้องถิ่น และนักวิชาการ โดยที่ทุกฝ่ายเกิดเชื่อมประสานความร่วมมืออย่างจริงจัง

## 4. กลไกการผลักดันกระบวนการสู่การพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

### กระบวนการเรียนรู้ของเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

หลักการทำงานหรือการดำเนินกิจกรรมของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ที่ใช้หลักการทำงานแบบเครือข่าย เน้นการบูรณาการของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่ภาครัฐ ภาคประชาคมองค์กรและชมรมต่างๆ เข้ามาร่วมเรียนรู้ ร่วมกันคิดวิเคราะห์สภาพปัญหาและความต้องการของพื้นที่ การแสวงหาแนวทางการแก้ไข ค้นหารูปแบบที่ควรจะเป็น ทำให้เกิดการพัฒนาไปสู่ระดับของการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ทั้งในระดับของพื้นที่ ระดับจังหวัด ตลอดจนการกำหนดเป็นนโยบายระดับชาติ

### กระบวนการเรียนรู้ของผู้เข้าร่วมเวที

การที่ผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพได้ร่วมกันแสดงพลังทางความคิดและปัญญาเพื่อที่จะสร้างกระแสและผลักดันสู่การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพให้เกิดมรรคผลนั้น สมาชิกเครือข่าย ผู้เข้าร่วมเวทีทุกภาคส่วนที่เข้าร่วมแสดงพลัง ปลดปล่อยพลังจำเป็นต้องเกิดความเข้าใจในประเด็นที่เป็นข้อเสนอ หรือนโยบาย ซึ่งแนวทางในการพัฒนาความเข้าใจในประเด็นต่างๆ นั้นสามารถเกิดขึ้นได้หลายแนวทาง ทั้งจากการได้เข้าร่วมเวทีสมัชชาระดับพื้นที่หรือเฉพาะประเด็น การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับสมาชิกที่อยู่ในเครือข่ายหรือกลุ่มที่สนใจ รวมไปถึงการได้มีประสบการณ์ตรงในการเรียนรู้จากการใช้นวัตกรรมต่างๆ สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความเข้าใจและส่งผลต่อการสร้างอุดมการณ์ร่วมกัน และยังมีส่วนช่วยให้เกิดการขยายเครือข่ายเพื่อที่จะให้เกิดกระบวนการผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

### การมีผู้นำทางความคิดและปัญญา

ผู้นำทางความคิด นับว่าเป็นผู้ที่บทบาทสำคัญ เนื่องจากผู้ที่เป็นผู้นำจะเป็นผู้ที่มีความเข้าใจในบริบทของปัญหาและสามารถมองปัญหาได้อย่างรอบด้าน ตลอดจนการใช้กลวิธีต่างๆ เข้ามาช่วยที่จะนำไปสู่กระบวนการเรียนรู้ของสมาชิกที่เข้าร่วมกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ซึ่งจะก่อให้เกิดความเข้าใจ อีกทั้งยังเกิดการยอมรับ และศรัทธาในตัวแนวทางของการปฏิบัติ ซึ่งจะนำไปสู่การผลักดันให้เกิดเป็นกระแสไปสู่การพัฒนาเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพทั้งในระดับพื้นที่ ระดับจังหวัด และระดับชาติต่อไป

### การมีเจ้าภาพหรือเจ้าของเรื่องที่เกี่ยวข้อง

กระบวนการสมัชชาสุขภาพที่จะดำเนินการสู่การพัฒนานโยบายสาธารณะได้อย่างเป็นรูปธรรมนั้น จำเป็นต้องมีเจ้าภาพหลักที่เป็นคนสำคัญในการผลักดันให้เกิดการกำหนดเป็นนโยบายสาธารณะและนำสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม

ดังกรณีของการศึกษาเวทีสมัชชาสุขภาพตำบลสวนหม่อน อำเภอัญญาจักรี จังหวัดขอนแก่น ที่พบว่า แนวคิดการทำงานขององค์กรบริหารส่วนตำบลสวนหม่อน ในฐานะองค์กรเจ้าภาพหลักในพื้นที่ จึงเป็นกลไกสำคัญที่ผลักดันสู่การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยองค์การบริหารส่วนตำบลสวนหม่อนมีแนวคิดการพัฒนาที่ยึดเอาประชาชนเป็นตัวตั้ง และการทำงานแบบเคียงบ่าเคียงไหล่ร่วมกับเครือข่ายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกชุมชน ในฐานะองค์กรเจ้าภาพหลัก ทำให้กระบวนการสมัชชาสุขภาพถูกยอมรับให้เป็นเครื่องมือกระบวนการที่ผลักดันให้เกิดการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในพื้นที่ได้อย่างเป็นรูปธรรม ทั้งนี้หากมีกระบวนการหนุนเสริมให้แนวคิดการทำงานในลักษณะนี้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เชื่อว่าจะสามารถผลักดันให้เกิดการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในประเด็นอื่นๆ ได้ชัดเจนมากขึ้น

#### **การหนุนเสริมของภาคีเครือข่าย**

การหนุนเสริมของภาคีเครือข่ายต่างๆ เป็นกลไกสำคัญที่ช่วยให้เกิดการขับเคลื่อนของกระบวนการสมัชชาที่จะขับเคลื่อนสู่การพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยเฉพาะการหนุนเสริมเชิงวิชาการในพื้นที่ ที่จะช่วยให้เกิดกระบวนการสะท้อนข้อมูลที่เป็นจริงในพื้นที่ และเอื้อให้เกิดกระบวนการปลดปล่อยข้อมูลอย่างเป็นอิสระ ข้อมูลที่คมชัดลึก ข้อมูลที่เป็นของจริงจากตัวจริงเสียงจริงในพื้นที่ การร่วมตรวจสอบข้อมูล ยืนยันข้อมูล และหาข้อสรุปร่วมกัน รวมทั้งการแสวงหาทางออกอย่างสมานฉันท์ บรรยากาศแบบกัลยาณมิตร ภายใต้บริบทของพื้นที่และภารกิจตามบทบาทของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

นอกจากการหนุนเสริมของภาคีเครือข่ายภายในพื้นที่ที่ถือเป็นภาคีหลักแล้วนั้น กระบวนการสมัชชาสุขภาพยังคงต้องการการหนุนเสริมจากภาคีเครือข่ายภายนอก ซึ่งได้แก่หน่วยงานภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชนต่างๆ สถาบันวิชาการ เครือข่ายและชมรมต่างๆ ซึ่งภาคีเครือข่ายในการทำงานนั้น อาจใช้ฐานภาคีเครือข่ายเดิมหรือหาแนวร่วมหาพันธมิตรใหม่ เพื่อเสริมให้กระบวนการสมัชชาสุขภาพมีความแข็งแกร่งขึ้น ดังกรณีของเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา ที่เปิดเวทีสมัชชาสู่การบูรณาการทุกภาคส่วนและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยในเวทีสมัชชาปี 48 ได้หาแนวร่วมใหม่ คือ การชักชวนองค์กรบริหารส่วนจังหวัดเข้าร่วมเป็นเครือข่ายเป็นหุ้นส่วนในการทำงาน และเป็นผู้ร่วมสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนาและจัดทำโครงการต่างๆ เป็นต้น



## บทเรียนและการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

### บทนำ

กระบวนการสมัชชาสุขภาพ ได้ถูกนำมาใช้เป็นเครื่องมือกระบวนการในการขับเคลื่อนให้เกิดการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ บนฐานของการใช้ปัญญา และเป็นสังคมแห่งการเรียนรู้ อย่างสมานฉันท์ จึงอาจกล่าวได้ว่าสมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการภายใต้กระบวนการทัศน์ใหม่ของการพัฒนาโยบายสาธารณะ ที่เปิดโอกาส เปิดพื้นที่ และเป็นการเพิ่มพลังอำนาจให้กับประชาชนในระดับฐานราก ได้เข้าถึงกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม โดยภาพที่ปรากฏเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นได้จริงในทั้งระดับท้องถิ่นและระดับชาติ เป็นไปตามเจตนารมณ์ในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ...ในฐานะของธรรมนูญสุขภาพคนไทย ที่เน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการกำหนดและดำเนินการตามนโยบายสาธารณะต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อคน สิ่งแวดล้อม และสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม เพื่อเป็นการสร้างหลักประกันความมั่นคงทางด้านสุขภาพให้กับประชาชนอีกทางหนึ่ง โดยเชื่อว่าจะทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพที่ดี และก่อให้เกิดความอยู่เย็นเป็นสุขในสังคมไทยอย่างถาวร

การถอดบทเรียนกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่นำสู่การพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ทั้งในระดับพื้นที่ เฉพาะประเด็น และระดับชาติ ชี้นำข้อความรู้ที่เป็นบทเรียนในการนำกระบวนการสมัชชาสุขภาพ มาเป็นเครื่องมือกระบวนการผลักดันให้เกิดการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในพื้นที่อื่นๆ หรือในประเด็นอื่นๆ ต่อไป ข้อสรุปของการเรียนรู้ในครั้งนี้ ได้จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์การถอดบทเรียนจากกรณีศึกษากระบวนการสมัชชาสุขภาพใน 6 พื้นที่<sup>1</sup> และบทเรียนจากเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติประจำปี 2548 บทเรียนของกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่นำสู่การพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ชี้นำข้อความรู้ที่เกิดขึ้นตลอดเส้นทางกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่นำสู่การพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ใน 2 ส่วน คือ 1) บทเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการสมัชชาสุขภาพและกระบวนการนโยบายสาธารณะ

<sup>1</sup> 1) โครงการสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์ "ชุมชนแห่งเมือง" 2) โครงการเชิงบูรณาการสมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลาในประเด็น "เกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ" 3) โครงการสมัชชาสุขภาพจังหวัดตราด ว่าด้วย "สิ่งดี ๆ ที่สร้างสุข" 4) โครงการสมัชชาสุขภาพว่าด้วยองค์การบริหารส่วนตำบลกับการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม "สมัชชาสุขภาพเพื่อกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพ ตำบลสวนหม่อน อ.มัญจาคีรี จ.ขอนแก่น" 5) โครงการสมัชชาสุขภาพว่าด้วยองค์การบริหารส่วนตำบลกับการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม "สมัชชาสุขภาพเพื่อกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพ ตำบลวังทอง อ.วังทอง จ.พิษณุโลก" และ 6) โครงการสมัชชาสุขภาพว่าด้วยองค์การบริหารส่วนตำบลกับการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม "สภาสุขภาพ ต. ไทยสามัคคี อ.วังน้ำเขียว จ.นครราชสีมา"

แบบมีส่วนร่วม และ 2) บทเรียนรู้อันเกิดจากผลลัพธ์ของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

## 1. บทเรียนรู้อันเกิดขึ้นจากกระบวนการสมัชชาสุขภาพ และกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

### 1.1 คุณค่าของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

#### ข้างเคียงกระบวนการนโยบายสาธารณะ) อย่างมีศักดิ์ศรี

ข้อความรู้ที่เกิดขึ้นจากบทเรียนของกระบวนการสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ต่างๆ ทั้งเวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ล้วนสะท้อนให้เห็นคุณค่าของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ในฐานะที่เป็นเครื่องมือกระบวนการที่เพิ่มพลังอำนาจให้กับภาคประชาชน โดยย้ายฐานอำนาจที่เคยผูกขาดการจัดทำนโยบายสาธารณะจากภาครัฐและภาคการเมือง มาอยู่ที่ฐานอำนาจของภาคประชาชน เป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงให้คนทุกคนในทุกระดับของสังคม ได้เข้ามามีส่วนร่วมเรียนรู้ในกระบวนการเดียวกันโดยไม่มี การแบ่งแยกชนชั้น ไม่ว่าจะเป็นผู้ว่าราชการจังหวัด นักการเมือง หน่วยงานราชการ นักวิชาการ นักวิชาชีพ ผู้นำชุมชน และประชาชน นอกจากนี้ยังพบการเข้าถึงการมีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบายสาธารณะที่โดดเด่นของบทบาทผู้หญิงเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสะท้อนความเท่าเทียมของบทบาท โดยพบว่าในพื้นที่สมัชชาสุขภาพตำบลสวนหม่อน อำเภอแม่จันจัตวีร์ จังหวัดขอนแก่น และสมัชชาสุขภาพตำบลวังทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ผู้หญิงเข้ามามีบทบาททางการเมืองการปกครองมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากการที่ปลัด อบต. สวนหม่อนเป็นผู้หญิงที่สามารถทำงานได้อย่างเคียงบ่าเคียงไหล่ผู้ชาย นอกจากนี้ทั้งในพื้นที่ตำบลสวนหม่อน และพื้นที่ตำบลวังทอง ผู้หญิงได้รับการคัดเลือกให้เป็นสมาชิก อบต. และ อสม. ในสัดส่วนที่มากกว่าผู้ชาย จึงอาจกล่าวได้ว่าเป็นกระบวนการที่ค้ำชูใหม่ของกระบวนการนโยบายสาธารณะ ที่ใช้กระบวนการสมัชชาเป็นช่องทางให้ประชาชนในระดับฐานราก ได้มีโอกาสเข้าถึงกระบวนการนโยบายสาธารณะอย่างมีศักดิ์ศรี กระบวนการที่เกิดขึ้นจึงสะท้อนภาพของเวทีแห่งความเท่าเทียม เวทีที่ไม่มีการใช้อำนาจ เวทีที่ไร้ความแปลกแยกแตกต่าง เวทีที่มีบรรยากาศของความเป็นคนในพื้นที่เดียวกัน คนที่พูดจาภาษาเดียวกัน มีความเคารพในความคิดของกันและกัน เปิดโอกาสให้ทุกคนได้ร่วมถ่ายทอดความคิด ได้ร่วมบอกเล่าเรื่องราว ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ได้ร่วมคิด ร่วมเสนอ และร่วมตัดสินใจข้อเสนอที่นำไปสู่การกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง โดยไร้ความแปลกแยกแตกต่างของคนที่ยังมาร่วมในเวทีสมัชชาสุขภาพ ภาพการเข้าถึงกระบวนการอย่างมีศักดิ์ศรี เกิดขึ้นในทุกเวทีสมัชชาสุขภาพทั้งในระดับท้องถิ่น และเวทีสุขภาพแห่งชาติ ทุกคนไม่ว่าจะอยู่ในฐานะผู้จัดดำเนินการ หรือสมาชิกผู้เข้าร่วมกระบวนการสามารถ

เข้าถึงได้ มีส่วนร่วมคิด และร่วมนำเสนอความคิดเห็นได้อย่างมีอิสรภาพและสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์บนเวทีเดียวกัน

สมัชชาสุขภาพตำบลไทยสามัคคี อ.วังน้ำเขียว จ.นครราชสีมา

ผู้นำกับชาวบ้าน : ความกลมกลืนในเวทีที่แยกไม่ออก เวทีสมัชชาสุขภาพพื้นที่ตำบลไทยสามัคคี ได้บอกเล่าความเป็นเวทีของคนในพื้นที่ที่มาพูดคุยกันในบรรยากาศของความเท่าเทียม และเรียงร้อยตามวิถีชีวิตของคนท่ามาหากิน นายกองดีการบริหารส่วนตำบลไทยสามัคคี ซึ่งทำหน้าที่ผู้ดำเนินการในเวทีสมัชชาสุขภาพแต่งกายแบบง่าย ๆ เช่นเดียวกับผู้เข้าร่วมเวทีคนอื่น ๆ ที่สะท้อนความเป็นคนที่ผูกพันกับอาชีพเกษตรกรรม พิธีกรรมในการเปิดประชุมจึงไม่มีความจำเป็น มีแต่การบอกกล่าวถึงภาคีเครือข่ายเพื่อนในพื้นที่ และผู้เข้าร่วมรับฟัง เพื่อให้ทุกคนทราบ หลังจากนั้น เป็นการเล่าถึงความเป็นมาและเป้าหมายของการจัดเวที ก่อนที่จะเป็นการสร้างข้อตกลงในการพูดคุยกัน บรรยากาศในเวทีจึงไม่พบความแปลกแยกของคนไทยสามัคคีในลักษณะของชนชั้น แต่เป็นการใช้สถานการณ์การจัดการจัดเวทีในรูปแบบของการ จับเข้าคุยกัน มากกว่าการประชุมแบบเป็นทางการ จึงเป็นความกลมกลืนระหว่างผู้เข้าร่วมเวที ที่เป็นจุดเด่นของการสร้างบรรยากาศการประชุม...

### กระบวนการเปิดพื้นที่ทางปัญญา

กระบวนการสมัชชาสุขภาพ ได้ถูกนำมาใช้เป็นเครื่องมือกระบวนการที่สำคัญอย่างหนึ่งในการเชื่อมโยงให้เกิดวัฒนธรรมการแก้ปัญหาด้วยปัญญา ของกลุ่มคนสำคัญที่เกี่ยวข้องในแต่ละเรื่องและแต่ละประเด็นอย่างสมานฉันท์ เพื่อให้คนสำคัญที่เกี่ยวข้องได้มาร่วมเรียนรู้ทำความเข้าใจปัญหาร่วมกัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์และบทเรียนซึ่งกันและกัน และนำสู่การแสวงหาทางออกเพื่อสร้างความอยู่เย็นเป็นสุขให้กับชุมชน สังคมตนเองร่วมกัน เวทีสมัชชาสุขภาพที่เกิดขึ้นในทุกพื้นที่ ถือได้ว่าเป็นเวทีแห่งปัญญาที่สมาชิกสมัชชาได้ร่วมกันแสวงหาทางออกให้กับปัญหาในพื้นที่ โดยมีการพูดคุยปรึกษาหารือกันด้วย ความรู้มากกว่าความเห็น บนฐานข้อมูลจริงในพื้นที่ ประสบการณ์และบทเรียนของสมาชิกเครือข่าย และข้อความรู้เชิงวิชาการ จึงอาจกล่าวได้ว่ากระบวนการสมัชชาสุขภาพ เป็นกระบวนการเปิดพื้นที่ทางปัญญา ให้เกิดขึ้นได้อย่างแยบยลกระบวนการสมัชชาสุขภาพในทุกพื้นที่ ให้บทเรียนในข้อสรุปของการเป็นพื้นที่ทางปัญญา ที่ทุกคนเอาสิ่งดีๆ มาให้กัน เอามาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จึงถือเป็นเวทีแห่งการสร้าง สื่อ และใช้ความรู้ ที่ผู้เข้าร่วมในเวทีสามารถนำความรู้ที่ได้ไปขยายผลต่อเนื่องและวงกว้างออกไป ดังเช่นกรณีศึกษาของสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์ที่มีการใช้ข้อความรู้ที่ได้จากการสำรวจสถานการณ์ในพื้นที่ มาเป็นจุดประกายทางความคิด ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้ร่วมเวทีสมัชชา ได้ร่วมกันคิดและหาทางออกร่วมกัน และกรณีตัวอย่างสมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา ที่มีการใช้เวทีสมัชชาสุขภาพ เป็นพื้นที่ทางปัญญาที่ก่อให้เกิดการจัดการความรู้ในระบบเกษตรและอาหารอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่ระบบการผลิต การแปรรูป การจำหน่าย และการบริโภค รวมไปถึงการสื่อสารความรู้ผ่านระบบการศึกษาทั้งในและนอกโรงเรียน และการเผยแพร่ความรู้ผ่านสื่อสาธารณะอย่างทั่วถึง

### สมัชชาสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์

ร่วม "รับรู้-เรียนรู้" ความจริง การรับรู้-เรียนรู้ความจริงในการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์ครั้งนี้ อยู่บนฐานของการยืนยันปรากฏการณ์ต่างๆที่สงสัยด้วยการศึกษาเชิงวิชาการอย่างเป็นระบบ โดยให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมกันศึกษาหาข้อมูลจากแหล่งหรือฐานข้อมูลต่างๆเท่าที่จะหาได้ เมื่อได้ชุดข้อมูลแล้ว ได้มีการนำไปสู่การรับรู้-เรียนรู้ความจริงร่วมกันของผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ซึ่งเป็นวิธีการใช้ข้อมูลที่ไดมาเพื่อตกย้ำให้สังคมเห็นภาพปรากฏการณ์ที่เกี่ยวข้อง เช่น เรื่องของเด็กและเยาวชนกับหอพัก เรื่องของความไม่เป็นธรรมของระบบการศึกษาที่หนาแน่นและแออัดโดยเฉพาะในเมืองไม่กระจาย เป็นต้น...

### สมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา

อาหารปลอดภัยระดับพื้นที่อย่างครบวงจร : เริ่มต้นตั้งแต่การผลิตสู่การจำหน่าย

จากยุทธศาสตร์อาหารปลอดภัยระดับพื้นที่อย่างครบวงจร ทำให้เกิดการสร้างกลไกการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐและเครือข่ายประชาคม หน่วยงาน สถาบันวิชาการที่เกี่ยวข้องครบวงจรในพื้นที่ นับตั้งแต่การสนับสนุนการผลิต การแปรรูป การบริโภคอย่างยั่งยืน การสร้างระบบตลาดระดับชุมชน ดังตัวอย่างที่เกิดขึ้นที่ ชุมชนสันติโคกมีการดำเนินการร่วมกับเครือข่ายเกษตรกรรวมวิถีธรรมของ อ.ภานู พัทธินเฝ้า ที่เน้นการปลูกพืชผักปลอดภัย สารพิษ มุ่งผลิตผลิตผลการเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ มุ่งปฏิบัติความคิดสู่ชีวภาพ นอกจากการผลิตแล้ว ยังมีแนวคิดในการสร้างตลาด ร้านค้าที่เน้นสินค้าที่มีคุณภาพ ส่งเสริมสุขภาพของผู้บริโภค เป็นต้น..

...วันนี้เราเริ่มด้วยการจุดประกายก่อน ก็คือเอาข้อเท็จจริงมาว่ากัน เอาคนที่ทำจริง ๆ มาเล่าสิ่งที่ทำ ช่วงบ่ายก็จะแบ่งกลุ่มกันแยกกันตามอำเภอ ให้ช่วยกันระดมสมอง ว่าเราจะหาทางออกเกี่ยวกับ โหนด-นา-เล ในแต่ละพื้นที่อย่างไร..."

ชาตรีธ ภิเชษฐ์ กณนภัสน์สุขภาพจังหวัดสงขลา, 1 กรกฎาคม 2548

## บูรณาการทุนทางสังคม: บูรณาการแบบเก็บบึง

ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการสมัชชาสุขภาพในทุกพื้นที่ มีการบูรณาการทุนทางสังคมที่มีในพื้นที่อย่างมีคุณค่าตามบริบทและเงื่อนไขของแต่ละพื้นที่ ดังเช่นสมัชชาสุขภาพจังหวัดตราด ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีทุนทางสังคมมากมายและเข้มแข็ง มีการบูรณาการเก็บบึงทุนทางสังคมที่มีอยู่ในพื้นที่ให้เกิดเป็นพลังขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะได้อย่างแยบยล ดังเช่นการบูรณาการผู้นำทางความคิดที่มีบารมีสูงอย่างเช่นพระสุบิน ปณีโต เครือข่ายกลุ่มสังฆะสมทรัพย์ที่มีอยู่ทั่วจังหวัดตราดถึง 160 กลุ่ม เครือข่ายสิ่งแวดล้อม เครือข่ายเกษตร เครือข่ายสุขภาพ และกลุ่มประชาชน นอกจากนี้ยังมีการบูรณาการเกาะเกี่ยวทุนทางสังคมนอกพื้นที่ เข้ามาประสานพลังภายใน ได้แก่ สื่อมวลชน นักการเมืองระดับท้องถิ่นและระดับจังหวัด เจ้าหน้าที่หน่วยงานรัฐ นักวิชาการ นักวิชาชีพ และหน่วยงานผู้สนับสนุนทุนวิจัย เช่น สสส. สปรส. เป็นต้น ซึ่งการบูรณาการทุนทางสังคมที่มีอยู่เข้าด้วยกัน เสมือนการเก็บบึงเอาส่วนที่สำคัญมาก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อท้องถิ่น ทำให้แต่ละเครือข่ายได้ร่วมกันมองเห็นโจทย์เดียวกัน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน สามารถทำความเข้าใจบทบาทและภารกิจที่แต่ละเครือข่ายจะต้องช่วยกันเติมเต็มในกระบวนการได้เป็นอย่างดี

### สมัชชาสุขภาพจังหวัดตราด

...มีการอาราธนาพระสุบิน ปณีโต เป็นองค์ประธานในเวทีสมัชชาสุขภาพ ท่านได้นำผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชา สวดมนต์และตั้งสังฆะ เป็นการสร้างสติ สมาธิและปัญญา จากแนวคิดที่ท่านได้นำพุทธธรรมเป็นหลักนำ และเชื่อมโยงวิถีชีวิตของคนในเชิงปัญญา...การจัดเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดตราด ในครั้งนี้ผู้ที่เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพ ประกอบไปด้วย ตัวแทนสมาชิกกลุ่มเครือข่ายสิ่งแวดล้อม เครือข่ายเกษตรเพื่อสุขภาพ เครือข่ายบัญชีครัวเรือน เครือข่ายสุขภาพ ผู้สื่อข่าว ตัวแทนนักวิชาการและเจ้าหน้าที่ของรัฐ และตัวแทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากความหลากหลายของผู้ที่เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพในครั้งนี้ ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยน

เรียนรู้ในประเด็นต่างๆที่กลุ่มเครือข่ายได้นำเสนอ โดยจะเห็นได้จากการที่ผู้เข้าร่วมในเวทีสมัชชาสุขภาพได้เรียนรู้ในประเด็นต่างๆ ที่แต่ละเครือข่ายได้มาสะท้อนบทเรียนและนำเสนอนวัตกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ อีกทั้งมีเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานของภาครัฐ และองค์กรส่วนท้องถิ่น ได้เข้ามาร่วมรับฟังประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้น ได้เห็นถึงศักยภาพของชุมชนและวิถีทางในการแก้ไขปัญหา และได้รับฟังข้อเสนอจากกลุ่มต่างๆ เพื่อที่จะให้หน่วยงานภาครัฐและองค์กรส่วนท้องถิ่นได้นำกลับไปพิจารณาและประสานความร่วมมือในการช่วยเหลือให้กับชุมชน...

## 1.2 ฐานคิดในการออกแบบสังคมอยู่เย็นเป็นสุข: ฐานคิดชุมชนเป็นตัวตั้ง

### เชื่อในศักยภาพคน

กระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นภายใต้ฐานคิดที่เอาชุมชนเป็นตัวตั้ง โดยเชื่อว่าคนมีศักยภาพเพียงพอที่จะคิดและกำหนดชีวิตความเป็นอยู่ของตนเองร่วมกันได้ โดยคนในทุกชุมชนทุกสังคม สามารถสร้างจินตนาการเพื่อพันทุกขั้วร่วมกันได้ และจินตนาการเพื่อสร้างความสุขร่วมกันสังคมได้ ฐานคิดดังกล่าวสะท้อนให้เห็นได้ชัดเจนในกระบวนการนโยบายสาธารณะที่เกิดขึ้นทั้งในระดับพื้นที่และระดับชาติ โดยมีกระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือสร้างช่องทางให้เกิดการเข้าถึง ยอมรับ ค้นหา และนำศักยภาพที่มีอยู่ในตัวคนออกมาเป็นต้นทุนทางสังคมวัฒนธรรมของแต่ละพื้นที่ เพื่อต่อยอดและพัฒนาศักยภาพให้เป็นรูปธรรม บทเรียนในหลายพื้นที่ ชี้ชัดจนถึงฐานคิดที่เชื่อมั่นในศักยภาพของคน และเปิดช่องทางให้ศักยภาพของชาวบ้านได้มีพื้นที่ในกระบวนการนโยบายสาธารณะ ดังเช่นสมัชชาสุขภาพตำบลวังทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก ที่เปิดเวทีย่อยให้ชาวบ้านได้เป็นผู้บอกเล่าเรื่องราว และความต้องการของพื้นที่ตนเอง และให้ผู้เข้าร่วมเวทีได้ร่วมตรวจสอบข้อมูล ยืนยันข้อมูล เติมเต็มข้อมูล และกำหนดแผนนโยบายกันเองอย่างเสรีภาพ สมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา จัดเวทีย่อยระดับโซนเพื่อให้กลุ่มคนในแต่ละโซนที่มีความแตกต่างในแต่ละบริบท ได้สะท้อนปัญหา ความต้องการ และนวัตกรรมของกลุ่มตนเอง ส่วนสมัชชาสุขภาพ ตำบลไทยสามัคคี เป็นเวทีที่แสดงศักยภาพของคนในชุมชนโดยแท้จริง

#### สมัชชาสุขภาพตำบลไทยสามัคคี

ฐานคิดหลักของประเด็นสมัชชาสุขภาพ ...การจัดสมัชชาสุขภาพปี 2548 ตำบลไทยสามัคคี อ.วังน้ำเขียว จ.นครราชสีมา เกิดขึ้นจากความเชื่อในเรื่องประชาชนมีศักยภาพในการเรียนรู้และแก้ไขปัญหาด้วยตนเองได้ แนวความเชื่อนี้เกิดขึ้นเมื่อครั้งที่แกนนำผู้จัดสมัชชาสุขภาพ คือ นายสมบูรณ์ สิงข์ (ปัจจุบันเป็นนายก อบต.ไทยสามัคคี) ได้เข้าร่วมโครงการศึกษาเขตเศรษฐกิจจำเพาะวังน้ำเขียวเพื่อผลิตผลการศึกษาเมืองหนาว ที่ดำเนินการโดยอาจารย์ปรีชา อุบลระกูล หัวหน้าโครงการและคณะ จากศูนย์ข้อมูลท้องถิ่นเพื่อการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา เมื่อปี พ.ศ.2544 การเข้าร่วมในกิจกรรมของโครงการครั้งนั้น ทำให้มองเห็นวิธีการจัดการปัญหาต่างๆด้วยตนเอง และเกิดความเชื่อในเรื่องศักยภาพการเรียนรู้ของประชาชน ทำให้เกิดความคิดที่อยากจะใช้วิธีการ และศักยภาพดังกล่าว มาเป็นฐานสำหรับการมองและแก้ไขปัญหาพร้อมกันในพื้นที่ตำบลไทยสามัคคี ที่เป็นเขตปกครองที่รับผิดชอบ ในฐานะนายกองค์การบริหารส่วนตำบลในปัจจุบัน ดังนั้นจึงคิดถึงการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการมองปัญหาของตนเอง และวางแผนทางแก้ไขปัญหาร่วมกันในลักษณะที่เรียกว่าเป็น "สภาสุขภาพ" กล่าวคือ เป็นเวทีของการพูดคุยวิเคราะห์สภาพปัญหาและหาทางออกร่วมกัน โดยผ่านการจัดการของกลุ่ม อสม.ในหมู่บ้านต่างๆ เช่นเดียวกับการทำงานของเครือข่ายผู้สูงอายุที่องค์การบริหารส่วนตำบลไทยสามัคคีให้การสนับสนุนอยู่...

## เวทีวิชาการชาวบ้าน

ฐานคิดของกระบวนการนโยบายสาธารณะที่เชื่อในศักยภาพคน สะท้อนได้จากกระบวนการจัดการที่ปรากฏเป็นรูปธรรมเพื่อให้ชาวบ้านได้แสดงศักยภาพของตนเอง ด้วยการสะท้อนข้อมูลที่มาจากความคิด จากประสบการณ์ และบทเรียนในมุมมองของชาวบ้าน เพื่อให้ชาวบ้านได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้พิจารณาและตัดสินใจเลือกในการกำหนดนโยบายสาธารณะของชุมชนตนเอง โดยชาวบ้านเป็นผู้สะท้อนข้อมูล สะท้อนวิถีคิด สะท้อนวิถีการจัดการ ร่วมพิจารณาข้อมูล และเลือกใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจเลือกทางออกในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง โดยมีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเป็นผู้เสริมหนุนกระบวนการ จึงอาจเรียกได้ว่าฐานคิดที่เอาชุมชนเป็นตัวตั้ง จะก่อให้เกิดเป็น เวทีวิชาการของชาวบ้าน อย่างแท้จริง ซึ่งเป็นเวทีการมีส่วนร่วมเรียนรู้ของทุกฝ่ายอย่างกว้างขวาง จนเกิดเป็นความเข้าใจของสังคม(social understanding) เป็นคุณค่าของสังคม(social value) และเป็น การปฏิบัติของสังคม(social practice) โดยมุ่งหวังให้เกิดเป็นวัฒนธรรมในสังคม<sup>2</sup> บทเรียนในพื้นที่สภาพสุขภาพตำบลไทยสามัคคี อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา สมัชชาสุขภาพตำบลวังทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก สมัชชาสุขภาพจังหวัดตราด และสมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา เป็นภาพที่สะท้อนนิยามของ “เวทีวิชาการชาวบ้าน” ได้เป็นอย่างดี

สมัชชาสุขภาพตำบลวังทอง อ.วังทอง จ.พิษณุโลก

แนวคิดกระบวนการ : เริ่มต้นที่ชาวบ้านและจบลงที่ชาวบ้าน กระบวนการสมัชชาสุขภาพพื้นที่ตำบลวังทอง ตั้งอยู่บนบนฐานคิดของการเชื่อว่าความอยู่เย็นเป็นสุขของคนในแต่ละชุมชนแตกต่างกัน ชุมชนมีศักยภาพที่จะกำหนดและสร้างความอยู่เย็นเป็นสุขของตนเองได้ ดังนั้นกระบวนการสมัชชาสุขภาพจึงเริ่มต้นที่ชาวบ้าน โดยสร้างกระบวนการให้ชาวบ้านได้เป็นผู้ร่วมกันสะท้อนภาพความเป็นจริงของชุมชนตนเอง ทั้งในแง่ของปัญหาและศักยภาพที่มีอยู่ในชุมชน และร่วมกันวาดฝันถึงอนาคตของชุมชนที่ตนเองอยากได้ อยากมี และอยากเป็น และในท้ายที่สุดแล้ว กระบวนการสร้างกลไกขับเคลื่อนให้ฝันเป็นจริงได้นั้น ย่อมจบลงที่ชาวบ้านเช่นกัน โดยสร้างกระบวนการให้คนในชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้มีโอกาสร่วมรู้ข้อมูลชุดเดียวกัน ร่วมกันกำหนดนโยบายสาธารณะที่เอาปัญหาและความต้องการของชุมชนเป็นตัวตั้ง และร่วมสร้างกระบวนการจัดการเพื่อให้เกิดกลไกในระดับท้องถิ่นในการสร้างความอยู่เย็นเป็นสุขให้กับท้องถิ่นตนเอง... “ผมเริ่มต้นที่ชาวบ้าน ผมและทีมงานเริ่มต้นที่ชาวบ้าน จบที่ชาวบ้าน ไม่นำความคิดชาวบ้าน...เป้าหมายคือหา output คือชาวบ้านอยากได้ อยากมี และอยากเป็น โดยใช้สุขภาวะเป็นทางเดินในการกำหนดนโยบาย... จึงเป็นจุดเริ่มต้นของวิถีคิด การพัฒนาชุมชน ต้องให้ชาวบ้านได้เรียนรู้ด้วยตนเองมากที่สุด เราเริ่มต้นที่สุขภาวะ ถามเขาว่าเขาอยากได้ อยากมี อยากเป็นอะไร สิ่งที่มีอยู่แล้วเขาพอใจหรือไม่ ปัจจุบันเป็นอย่างไร เปรียบเทียบให้เห็นความแตกต่าง และกำหนดสิว่าอนาคตคืออะไร และมีอะไรที่จะทำเอง มีอะไรที่จะบอกให้ อบต. ทำ...กลุ่มคนที่เข้าร่วมเป็นแกนนำชาวบ้าน เขาจะรู้ว่าเขาจะเคลื่อนอย่างไร เขาจะเป็นคนตัดสินใจเอง เราจะไม่เป็นธรรมชาติที่สุด...”

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กานต์ณัฏฐ์ กักคังวงศ์ ผู้รับผิดชอบโครงการสมัชชาสุขภาพฯ, 26 มิถุนายน 2548

<sup>2</sup> ประเวศ วะสี, 2547. กระบวนการนโยบายสาธารณะ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันสุขแห่งชาติ.

### 1.3 หัวใจของการพัฒนานโยบายสาธารณะ

#### ร่วมเส้นทางแบบเคียงบ่าเคียงไหล่

การมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ถือเป็นหัวใจสำคัญของกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะ เพราะประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาที่ผ่านมา สะท้อนข้อความรู้ที่ว่าปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสังคม มีความซับซ้อนเกินกว่าที่จะสามารถจัดการได้ด้วยหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งเพียงลำพัง ดังนั้นการสร้างให้เกิดการมีส่วนร่วมเท่านั้น จึงจะสามารถนำไปสู่เป้าหมายของการจัดการในทุกเรื่องได้อย่างสัมฤทธิ์ผล โดยกระบวนการมีส่วนร่วมนั้นต้องเกิดขึ้นบนฐานคิดที่เชื่อมั่นในศักยภาพของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง และการสร้างให้เกิดบรรยากาศการมีส่วนร่วมอย่างเท่าเทียมเคียงบ่าเคียงไหล่ เกิดการยอมรับซึ่งกันและกัน เคารพให้เกียรติซึ่งกันและกัน อันจะนำไปสู่การพัฒนาในกระบวนการอื่นๆ ต่อไป เช่นการพัฒนาสายสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้น การเป็นเครือข่ายแบบพันธมิตรในวงที่กว้างขึ้น ซึ่งเป็นไปตามหลักการของกระบวนการนโยบายสาธารณะ ที่ให้ความสำคัญกับกระบวนการของการดำเนินการให้ได้มาซึ่งนโยบายสาธารณะ โดยเชื่อว่ากระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะที่ดี ต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในสังคม ในการร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ต่าง ๆ ร่วมกำหนดทิศทางแนวนโยบาย และร่วมกันพัฒนาอย่างต่อเนื่องจนทุกฝ่ายในสังคม รู้สึกว่าเป็นเจ้าของนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพร่วมกัน<sup>3</sup> ทั้งนี้บทเรียนเวทีสมัชชาสุขภาพที่ฉายภาพการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างเคียงบ่าเคียงไหล่ ปรากฏชัดในพื้นที่สมัชชาสุขภาพจังหวัดตราด สมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา สมัชชาสุขภาพตำบลวังทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก สมัชชาสุขภาพตำบลไทยสามัคคี อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา สมัชชาสุขภาพตำบลสวนหม่อน อำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น

สมัชชาสุขภาพตำบลสวนหม่อน อ.มัญจาคีรี จ.ขอนแก่น  
องค์การบริหารส่วนตำบลสวนหม่อนจัดทำโครงการจัดทำงบประมาณแบบมีส่วนร่วม โดยให้ประชาชนในตำบลสวนหม่อนได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการของการบริหารงานใน อบต. ตั้งแต่การวางแผน การออกแบบข้อบัญญัติ การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ การจัดซื้อจัดจ้าง การประเมินผล รวมทั้งการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ทำให้ โครงการนี้ ได้รับคัดเลือกจากสถาบันวิดิใหม่ท้องถิ่น ให้เป็นนวัตกรรมตัวอย่าง ในการประชุมวิชาการ เรื่อง "นวัตกรรมท้องถิ่นไทย ครั้งที่ 1" ระหว่างวันที่ 13-14 ตุลาคม 2547 สำหรับเป็นรูปธรรมการเรียนรู้และการถ่ายทอดจากประสบการณ์ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีผลสำเร็จในการคิดค้นหรือพัฒนาที่เป็นตัวอย่างที่ดี (Good practices) ที่สามารถนำมาเป็นนวัตกรรมสำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ที่จะสะท้อนให้เห็นความสำเร็จของการประสานความร่วมมือระหว่างภาคประชาชนและองค์กรท้องถิ่นในการร่วมจัดการชุมชนตามบทบาทของการอยู่ร่วมกันเชิงระบบ

<sup>3</sup> อ่าพล จินดาวัดนะ (เรียบเรียง) , 2547. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม: มิติใหม่ของการสร้างเสริมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

## บูรณาการความรู้สองกระแสหลักและความรู้วิชาการเสริมหนุนความรู้ภาคีภาคี

บทเรียนที่เป็นจุดเด่นของกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่เป็นฐานคิดนำสู่การพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม คือกระบวนการที่มีการเสริมหนุนเชิงวิชาการบน ฐานความรู้ของชาวบ้านที่มาจากประสบการณ์จริง ตัวจริง เสียงจริง และเรื่องราวจริง เพื่อให้ข้อมูลที่ นำเสนอสู่เวทีสมัชชาสุขภาพและกระบวนการนโยบายสาธารณะ เป็นข้อมูลของชาวบ้านที่แท้จริง โดยมี นักวิชาการทำบทบาทในการเสริมหนุน และจัดให้เกิดกระบวนการดึงเอาชุดความรู้ของชาวบ้านที่มี อยู่ในตัวคนออกมานำเสนออย่างเป็นระบบ ทั้งนี้ความรู้ของสองกระแส ถือเป็นความรู้ที่ช่วยเติมเต็มให้ ข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลที่มีชีวิต รอบด้าน มีความกลมกลืน มีความงดงาม เรียบง่าย แต่ทรงพลัง เป็น ความรู้ที่ทำให้ทุกคนเข้าถึงได้ง่าย ทำความเข้าใจได้ง่าย และสามารถเลือกใช้เพื่อการตัดสินใจได้ง่าย การบูรณาการความรู้สองกระแสหลัก ปรากฏให้เห็นชัดเจนในกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัด สงขลา สมัชชาสุขภาพตำบลวังทองอำเภอวังทอง จ.พิษณุโลก และสมัชชาสุขภาพจังหวัดตราด ที่ได้ สะท้อนความกลมกลืนของข้อมูลเชิงวิชาการกับข้อมูลของชาวบ้านในการนำสู่เวทีสาธารณะ

สมัชชาสุขภาพตำบลวังทอง อ.วังทอง จ.พิษณุโลก

การเสริมหนุนเชิงวิชาการในพื้นที่ เป็นกลไกหนึ่งที่จะทำให้เกิดกระบวนการสะท้อนข้อมูลที่เป็นจริงในพื้นที่ และเอื้อให้เกิด กระบวนการปลดปล่อยข้อมูลอย่างอิสระ ตรวจสอบข้อมูล ยืนยันข้อมูล และหาข้อสรุปร่วมกัน รวมทั้งการแสวงหาทางออกอย่าง สมกานฉันท์ ภายใต้บริบทของพื้นที่และภารกิจบทบาทของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง "...กระบวนการสมัชชาสุขภาพแบบนี้ จะเกิดขึ้น ได้และเอาไปเป็นนโยบายได้ ต้องมีนักวิชาการเข้าไปกระตุ้น เป็นเหมือนตัวเร่งที่ใส่เพิ่มเติมเข้าไป ทำให้ชาวบ้านออกมามีความคิด ออกมาเขียนมากขึ้น..."

วารสารวัน บุณส์ ผู้เข้าร่วมกัลยาณมิตร, 27 มิถุนายน 2548

## บูรณาการเครือข่าย

หัวใจสำคัญอีกประการหนึ่งที่จะทำให้กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะไปสู่ เป้าหมาย คือการบูรณาการเครือข่ายทั้ง การผูกสัมพันธ์กับเครือข่ายที่มีอยู่เดิมและการสร้าง เครือข่ายใหม่ เป็นการรวมและประสานพลังศักยภาพและทุนทางสังคมทั้งที่มีอยู่ภายในพื้นที่และ นอกพื้นที่ เพื่อเป็นตัวช่วยผลักดันให้เกิดพลังการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะได้อย่างราบรื่นขึ้น เสมือนการช่วยเติมเต็มในส่วนที่ขาดหายให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น บทเรียนในทุกพื้นที่ชี้ให้เห็นถึงการ ให้ความสำคัญกับการค้นหาเครือข่ายพันธมิตร การสร้างและการขยายเครือข่ายให้กว้างออกไป ทั้งนี้ การทำงานที่มีการบูรณาการเครือข่าย จะก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน เกิดการต่อยอดและพัฒนานวัตกรรมสุขภาพ ขยายแนวคิดดีๆ ให้กว้างออกไป ซึ่งจะส่งผลให้เครือข่ายที่มีอยู่ เข้มแข็งมากขึ้น กระบวนการสมัชชาสุขภาพในทุกพื้นที่สะท้อนให้เห็นภาพการทำงานที่มีการบูรณาการ เครือข่ายต่างๆ เข้ามาเป็นผู้ร่วมเส้นทางกระบวนการ ซึ่งการบูรณาการเครือข่ายมีหลายรูปแบบ ดังเช่นสมัชชาสุขภาพจังหวัดตราด สภาสุขภาพตำบลไทยสามัคคี จังหวัดนครราชสีมา และสมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา มีรูปแบบการบูรณาการเครือข่ายที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติของบริบท และมี



สายสัมพันธ์เดิมเป็นฐานต่อยอดอย่างค่อยเป็นค่อยไป จึงเป็นเครือข่ายที่ผูกพัน เข้มแข็ง ต่อเนื่อง และครอบคลุมทุกพื้นที่ ส่วนสมาชิกสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์ มีรูปแบบการบูรณาการเครือข่ายอย่างเป็นทางการเฉพาะเรื่องเฉพาะประเด็น สมาชิกสุขภาพตำบลวังทอง จังหวัดพิษณุโลก สมาชิกสุขภาพตำบลสวนหม่อน จังหวัดขอนแก่น เป็นรูปแบบการบูรณาการเครือข่ายแบบผสมผสานระหว่างเครือข่ายตามภารกิจและความสัมพันธ์ที่มีอยู่เดิม

**สมาชิกสุขภาพตำบลสวนหม่อน อ.มัญจาคีรี จ.ขอนแก่น**

การสร้างเครือข่ายพันธมิตรแบบแนวร่วม จากการศึกษาพบว่าในการทำงานพัฒนาของพื้นที่ตำบลสวนหม่อนนั้น มีการสร้างเครือข่ายการทำงานที่เข้มแข็ง ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ได้แก่เครือข่ายภาคประชาชน หน่วยงานราชการต่าง ๆ ในพื้นที่ และผู้นำชุมชน โดยมีฐานคิดการทำงานร่วมกันแบบเคียงบ่าเคียงไหล่ ให้เกียรติซึ่งกันและกัน ร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมรับประโยชน์ นอกจากนี้ยังมีการสร้างเครือข่ายกับองค์กรนอกพื้นที่ เพื่อเสริมหนุนความเข้มแข็งของเครือข่ายในพื้นที่ ได้แก่เครือข่ายนักวิชาการ และเครือข่ายที่เป็นแหล่งทุนนอกชุมชน การสร้างเครือข่ายพันธมิตรที่เป็นแนวร่วมการทำงานในลักษณะเช่นนี้ จึงเป็นโอกาสในการสร้างฐานคิดสู่การพัฒนาขยายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ไม่โดดเดี่ยว "...ตอนหลังก็คุยกันบ่อย ๆ เข้า ก็เริ่มชวนถามกันว่า วันนี้ผมจะเข้าไปพบชาวบ้าน อบต. ไปมัย เกษตรพัฒนากรจะไปด้วยหรือเปล่า...เราเองเข้าไปหลายหน่วยงาน เราก็ได้เรียนรู้ฐานของกันและกัน และหาจุดเชื่อมงานได้ด้วย...ผมว่าเรื่องสุขภาพอย่างเดียวมันพัฒนาได้ช้า ต้องบูรณาการหลาย ๆ ด้านจึงจะแก้ปัญหาได้..."

เกษมสุข บินนากิพย์ ศึกษาศาสตร์บัณฑิตบัณฑิตเอก, 14 มิถุนายน 2548

**สื่อสาธารณะ ของทางการสื่อสาร**

บทเรียนที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ชี้นำข้อสรุปที่ว่า การทำงานในลักษณะของประเด็นสาธารณะเพื่อให้เกิดผลในวงกว้างต่อสาธารณะนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการสื่อสารที่สามารถเข้าถึงกลุ่มคนเป้าหมายได้อย่างรวดเร็ว ต่อเนื่อง และตามติดสถานการณ์ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีการรับรู้ข้อมูลที่ถูกต้อง รวดเร็ว และต่อเนื่องเช่นกัน สื่อที่กระบวนการสมาชิกสุขภาพเลือกใช้จะต้องเป็นสื่อที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อน สอดคล้องกับบริบทของคนในพื้นที่ ดังเช่นสมาชิกสุขภาพในพื้นที่จังหวัดสงขลา สมาชิกสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์ และสมาชิกสุขภาพจังหวัดตราดซึ่งเป็นเขตเมือง มีการใช้สื่อวิทยุชุมชน หนังสือพิมพ์ และโทรทัศน์ เป็นตัวถ่ายทอดข่าวสารไปยังประชาชน ส่วนในพื้นที่สมาชิกสุขภาพที่เกิดขึ้นในเวทีระดับตำบล เช่นที่ตำบลวังทอง ตำบลไทยสามัคคี และตำบลสวนหม่อน มีการใช้สื่อที่เป็นตัวบุคคลในฐานะของผู้นำชุมชน เช่นกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อบต. สื่อเสียงตามสายในชุมชน เป็นต้น ทั้งนี้ระบบการสื่อสารที่ทั้งถึงจะทำให้เกิดการรู้ถึงกัน เกิดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และการอยู่ร่วมกันอย่างสันติ อีกทั้งจะเป็นปัจจัยแห่งความเข้มแข็งของชุมชน<sup>4</sup>

**สมาชิกสุขภาพจังหวัดสงขลา**

...มีการใช้สื่อในรูปแบบต่างๆ หนุนเสริม ซึ่งมีทั้งการใช้สื่อบุคคล อาทิเช่น วิทยากรผู้มีความรู้ ประสบการณ์เป็นผู้ถ่ายทอดเทคโนโลยี ความรู้ต่างๆ มีวิทยากรกระบวนการเป็นผู้จัดประกายความคิด และกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ มีตัวอย่างบุคคลที่มี

<sup>4</sup> ประเวศ วะสี 2545. สุขภาพสังคม สู่สังคมสันติภาพ. นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพและสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

ประสบการณ์มาบอกเล่าเรื่องราวหรือความสำเร็จเป็นตัวอย่างที่เห็นได้จริง เห็นอย่างเป็นรูปธรรม เช่น กลุ่มเกษตรกรที่ใช้ปุ๋ยชีวภาพ เป็นต้น...นอกจากนี้ยังมีการใช้สื่อทางเลือกอื่นๆ หนูนเสริม ให้เกิดการเรียนรู้เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะสื่อวิทยุชุมชน ที่ได้รับความนิยมเป็นอย่างมากในจังหวัดสงขลา ซึ่งผู้จัดรายการวิทยุชุมชนก็เป็นแกนนำในการขับเคลื่อนกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ทำให้ข่าวสารเกี่ยวกับประเด็นของสมัชชาสุขภาพถูกเผยแพร่ไปสู่พี่น้องประชาชนแบบถึงบ้านถึงหู..

## 2. บทเรียนที่กิดจากผลปรับองกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

### 2.1 สร้างคน สร้างเครือข่าย สร้างความรู้

บทเรียนกระบวนการสมัชชาสุขภาพในหลายพื้นที่ สะท้อนให้เห็นคุณค่าของกระบวนการสมัชชาสุขภาพในฐานะที่เป็นเครื่องมือ สร้างคน ให้เป็นผู้นำทางความคิด ผู้นำในการเปลี่ยนแปลง ผู้นำในการต่อรอง และผู้นำในการปฏิบัติ เพราะกระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นเวทีที่เชื่อมโยงให้คนได้แสดงศักยภาพที่มีอยู่ร่วมกันออกมา นอกจากนี้ในกระบวนการยังเป็นเวทีแห่งการสร้างเครือข่ายต่าง ๆ ให้เกิดขึ้น มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ศักยภาพ ความรู้ และนวัตกรรมซึ่งกันและกัน ซึ่งก่อให้เกิดการสร้างความรู้และนวัตกรรมใหม่ การพัฒนาและต่อยอดความรู้เดิม จึงอาจกล่าวได้ว่ากระบวนการสมัชชาสุขภาพและกระบวนการนโยบายสาธารณะ เป็นเครื่องมือสร้างคน สร้างเครือข่าย และสร้างความรู้ เพื่อแสวงหาทางออกร่วมกันด้วยปัญญาอย่างสมานฉันท์

#### สร้างคน สร้างผู้นำ

กระบวนการสมัชชาเกิดขึ้นได้ด้วยกลุ่มคนอย่างน้อย 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มแกนนำสมัชชาสุขภาพ และสมาชิกสมัชชาสุขภาพ สมัชชาสุขภาพเป็นเวทีที่เชื่อมโยงให้กลุ่มคนสำคัญที่เกี่ยวข้องในประเด็นสมัชชาสุขภาพ ได้เข้ามาร่วมพูดคุย บอกเล่าเรื่องราว แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันได้ในเวทีระดับพื้นที่ และเวทีระดับชาติ กระบวนการสมัชชาที่เกิดขึ้นจึงเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงให้คนมาพูดคุยกัน ได้มีโอกาสแสดงศักยภาพ สะท้อนความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน และจัดการความรู้เพื่อแสวงหาทางออกร่วมกัน จึงถือเป็นเวทีแห่งการสร้างคน สร้างผู้นำ ที่เป็นพลังสำคัญของสังคมในการขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะในประเด็นอื่นๆ และเป็นแบบอย่างของการสร้างผู้นำในพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

#### สมัชชาสุขภาพตำบลไทยสามัคคี

ให้สภาสุขภาพชุมชนเป็นกลไกการเตรียมผู้นำชุมชน ...ตำบลไทยสามัคคี ที่มีประวัติความเป็นมาของผู้คนในพื้นที่จากกรเคลื่อนย้าย อพยพมาจากที่ต่างๆ เข้ามาบุกเบิกประกอบอาชีพ ด้วยจำนวนพื้นที่ทำกินขนาดใหญ่และความแตกต่างทางสังคมวัฒนธรรม ทำให้สังคมที่นี่ มีช่องว่างและความขัดแย้งกันตลอดเวลา ขาดการยอมรับกันในแต่ละฝ่าย ความสัมพันธ์เชิงเครือญาติมีเพียงกลุ่มที่มาจากแหล่งเดียวกัน การพึ่งพาอาศัยจึงเกิดขึ้นเฉพาะกลุ่ม การรวมตัวเพื่อหาทางออกให้แก่ตนเองและชุมชนในปัญหาต่างๆ ยังไม่มีรูปธรรมที่ชัดเจน เป็นปัญหาเดียวกันก็ตาม ผู้นำในชุมชนจึงมีเพียงผู้นำที่มีบารมีและความเป็นอาวุโสตามวัย ส่วนผู้นำทางเศรษฐกิจ การเมืองที่กลับเป็น"เจ้าแก้ว"และนักการเมืองที่มาจากภายนอก ดังนั้น ชุมชนจึงขาดผู้นำทางความคิดในระดับท้องถิ่นในแต่ละหมู่บ้าน จะมีผู้นำทางการ 5 คนคือ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้านและสมาชิกอบต.ประจำหมู่บ้าน ที่ทำหน้าที่ในการจัดการภายในชุมชนต่างๆ ร่วมกับประชาชนและเครือข่ายต่างๆในชุมชน เมื่อปัจจุบันนี้สังคมได้มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ทำให้ทุกคนได้รับข่าวสาร ข้อมูลเกือบจะเท่าเทียมกัน หากเพียงแต่การใช้โอกาสสำหรับการได้รับการพัฒนาในการเรียนรู้ การสร้างข้อมูลการใช้ข้อมูลในระดับชุมชนของกลุ่มผู้นำในชุมชนซึ่งเป็นการจัดเวทีหรือสมัชชาในชุมชน เช่น สภาสุขภาพ อยู่เสมอ จะทำให้กลุ่ม

เหล่านี้ สามารถเชื่อมโยงสู่กลุ่มข้อมูลอื่นๆ นอกชุมชน และเรียนรู้ที่จะมีวิถีคิดและพัฒนาตนเองในการผลักดันหรือชี้นำที่จะทำให้เกิดการพัฒนาปัญหาสู่การแก้ไขปัญหาต่างๆ ของชุมชนต่อไปได้ ดังนั้น ในความหมายของการจัดสภาพในชุมชนนี้ คือ การเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีความคิด สามารถสร้างชุดข้อมูลความรู้ของชุมชนตนเองกับชุมชนแห่งอื่นๆ เพื่อหาทางออกให้แก่ประเด็นของชุมชน ได้แสดงความสามารถให้เกิดการยอมรับภายในชุมชน พื้นที่ได้อย่างต่อเนื่องและจะเป็นการวางบรรทัดฐานการคัดเลือกผู้นำระดับท้องถิ่น ที่จะเป็นการคิดหา ชีตัวผู้นำ ที่มีความเป็นผู้นำความคิด ที่รู้จักประเด็นปัญหาของพื้นที่และสามารถสร้างชุดข้อมูลที่จะเป็นการหาทางออกให้แก่ชุมชนสอดคล้องกับความเป็นไปและความต้องการของชุมชน แทนผู้นำทางเศรษฐกิจได้ "... สภาพภาพชุมชนจะเป็นเวทีการสร้างผู้นำชุมชน..."

สมบูรณ์ สิงห์, 16 มิถุนายน 2548

### สร้างเครือข่ายเต็มพื้นที่

แนวคิดเครือข่ายเป็นแนวคิดที่มีอยู่แล้วตามธรรมชาติของการอยู่ร่วมกันในสังคมและชุมชน เป็นความสัมพันธ์ของกลุ่มคนที่มีจุดร่วมเดียวกัน เข้าใจกัน และช่วยเหลือกัน ปัจจุบันแนวคิดเครือข่ายถูกนำมาใช้กว้างขวางขึ้น โดยเป็นการจัดความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มต่างๆ ทั้งในและนอกชุมชน เครือข่ายจึงเป็นขบวนการทางสังคม ที่ทำให้มีการจัดความสัมพันธ์ใหม่จากความสัมพันธ์แบบลำดับชั้น เป็นความสัมพันธ์แบบเครือข่ายที่ไม่เน้นการใช้อำนาจและการครอบงำ เป็นการทำลายกำแพงกันระหว่างองค์กร สร้างสรรค์บรรยากาศการทำงาน และมีการทำงานแบบประสานพลัง (synergy) โดยมีกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นกิจกรรมหลัก<sup>5</sup> บทเรียนที่ผ่านมาของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ชี้ว่ากระบวนการสมัชชาสุขภาพได้ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมและกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งเป็นกระบวนการที่สร้างให้เกิดการขยายเครือข่ายเต็มพื้นที่ ในขณะเดียวกันการมีเครือข่ายเต็มพื้นที่ ย่อมส่งผลทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และต่อยอดกิจกรรมการพัฒนาในด้านต่าง ๆ รวมทั้งการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะมีเป็นไปได้อย่างสูง จึงอาจกล่าวได้ว่าเครือข่ายเป็นกลไกสำคัญในการผลักดันให้เกิดการพัฒนา นโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

#### สมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา

ในการทำงานของกระบวนการสมัชชาสุขภาพของจังหวัดสงขลาในปี 2548 ได้มีการจัดแบ่งพื้นที่การทำงานออกเป็น 4 โซน จากทั้งหมด 16 อำเภอ ซึ่งมีเกณฑ์ในการแบ่งที่สำคัญคือ แบ่งตามลักษณะวิถีชีวิต และการดำเนินชีวิตของคนในพื้นที่จังหวัดสงขลา... การดำเนินงานของกระบวนการสมัชชาสุขภาพของจังหวัดสงขลา มีการแบ่งการทำงานเป็นโซน มีแกนนำในพื้นที่เป็นผู้รับผิดชอบในแต่ละโซน ซึ่งทำให้ประชาชนในแต่ละอำเภอทุกอำเภอในพื้นที่จังหวัดสงขลามีส่วนร่วมในเวทีสมัชชาสุขภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ครอบคลุมทุกพื้นที่ทุกอำเภอ... เราแบ่งการทำงานเป็น 4 node คือ โซนบก โซนดก โซนตะวันออก และโซนใต้ แต่ละโซนมี 4 อำเภอ โซนดกที่สงขลา มี 16 อำเภอ เราก็แบ่งเท่ากันพอดี ก็ดูว่าเป็นพื้นที่ใกล้เคียงกัน มีอะไรต่างๆ ที่คล้ายๆ กัน แต่ละ node ก็จะจัดของตัวเอง โดยมีแกนนำในพื้นที่เป็นผู้รับผิดชอบและประสานงานหลัก แล้วก็มีการประสานงานร่วมกันด้วย พอได้ข้อสรุปจากแต่ละ node ก็จะเอามาคุยกัน สรุปอีกที... ทำฐานรากให้แข็งแรง ทำแนวราบ ทำวิถีชีวิตของประชาชนให้เข้มแข็ง สมัชชาต้องรู้จักคบเพื่อนใกล้ตัว คบประชาชน คบ อบต"

อาจารย์พิชัย ศรีใส แทนปาล์มชัยจังหวัด, 3 กรกฎาคม 2548

<sup>5</sup> ศรี พงศ์พิศ. 2548. วัฒนธรรมองค์กรของโลกยุคใหม่ เครือข่าย: ยุทธวิธีเพื่อประชาคมเข้มแข็ง ชุมชนเข้มแข็ง. กรุงเทพฯ: สถาบันส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน.

## สร้างความเป็นอยู่และนวัตกรรมสุขภาพที่พลุกพล่าน

ความรู้ที่เกิดขึ้นจากผลลัพธ์ของกระบวนการสมัชชาสุขภาพในทุกพื้นที่ สามารถสะท้อน ได้ชัดเจนจากนวัตกรรมสุขภาพที่เกิดขึ้นในรูปแบบใหม่ๆ อย่างมากมาย โดยนวัตกรรมสุขภาพที่เกิดขึ้น เป็นนวัตกรรมที่ได้รับการออกแบบโดยคนในท้องถิ่น เพื่อสร้างความอยู่เย็นเป็นสุขหรือแก้ไข ปัญหาอยู่ร้อนนอนทุกข์ของคนในพื้นที่ จึงเป็นนวัตกรรมสุขภาพที่ถูกออกแบบอย่างเรียบง่าย ไม่ ซับซ้อน แต่สอดคล้องกับบริบท วิถีชีวิต และสังคมวัฒนธรรมของท้องถิ่น ความรู้และนวัตกรรมที่ ปรากฏ เกิดขึ้นจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่าย เกิดจากการร่วมคิด ร่วมวิเคราะห์ และร่วม หาทางออกของคนในท้องถิ่น นวัตกรรมที่เกิดขึ้นจึงมีความโดดเด่นเฉพาะพื้นที่ แต่สามารถเป็น แบบอย่างทางความคิดให้กับพื้นที่อื่นๆ ได้ ดังเช่นสมัชชาสุขภาพจังหวัดตราด เกิดนวัตกรรมสุขภาพ “การทำบัญชีครัวเรือน” เพื่อบริหารค่าใช้จ่ายในครัวเรือน และบรรจุไว้ในหลักสูตรการศึกษาท้องถิ่น นวัตกรรม “โครงการสุขภาพดีหาได้ที่ร้านขายของชำ” เป็นโครงการที่นำเอากิจกรรมของศูนย์ สาธารณสุขมูลฐานชุมชนมาไว้ที่ร้านขายของชำ เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้รับบริการในชุมชน ทั้งบริการสุขภาพและบริการสินค้าในชุมชน เป็นต้น

### สมัชชาสุขภาพจังหวัดตราด

โครงการสุขภาพดีหาได้ที่ร้านขายของชำ โครงการสุขภาพดีหาได้ที่ร้านขายของชำ ได้ดำเนินการที่บ้านห้วงบอน ม.5 ต.ไม้รูด อ. คลองใหญ่ จ.ตราด โครงการดังกล่าวเป็นการย้ายศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) มาไว้ที่ร้านค้าในหมู่บ้าน แนวคิดดังกล่าว นั้นเริ่มมาจากกรณีที่ ศสมช. ของแต่ละหมู่บ้านได้ใช้พื้นที่ของบ้าน อสม. เป็นสถานที่ทำการ ซึ่งพบว่ามีปัญหาความไม่สะดวกในการใช้ บริการของประชาชนในบางครั้ง เนื่องจาก อสม.ที่เป็นเจ้าของบ้านไม่อยู่บ้าน ทำให้ประชาชนผู้ที่ต้องการใช้บริการไม่สามารถไปใช้ บริการได้ นอกจากนี้ อสม.คนอื่น ๆ จะต้องมีการหมุนเวียนกันไปดูแลที่ ศสมช. ซึ่งอสม.บางคนไม่สามารถไปอยู่ประจำได้ เนื่องจากติดภารกิจอย่างอื่นหรือมีงานประจำ ประกอบกับการที่กลุ่ม อสม. ในหมู่บ้านนี้มีความเห็นว่า ควรที่จะทำกิจกรรมอะไรสัก อย่างเพื่อเป็นประโยชน์กับประชาชน และอำนวยความสะดวกให้กับประชาชนในชุมชนให้มากขึ้น ประกอบกับการที่ อสม.บางคนใน หมู่บ้านเป็นเจ้าของร้านค้า จึงมีแนวคิดว่าจะย้าย ศสมช. มาไว้ที่ร้านค้าของตนเอง เพราะมีความสะดวกเวลาที่ประชาชนมาใช้บริการ เพราะคนที่มาซื้อสินค้าที่ร้านถ้าหากมีปัญหาสุขภาพก็สามารถพูดคุยปรึกษาและใช้บริการได้ในเวลาเดียวกัน ปัจจุบันร้านขายของชำ ในหมู่บ้านสามารถให้บริการ วัดความดันโลหิต ตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ จำหน่ายยาสามัญประจำบ้าน แจกทรายอะเบต แจกถุงยาง อนามัย และแจกเอกสารเผยแพร่ความรู้ต่างๆ ทางด้านสุขภาพ และในอนาคตได้วางแผนที่จะขยายแนวคิดนี้ไปยังร้านค้าอื่นๆ ใน หมู่บ้านที่เจ้าของร้านไม่ได้เป็น อสม.... ซึ่งอาจจะมีการจำกัดในการให้บริการบางอย่าง และสามารถทำได้ในบางกิจกรรม เช่น การ แจกทรายอะเบต แจกถุงยางอนามัย และการแจกเอกสารเผยแพร่ความรู้ ผลจากการทำโครงการนี้ทำให้ประชาชนในหมู่บ้านเกิด ความพึงพอใจเนื่องจากเป็นสิ่งที่สามารถอำนวยความสะดวกเป็นอย่างมาก เนื่องจากมาที่ร้านขายของชำแล้วได้รับบริการทางด้าน สุขภาพด้วย สามารถซื้ออาหาร ของใช้ และได้รับการตรวจสุขภาพไปพร้อมกัน ถ้าจะไปหาหมอแค่เป็นหวัดเป็นไข้มันก็ไม่คุ้มค่า วด

อสม. ตาวี เจริญดี, 25 มิถุนายน 2548

# ๓

## ข้อเสนอกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

- ลักษณะพลวัตรและบริบทของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ
- จุดเด่นและโอกาส จุดด้อยและปัญหา ข้อจำกัดของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ
- บทเรียนและการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

## บทนำ

จากการประเมินผลสมัชชาสุขภาพเชิงระบบ ทำให้เกิดข้อความรู้ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพ กล่าวคือ 1) ลักษณะพลวัตและบริบทของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ได้แก่ ธรรมชาติของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ที่เป็นภาพของ การอยู่ร่วมกันอย่างสันติบนฐานของการพัฒนาให้เกิดภาพชุมชนเข้มแข็ง ซึ่งต้องมีการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน และต้องการกลไกหนุนเสริมโดยเอาเครือข่ายเป็นตัวตั้งในฐานะเป็นผู้ร่วมทางหลัก มีการใช้ศักยภาพผู้นำเต็มพื้นที่ ต้องสร้างกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สร้างเครือข่ายเพิ่มขึ้น และ ใช้ข้อมูลวิชาการหนุนเสริมปัญหาชาวบ้าน บริบทของประเด็นสมัชชาสุขภาพ เป็นประเด็นที่มุ่งสู่การพัฒนาสุขภาพองค์รวม ใช้ผลกระทบที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงเป็นตัวชี้ประเด็น และเอาปัญหาในการดำเนินชีวิตเป็นตัวตั้ง วิธีการจัดการที่เกิดขึ้นในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ มีการเอาเครือข่ายเป็นตัวตั้ง ซึ่งหมายถึงการเห็นเครือข่าย และมีเครือข่ายเป็นผู้ชูประเด็นสมัชชาสุขภาพ ผ่านกระบวนการบอกเล่าเรื่องจริงและการสรุปเรื่องจริงเป็นบทเรียนให้สังคมเรียนรู้ และ บทเรียนนวัตกรรมที่เกิดขึ้นในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ โดยทำให้มองเห็นภาคีหนุนที่มาจากหลากหลายภาคส่วน ทำให้เกิดนวัตกรรมและการเรียนรู้ในการสร้างวิถีคิดและการตั้งเป้าหมายการแก้ไขปัญญา เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของวิถีคิดและวิถีการดำเนินชีวิตของผู้คน รวมทั้งมีการสร้างและขยายเครือข่ายการเรียนรู้เพิ่มมากขึ้น 2) บริบทของ จุดเด่นและโอกาส จุดด้อยและปัญหา ข้อจำกัดของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ โดย จุดเด่นและโอกาสนั้นเป็นภาพสะท้อนของ กระบวนการที่มีชีวิต การบูรณาการ การมีส่วนร่วม การใช้ความรู้สะท้อนมิติของประเด็นสมัชชาสุขภาพที่หลากหลาย และ การใช้ทุนทางสังคมแบบสุดคุ้ม ในขณะที่ จุดด้อยและปัญหา ข้อจำกัด นั้นเป็นเรื่องของ ระยะเวลาที่ดำเนินการ การเข้าไม่ถึงกระบวนการ งบประมาณ ดำเนินการ และ ประเด็นสมัชชาสุขภาพที่ยังไม่โดนใจเท่าที่ควร ซึ่งจำเป็นต้องมี ผู้นำทางความคิด การมีเจ้าของเรื่อง การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน การสนับสนุนงบประมาณ และ การหนุนเสริมให้ภาคีเครือข่ายมีความเข้มแข็ง เป็นกลไกผลักดัน บนฐานของการพัฒนาองค์ความรู้เพื่อการสร้างผู้นำทางความคิด กระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ กระบวนการมีส่วนร่วมในการคิดแก้ไขปัญหาร่วมกัน และการฝึกและเรียนรู้การสรุปบทเรียน ควบคู่กันไปตลอดเส้นทาง และ 3) บทเรียนและการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นตลอดเส้นทางในกระบวนการสมัชชาสุขภาพในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ที่ประกอบด้วย บทเรียนจากกระบวนการ โดยเกิดฐานคิด ออกแบบสังคมอยู่เย็นเป็นสุข ที่มีชุมชนเป็นตัวตั้ง การให้คุณค่าของกระบวนการ ที่เป็นกระบวนการเข้าถึงอย่างมีศักดิ์ศรี เป็นการเปิดพื้นที่ทางปัญญา การบูรณาการทุนทางสังคม ซึ่งถือเป็นหัวใจการพัฒนา นโยบายสาธารณะ ที่ต้องเกิดขึ้นในลักษณะของ การร่วมเส้นทางแบบเคียงบ่าเคียงไหล่ มี

การบูรณาการความรู้ 2 กระแสหลัก มีการบูรณาการการทำงานของเครือข่าย และการใช้สื่อสาธารณะ  
ในขณะเดียวกันก็เกิดบทเรียนจากผลลัพธ์ โดยทำให้เกิดการสร้างคน-สร้างผู้นำ สร้างเครือข่ายเต็ม  
พื้นที่ และ สร้างความรู้-นวัตกรรมใหม่

จากข้อความรู้อีกกล่าวมาข้างต้นทำให้มองเห็นช่องทางของกระบวนการสมัชชาสุขภาพเพื่อ  
นำไปสู่การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เป็นไปได้มากขึ้น ดังข้อเสนอกระบวนการสมัชชา  
สุขภาพ ดังนี้

## ข้อเสนอกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

### 1. ลักษณะพลวัตรและบริบทของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

#### 1.1 ธรรมชาติของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

##### อัตลักษณ์ของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

ได้สะท้อนถึง “ความเป็น” ในแต่ละเวที แต่ละระดับ และแต่ละพื้นที่ ซึ่งมีความแตกต่างและเป็นไปตามบริบทสังคมวัฒนธรรม ผู้คนที่เกี่ยวข้อง และเหตุการณ์ที่จุดชนวนประเด็นสุขภาพ โดยมีการเรียนรู้เป็นหัวใจสำคัญของเวทีสมัชชาสุขภาพ และกระบวนการเรียนรู้เกิดขึ้นและเพิ่มพูนอย่างต่อเนื่อง สิ่งที่ปรากฏนี้สะท้อนให้เห็นความเป็นพลวัตรและบริบทของกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่มีเป้าหมายสำคัญในการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อพัฒนาสุขภาพของประชาชน โดยมีฐานคิดสำคัญในเรื่อง ความสมานฉันท์ การเกื้อหนุน และมุ่งสันติ ระหว่างภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยอาศัยกระบวนการแสดงสิ่งที่เกิดขึ้นจริงและเห็นผลดีจากชุมชนที่เข้มแข็งเพื่อขยายสู่เครือข่ายและพื้นที่อื่น พร้อมทั้งพัฒนาเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพต่อไป ดังนั้น อัตลักษณ์ของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ดังนั้นจึงควรใช้อัตลักษณ์ “ความเป็น” ที่เกิดขึ้นในภาพของ “เวทีของความสมานฉันท์และความสัมพันธ์เชิงเกื้อหนุนและมุ่งสันติระหว่างภาคีที่เกี่ยวข้อง” และ “เวทีแสดงสิ่งที่เกิดขึ้นจริงและเห็นผลดีจากชุมชนที่เข้มแข็ง” ดังนี้

1) เวทีของความสมานฉันท์และความสัมพันธ์เชิงเกื้อหนุนและมุ่งสันติระหว่างภาคีที่เกี่ยวข้อง โดย

- เอาภาคีเครือข่ายเป็นตัวตั้ง
- ระดมภาคีเครือข่ายเพื่อร่วมกันถกหาทางออกในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของพื้นที่ ภายใต้บรรยากาศของความสมานฉันท์และความสัมพันธ์เชิงเกื้อหนุนและมุ่งสันติ
- นำสู่การกระทำได้จริงตามภารกิจและบทบาทหน้าที่ของภาคีและของตน
- สร้างและใช้ศักยภาพผู้นำให้เต็มที่
- ละข้อขัดแย้งระหว่างภาคีเครือข่าย แต่มุ่งเป้าหมายเดียวกันบนข้อตกลงกติกาที่ร่วมกันกำหนด
- สร้างเครือข่ายเพิ่มขึ้นจากการเรียนรู้แบบ “คนต่อคน”



2) เวทีแสดงสิ่งที่เกิดขึ้นจริงและเห็นผลดีจากชุมชนที่เข้มแข็ง โดยใช้เป็นฐานคิดสำคัญของการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพตั้งแต่ระดับพื้นที่ จังหวัด และระดับชาติ ผ่านกระบวนการนำสู่การปฏิบัติเพื่อหาทางออกขององค์กรภาคี โดย

- เอาปัญหาของชาวบ้านในพื้นที่เป็นค้ำตั้ง
- อาศัยกระบวนการ “สร้าง-สื่อ-ใช้” ข้อมูลและชุดความรู้โดยภาคีเครือข่าย(ชาวบ้าน นักปฏิบัติ นักวิชาการ นักการเมือง)
- ชุดความรู้ที่นำเสนอในกระบวนการสมัชชาสุขภาพสังเคราะห์มาจากบทเรียนของสิ่งที่เกิดขึ้นจริงและเห็นผลดีมาแล้ว
- นำเสนอบทเรียนเป็นกรณีศึกษาระหว่างภาคีเครือข่ายในกระบวนการสมัชชาสุขภาพเพื่อนำสู่การขยายพื้นที่และสร้างกติกาและข้อตกลงร่วมกันในการปฏิบัติเป็นวงกว้าง

#### เส้นทางของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

สมัชชาสุขภาพถือเป็นกลไกหนึ่งในการพัฒนาภูมิปัญญาแบบบูรณาการของคนในสังคม ซึ่งผลลัพธ์เชิงรูปธรรมที่เกิดขึ้นปรากฏเป็นนวัตกรรมสุขภาพที่กระทบวิถีสุขภาพของผู้คนตามภารกิจและบทบาทแห่งตน ผ่านกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันจากเวที เป็นการเรียนรู้แบบ “คนต่อคน” โดยอาศัยความเชื่อ วิธีคิดที่หล่อหลอมจากประสบการณ์ของแต่ละคน เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงและเป็นผลดีมาแล้ว นโยบายสาธารณะที่เกิดขึ้นจากสมัชชาสุขภาพนี้ น่าจะมาจากข้อสรุปร่วมกันว่า หากนวัตกรรมดังกล่าวส่งผลดีต่อสุขภาพของประชาชนภายใต้กระบวนการจัดการทั้งทางสังคม(แรงหนุนจากภาคประชาชน องค์กรในสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยอาศัยข้อมูลและกติกาทางสังคมบนฐานความเอื้ออาทรและสันติ) และกลไกเชิงอำนาจ(นโยบายและระบบการทำงานของภาครัฐ) ที่เป็นไปได้แล้ว ย่อมผลักดันให้เกิดการนำไปสู่การทำจริงต่อไปโดยผู้คนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องร่วมกระทำตามภารกิจและบทบาทตนเองได้ ทำให้นวัตกรรมสุขภาพจากพื้นที่หนึ่งเลือนไหลมีผลนำไปสู่การพัฒนานวัตกรรมสุขภาพในอีกพื้นที่หนึ่งหรือเป็นฐานคิดให้เกิดนวัตกรรมสุขภาพอีกแบบหนึ่งมากขึ้น

กระบวนการสมัชชาสุขภาพที่มุ่งสู่การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เกิดขึ้นบน “สองเส้นทางหลัก” ที่ “ต้องก้าวควบคู่กันไป” คือ เส้นทางจากการจัดการทางสังคมที่มีภาคประชาชนเป็นแรงผลักดัน และ เส้นทางจากการจัดการของภาครัฐที่อาศัยผู้ทำงานในระบบของภาครัฐเป็นผู้ผลักดัน โดยต้องทำให้เกิดและเข้มแข็งในระดับพื้นที่ที่อยู่บนฐานคิดของ 1)การสร้างเป้าหมายร่วมกันและ 2)การมีกลไกหนุนเสริมที่เข้มแข็ง ดังนี้

1) การสร้างเป้าหมายร่วมกัน อาจจะได้ทั้งเป้าหมายเชิงผลลัพธ์ และเป้าหมายเชิงกระบวนการ ได้แก่

(1) เป้าหมายเชิงผลลัพธ์ ซึ่งเกิดขึ้นได้ทุกระดับตั้งแต่ระดับพื้นที่ จนกระทั่งระดับชาติ ใน 3 ด้าน ได้แก่

- ศักยภาพ บทบาท หน้าที่ และ การมีส่วนร่วมของคนในองค์กรภาคี
- ชุดความรู้ที่พิสูจน์และทำให้เกิดผลได้จริงแสดงออกเป็นนวัตกรรม
- กลไกที่เป็นกติกากหรือการจัดการทางสังคมที่พัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพให้ทุกองค์กรภาคีปฏิบัติตามภารกิจและบทบาทหน้าที่แห่งตน

(2) เป้าหมายเชิงกระบวนการ คือการมุ่งเน้นการสร้างกระบวนการจัดการทั้ง 3 ด้านข้างต้นให้เกิดอย่างลงตัวและยั่งยืน

2) การมีกลไกหนุนเสริมที่เข้มแข็ง โดยในระยะเริ่มแรกต้องอาศัยกลไกจากภาครัฐในระดับชาติช่วยผลักดัน เมื่อเวลาผ่านไปใช้การหนุนเสริมจากภาคีเครือข่ายทั้งจากภาคประชาชน ภาควิชาชีพ-วิชาการ และนักการเมือง

#### กลไกหล่อเลี้ยงกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

กระบวนการสมัชชาสุขภาพจะบรรลุผลดังที่ได้กำหนดเป็นเป้าหมายไว้ ต้องมีกลไกเพื่อหล่อเลี้ยงอย่างเป็นระบบ ดังนี้

##### 1) ต้องเอาเครือข่ายเป็นตัวตั้ง

“เครือข่าย” เป็น “ชีวิตและหัวใจ” ของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ทั้งปัญหา นวัตกรรม และ ชุดความรู้ นำสู่การกระทำภายใต้บทบาทและภารกิจของคนที่อาจเป็นการเสริมหรือเพิ่มบทบาทและภารกิจ และเริ่มต้นพื้นที่ต้นกอนนำสู่การเรียนรู้ในวงกว้าง หวังผลที่การจัดการทางสังคมใกล้ตัวมากกว่าการหวังผลในระดับชาติ อย่างไรก็ตามน่าจะเป็นกลไกหนุนการสร้างนวัตกรรมเพื่อสุขภาพให้เกิดต่อไปได้ ซึ่งอาจจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในกลไกระดับชาติ เช่น พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ หรือกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น

##### 2) ต้อง “เห็น สร้าง และใช้” ศักยภาพของผู้นำเครือข่ายให้เต็มที่

ต้องการการปรับวิธีคิดของเครือข่าย ต้องเห็นบทเรียนของเครือข่ายอื่นสำคัญเท่าเทียมกัน เป็นการเพิ่มประสบการณ์และเชื่อว่าหากผู้นำมีศักยภาพมากทั้งวิธีคิดและการกระทำจะสามารถผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพได้ การสร้างผู้นำอาจเกิดควบคู่กันไปกับกระบวนการสมัชชา หรือเป็นกระบวนการสร้างผู้นำโดยตรงก็ได้

##### 3) ต้องสร้างและมีกิจกรรมเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมถือเป็นเหตุการณ์ที่ดึงให้ผู้คนมาพบกัน คุยกัน ทำความเข้าใจซึ่งกันและกัน และที่สำคัญคือสะท้อนความคิดต่อสิ่งที่เห็นพร้อมๆกัน กิจกรรมเหล่านี้อาจเป็นกิจกรรมของเครือข่ายภาคีใดๆหรือเป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อให้ภาคีทั้งหลายมาร่วม เช่น เวทีสมัชชาสุขภาพ เป็นต้น

##### 4) ต้องใช้ข้อมูลชุดความรู้วิชาการและภูมิปัญญาชาวบ้านมาหนุนเสริม มีทุกภาคีร่วมเรียนรู้เพื่อบูรณาการภูมิปัญญา

เชื่อว่า ข้อมูล ชุดความรู้จากหลักวิชาการและภูมิปัญญาของเครือข่ายภาคประชาชนสามารถเติมเต็มหรือให้คำอธิบายประเด็นสถานการณ์ที่เป็นปัญหาและทางออกได้เป็นอย่างดี การบูร-

ณาการชุดความรู้ทั้งสองชุดหลักต้องเกิดขึ้นกับทุกคน ไม่มุ่งเน้นเฉพาะชาวบ้านหรือนักวิชาการ นักวิชาชีพ หรือนักการเมือง ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเท่านั้น การเลือกใช้ชุดความรู้เฉพาะฝ่ายอาจส่งผลกระทบต่อ การยอมรับในระดับภาคีร่วมสมัชชาได้

#### 5) ต้องสร้างและขยายเครือข่าย

กระบวนการสมัชชาสุขภาพแผ่ขยายภาคีสู่การตีวงใหม่เป็นกระบวนการส่งผ่านวิธีคิดและการกระทำ โดยกระบวนการเรียนรู้แบบคนต่อคน ซึ่งเชื่อว่าจะสามารถผลักดันให้เกิดผลลัพธ์มากขึ้น (ศักยภาพ บทบาท หน้าที่ และ การมีส่วนร่วมของคนในองค์กรภาคี ชุดความรู้ที่พิสูจน์และทำให้เกิดผลได้จริง และ กลไกที่เป็นกติกาหรือการจัดการทางสังคมหรือนโยบายจากองค์กรที่เกี่ยวข้องทุกระดับ) การสร้างและขยายเครือข่ายอาศัยเครื่องมือสำคัญนอกเหนือจากกลไกหล่อเลี้ยงกระบวนการสมัชชาสุขภาพคือ การสื่อสาร

#### 6) ต้องมีองค์กรเชื่อมประสานเครือข่าย

นอกเหนือจาก สป.ร.แล้ว ขณะนี้ไม่ว่าจะเป็นองค์กรใดที่มีภารกิจร่วมที่หนุนให้เกิดกิจกรรมใดๆในหมู่ภาคีเครือข่ายแล้ว ถือว่าเป็นกลไกเชื่อมประสานที่ดีได้ เช่น หน่วยสนับสนุนกิจกรรมที่เกี่ยวกับ การพัฒนาสุขภาพประชาชน(สสส. สวรส. มสช. สกว. พอช. และอื่นๆ สถาบันการศึกษาในพื้นที่) การบริหารจัดการเพื่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน(อบต. อบจ.) เป็นต้น เหล่านี้ล้วนต้องเชื่อมโยงและร่วมกันผลักดันกิจกรรมให้ภาคีสมัชชาสุขภาพเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง

### 1.2 บริบทวงประเด็นนำสู่สมัชชาสุขภาพ

ข้อค้นพบจากการศึกษาครั้งนี้ ได้อธิบายบริบทของประเด็นนำสู่สมัชชาสุขภาพได้ใน 2 มิติ ได้แก่ ที่มาและวิธีคิดของประเด็นนำสู่สมัชชาสุขภาพ และกระบวนการได้มาซึ่งประเด็นนำสู่สมัชชาสุขภาพ และมีข้อเสนอที่เกี่ยวข้องกับประเด็นนำสู่สมัชชาสุขภาพ ดังต่อไปนี้

1) ที่มาและวิธีคิดของประเด็นนำสู่สมัชชาสุขภาพ โดยมีลักษณะของประเด็นนำสู่สมัชชาสุขภาพ คือ

- เป็นเรื่องร้อนหรือปัญหาที่กระทบการดำเนินชีวิต เศรษฐกิจ และสังคม วัฒนธรรม และเป็นปัญหาร่วม
- เป็นภารกิจของภาคีเครือข่าย
- มีเครือข่ายร่วม มีพันธมิตร
- เป็นเรื่องที่มีทางออกที่ทำได้ผลจริง
- ร้อยประเด็นย่อยเป็นองค์กรรวม
- เป็นประเด็นตามนโยบายพัฒนาประเทศจากภาครัฐ

2) กระบวนการได้มาซึ่งประเด็นนำสู่สมัชชาสุขภาพ ประกอบด้วย 2 กระบวนการ ได้แก่

- การจัดการข้อมูลความรู้ 2 กระแสหลัก(ทั้งของชาวบ้านและนักวิชาการ-นักวิชาชีพ) โดยอาศัยการรวบรวมข้อมูลและการสังเคราะห์เป็นข้อความรู้ตามวิธีการของแต่ละกระแส เช่น การทำประชาคม การทำวิจัย เป็นต้น
- การทำให้ภาคีเครือข่ายเป็นเจ้าของประเด็นโดยอาศัยแนวคิดกระบวนการมีส่วนร่วมในทุกชั้นตอนของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

### 3) ข้อเสนอเพิ่มเติมในบริบทของประเด็นนำสู่สมัชชาสุขภาพ : เอาสิ่งที่คาดหวังเป็นตัวตั้ง

ผลสะท้อนกลับและข้อคิดเห็นที่ได้จากเวทีสมัชชาสุขภาพในบางพื้นที่ แสดงให้เห็นถึงความสนใจของประชาชนต่อประเด็นหลักหรือข้อเสนอเชิงนโยบาย ที่แสดงทรรศนะในเชิงให้ข้อคิดเห็น ว่า ประเด็นบางประเด็นยังไม่โดนใจ เพราะเป็นประเด็นที่กว้างเกินไป จนมองไม่เห็นแนวทางของการพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย หรือบางพื้นที่สะท้อนให้เห็นว่า กระบวนการสมัชชาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ยังเป็นเวทีที่มีการมีส่วนร่วมของประชาชนถูกกำหนดขอบเขตตามประเด็นที่นำเสนอ และทำให้ประเด็นหลักที่สำคัญบางประเด็นของพื้นที่ถูกละเลยหรือมองข้ามไป เสมือนการให้ความสำคัญกับความเหมือนแต่ละเลยความแตกต่างเฉพาะบริบท จึงอาจทำให้ปัญหาและความต้องการบางเรื่องที่ไม่อยู่ในกรอบคิดของแกนนำสมัชชา แต่อยู่ในกรอบคิดของชาวบ้านไม่ได้ถูกหยิบยกขึ้นมาหารือกัน หากทางออก ก่อให้เกิดปัญหาคาใจ/ค้างใจขึ้นแทน จากบทเรียนดังกล่าวทำให้มองเห็นว่าหากประเด็นนำสู่สมัชชาสุขภาพสะท้อนให้เห็นเฉพาะการเอาปัญหาในพื้นที่เป็นตัวตั้ง จะทำให้เกิดภาพของการแก้ไขปัญหาลเฉพาะฝ่าย ขาดการเข้ามามีส่วนร่วมในฐานะเป็นเจ้าของภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาคีเครือข่ายที่เสียประโยชน์จากประเด็นนำสู่สมัชชาสุขภาพที่หยิบยกขึ้นมาในแต่ละพื้นที่ หรืออาจกล่าวได้ว่า ประเด็นนำสู่สมัชชาสุขภาพที่ปรากฏนั้นไม่ได้เป็นประเด็นสาธารณะอย่างแท้จริง ดังนั้น เพื่อให้สอดคล้องกับแนวคิดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ อาจจะต้องพิจารณาถึงประเด็นที่เป็น “ประเด็นสิ่งที่คาดหวัง” ของพื้นที่หรือของสังคมโดยรวม เพื่อ “ขยายวง” ของประเด็นนำสู่สมัชชาสุขภาพ “เพิ่มขึ้น”

จากการศึกษาเวทีสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ต่างๆพบว่า มีตัวอย่างของประเด็นนำสู่สมัชชาสุขภาพโดยเป็นประเด็นสิ่งที่คาดหวัง เช่น

- การศึกษาเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลาพบว่า ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในจังหวัดสงขลาได้สะท้อนให้เห็นสิ่งที่คาดหวังที่อยากจะให้เกิดการพัฒนาสู่มน้ำทะเลสาบสงขลาในเชิงของการอนุรักษ์ ทำให้เกิดการพูดคุยและหาทางออกร่วมกันของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งในส่วนของผู้ที่อยู่ต้นน้ำ ชาวประมง ผู้ที่เกี่ยวข้องในเชิงนโยบาย รวมถึงสื่อต่างๆ เป็นต้น ทำให้มองเห็นภาพของการสะท้อนคิดและหาทางออกเพื่อการใช้ประโยชน์ร่วมกัน

- การศึกษาเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์ อาจกล่าวได้ว่า การที่“ผู้ใหญ่”มองเห็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเด็กและเยาวชนในพื้นที่ แล้วหยิบยกมาเป็นประเด็นพูดคุยกันว่าจะนำไปสู่การพัฒนาที่เกี่ยวข้องกับเด็กและเยาวชนอย่างไรบ้างทั้งในด้านการศึกษา สังคมวัฒนธรรม ในลักษณะเช่นนี้ทำให้เกิดการมองอนาคตเกี่ยวกับเด็กและเยาวชนในพื้นที่ว่าควรเป็นอย่างไร

เป็นต้น

### 1.3 วิธีการจัดการในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

จากข้อค้นพบในลักษณะพลวัตรและบริบทของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ บริบทของประเด็นนำสู่สมัชชาสุขภาพ จุดเด่นและโอกาส จุดด้อยและปัญหา ข้อจำกัดต่างๆ รวมถึงบทเรียนที่เกิดขึ้นตลอดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ได้สะท้อนให้เห็นวิธีการจัดการที่เอาเครือข่ายเป็นตัวตั้ง ทำให้เกิดการสะท้อนคิดถึงแนวคิดหลักของวิธีการจัดการในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ และกระบวนการดำเนินการที่ได้ผล ดังนี้

#### 1) แนวคิดหลักของวิธีการจัดการ โดย

- ต้องเอาเครือข่ายเป็นตัวตั้ง ซึ่งต้อง “เห็น” เครือข่าย และ “มี” เครือข่ายเป็นเจ้าของและชูประเด็นร่วมกัน พร้อมทั้งวางกรอบการดำเนินการอย่างพิถีพิถัน
- มีชุดความรู้ชี้้นำประเด็นสมัชชาสุขภาพจากทั้ง 2 กระแสหลัก
- กำหนดบทบาทหน้าที่ของภาคีเครือข่ายอย่างชัดเจน

#### 2) กระบวนการดำเนินการที่ได้ผล โดย

- ต้องเอาสถานการณ์ที่เป็นจริงมาสรุปเป็นข้อความรู้ บทเรียนและตีแผ่ในเวทีสมัชชาสุขภาพ
- ทำกิจกรรมคัดสรรที่แสดงให้เห็นอัตลักษณ์ของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ
- ร่วมถกหาทางออกและแนวทางปฏิบัติที่เป็นไปได้ ทั้งนี้เป็นไปตามภารกิจและบทบาทหน้าที่ของแต่ละภาคี
- ร่วมสร้างพลวัตรการสรุปบทเรียนสำหรับปรับแต่งกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่นำไปสู่การมีประเด็นนำสู่สมัชชาสุขภาพเพื่อการดำเนินการต่อไป

### 1.4 บทเรียนจากนวัตกรรมที่เกิดขึ้นในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

จากการดำเนินการที่เกิดขึ้นในแต่ละเวทีสมัชชาสุขภาพ ทำให้มองเห็นวิธีคิดที่สะท้อนถึงบทเรียนจากนวัตกรรมที่เกิดขึ้นในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ที่สามารถนำสู่การขยายและตีวงเครือข่ายให้กว้างขึ้น โดย

- เพิ่มประสบการณ์ในการทำให้เกิดกระบวนการนำสู่การปฏิบัติให้ได้ผลดี
- ขัดเกลาวิธีคิดและวิธีการในการพัฒนาและสร้างนวัตกรรมใหม่

- สร้างพื้นที่การเรียนรู้(นวัตกรรมและพื้นที่ปฏิบัติ พื้นที่พัฒนา พื้นที่ที่ต้องการพัฒนา)

## 2. บริบทของ จุดเด่นและโอกาส จุดด้อยและปัญหา ข้อจำกัดของกระบวนการ สมัชชาสุขภาพ

ผลการศึกษาได้สะท้อนให้เห็นบริบทของ จุดเด่นและโอกาส จุดด้อยและปัญหา ข้อจำกัดของ กระบวนการสมัชชาสุขภาพ โดย จุดเด่นและโอกาส นั้นเป็นภาพสะท้อนของ กระบวนการที่มีชีวิต การบูรณาการ การมีส่วนร่วม การใช้ความรู้สะท้อนมิติของประเด็นสมัชชาสุขภาพที่หลากหลาย และการใช้ทุนทางสังคมแบบสุดคุ้ม ในขณะที่ จุดด้อยและปัญหา ข้อจำกัด นั้นเป็นเรื่องของ ระยะเวลาที่ ดำเนินการ การเข้าไม่ถึงกระบวนการ งบประมาณดำเนินการ และ ประเด็นสมัชชาสุขภาพที่ยังไม่โดนใจเท่าที่ควร ซึ่งจำเป็นต้องมี ผู้นำทางความคิด การมีเจ้าของเรื่อง การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน การสนับสนุนงบประมาณ และ การหนุนเสริมให้ภาคีเครือข่ายมีความเข้มแข็ง เป็นกลไกผลักดัน บนฐาน ของการพัฒนาองค์ความรู้เพื่อการสร้างผู้นำทางความคิด กระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อ สุขภาพ กระบวนการมีส่วนร่วมในการคิดแก้ไขปัญหาาร่วมกัน และการฝึกและเรียนรู้การสรุปบทเรียน ควบคู่กันไปตลอดเส้นทาง ดังนั้นเพื่อให้เกิดผลในทางปฏิบัติที่สะท้อนถึงลักษณะพลวัตและบริบท ของกระบวนการสมัชชาสุขภาพดังที่กล่าวถึง จึงควร “ใช้”จุดเด่นและโอกาส “ลด”จุดอ่อนและปัญหา ข้อจำกัดของกระบวนการสมัชชาสุขภาพจากบทเรียนที่เกิดขึ้นจากการศึกษารั้งนี้ ตลอดจนชุดความรู้ ที่ต้องการ และ กลไกการผลักดันกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ดังนี้

### 2.1 ทสร “ใช้” บริบทจุดเด่นและโอกาส

โดย

- ใช้เป็นวัฒนธรรม(ใหม่)ของหมู่ภาคีเครือข่ายในการเปิดโอกาสให้ประชาชน (โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นการดึงให้ภาคประชาชนและภาคนักวิชาการ วิชาชีพ และ ภาครัฐ ได้มาร่วมแลกเปลี่ยนชุดความรู้ซึ่งกันและกันอย่างเคียงบ่าเคียงไหล่) มาพบกัน พูดคุยกัน มีกิจกรรมร่วมกันในการหาทางออกของปัญหาที่เกิดขึ้นกับวิถีการดำเนินชีวิต และการจัดการใดๆเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมทั้งระบบ(เห็นปัญหา เห็นศักยภาพ ร่วมกัน วิเคราะห์เหตุแห่งปัญหา หากวิถีในการจัดการกับปัญหาอย่างตรงจุด ร่วมกันแก้ปัญหา และหาหนทางแก้ปัญหาอื่นอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน)
- ถือเป็นเครื่องมือในการจัดการด้านสังคมที่เหมาะสมกับสังคมไทย
- ใช้เป็นยุทธวิธีผลักดันให้เกิดประเด็นสมัชชาสุขภาพที่มีมิติที่หลากหลาย อันจะ นำไปสู่การตีความสุขภาพที่ขยายวงกว้างออกจากโรคและการเจ็บป่วย
- สร้างให้เป็นกระบวนการ(ที่มีชีวิต)จริงและหาทางออกได้ผลจริงเป็นเรื่องๆ ซึ่งเป็น เรื่องที่ดึงดูดให้สังคม กลุ่มคน ชุมชน อื่นนำไปสู่การปฏิบัติได้ เป็นการขยายวงปฏิบัติการให้ กว้างขึ้น

- ใช้วิธีการบูรณาการ การมีส่วนร่วม และการใช้ความรู้สองกระแสหลักที่เปิดโอกาสให้ผู้สนใจเข้าร่วมได้
- ใช้เป็นช่องทางในการสร้างทุนทางสังคม(ผู้นำ เครือข่าย อาสาสมัคร ความเป็นเจ้าของ ประเด็น และทรัพยากรท้องถิ่น)และใช้อย่างคุ้มค่า(คิดหาทางออกร่วมกัน สร้างนวัตกรรม สร้างพื้นที่การเรียนรู้ ขยายเครือข่าย พัฒนาเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เกี่ยวกับวิถีปฏิบัติของคน วิธีการจัดการสิ่งแวดล้อมที่กระทบการดำเนินชีวิต และสุขภาพ และวิธีการจัดการสังคม เป็นต้น) โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อต้องเผชิญหน้ากับปัญหาาร่วมกัน(ซึ่งต้องมองให้เห็นด้วยกัน)
- มุ่งให้เกิดเป้าหมายที่ทุกคนทุกภาคีเครือข่ายได้ประโยชน์ และสังคมเกิดนโยบายสาธารณะเต็มพื้นที่

ทั้งนี้โดยใช้โอกาสของสมัชชาสุขภาพจาก 2 สถานการณ์หลักคือ

1) สังคมต้องการกระบวนการจัดการเพื่อให้เกิดความผาสุกขึ้น โดยเฉพาะเมื่อการดำเนินชีวิตของประชาชนถูกกระทบจากพลวัตด้านต่างๆของ สังคม วัฒนธรรม เทคโนโลยี เศรษฐกิจ การเมือง ทั้งนี้เนื่องจากสมัชชาสุขภาพทำให้คนในสังคมมีโอกาสได้เรียนรู้ปัญหา เจือปนในด้านสุขภาพของตนเอง และมีความสามารถในการแก้ไขและหาทางออกได้อย่างเหมาะสม ถือเป็นทางเลือกของกระบวนการจัดการกับทางออกของปัญหา

2) กลไกจากภาครัฐมาช่วยหนุนเสริมโดยมุ่งเป้าหมายที่การจัดการระบบสุขภาพของประเทศ

## 2.2 ทบ “ลด” บริบทจุดด้วยและปัญหา บัวจำกัด

โดย

- สร้างการเข้าถึงบริบทสมัชชาสุขภาพให้กับภาคีเครือข่าย ทั้งในแง่มุมมองของ
  - ความเข้าใจในแนวคิดหลักการของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ประเด็นนำสู่กระบวนการสมัชชาสุขภาพ และเป้าหมายที่มุ่งหวังจากกระบวนการสมัชชาสุขภาพ
  - การเป็นตัวเอกของเรื่องทุกเรื่องของภาคประชาชน โดยเฉพาะการเข้าถึงข้อมูล ชุดความรู้ บทเรียน เมื่อเกิดการแลกเปลี่ยนกับภาควิชาการ วิชาชีพ และภาครัฐ ซึ่งในทางกลับกันอาจเกิดกับนักวิชาชีพวิชาการและภาครัฐได้ด้วย ซึ่งจะเป็นผลให้การเห็นปัญหา หาทางออกร่วมกันเกิดขึ้นอย่างสมบูรณ์มากขึ้น
  - การหาเจ้าภาพ(ภาคีเครือข่าย)ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหา เข้าร่วมกระบวนการในการนำทางออก วิธีการแก้ปัญหา บางส่วน(จากแนวทางการแก้ปัญหาทั้งระบบ) สู่การปฏิบัติอย่างเป็นองค์รวมทั้งระบบ
  - กระบวนการพัฒนาผู้นำต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และใช้การหนุนเสริมจากภาคีเครือข่ายอื่นเพื่อทำให้เกิดผู้นำในพื้นที่มากขึ้น

- การวางแผนและจัดการเรื่องเวลาในการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพ ไม่กระชั้นชิด เพื่อให้เกิดความลึกซึ้งในกระบวนการที่ดำเนินการ(ปัญญา-สังคม-ธรรมะ) โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากไม่มีการวางแผนและจัดการเรื่องเวลาดังที่กล่าวแล้ว จะส่งผลให้ภาคีเครือข่ายที่ขาดความเข้มแข็งดำเนินการได้ลำบาก
- การสนับสนุนค่าใช้จ่าย ในบางพื้นที่ปัจจัยสนับสนุนกระบวนการสมัชชาสุขภาพมีความจำเป็น เครือข่ายต้องมี "ทุนทางสังคม" มาจัดการเรื่องทรัพยากรในการดำเนินการให้มากขึ้น เช่น การหาแหล่งสนับสนุนอื่น(นอกจาก สป.ร.) ที่เป็นไปได้ ทั้งที่เกี่ยวกับการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ(จัดกิจกรรม) การพัฒนาผู้นำ(การอบรม สัมมนา) การรวบรวมข้อมูลและสรุปชุดความรู้(การวิจัย การถอดบทเรียน) เป็นต้น
- "ความกว้างและความแคบ" ของประเด็นสมัชชาสุขภาพ เป็นประเด็นของการถกเถียงเนื่องจาก บางประเด็นกว้างหาแนวทางของการนำสู่การพัฒนานโยบายสาธารณะได้ยาก หรือแคบจนไม่สามารถสร้างวิสัยทัศน์ในการหาทางออกให้กับปัญหาทั้งระบบได้ ทำให้เกิดปัญหาค้างคาใจขึ้นมาแทน ในมุมมองนี้ทำให้มองเห็นว่าลักษณะดังกล่าวนี้เป็นพลวัตรของสมัชชาสุขภาพที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจจะต้องใช้วิธีการร่วมคิดโดยภาคีเครือข่ายเข้ามาช่วย ซึ่งเป็นกระบวนการหนึ่งในการสร้างประเด็นสาธารณะที่ทุกคนเป็นเจ้าของร่วมกัน

### 2.3 ชุดความรู้ที่ต้องการ

ในการสร้างความเข้มแข็งให้แก่สมัชชาสุขภาพ ชุดความรู้ที่จำเป็นคือ ชุดที่เกี่ยวกับผลลัพธ์และวิธีการ ในกระบวนการจัดการทั้ง 3 ด้าน(ปัญญา-สังคม-ธรรมะ) โดยเฉพาะเป็นชุดความรู้จากการสรุปบทเรียน ถอดประสบการณ์ที่สำเร็จและประสบการณ์ที่มีปัญหา เพราะเกิดขึ้นจริงแล้ว เพื่อเป็นฐานของการพัฒนาในระยะต่อไป

### 2.4 กลไกพลวัตในกระบวนการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

กลไกสำคัญในการผลักดันกระบวนการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ประกอบด้วย

- กระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายใหม่และเก่า
- กระบวนการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนชุดความรู้สองกระแสหลัก
- ผู้นำทางความคิดและปัญญา
- การมีเจ้าภาพที่เกาะติด และ
- การมีกลไกหล่อเลี้ยงหรือมีกองทุนที่มีพลัง(ภาคีในเครือข่าย นอกเครือข่าย)

## 3. บทเรียนและการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นตลอดเส้นทางในกระบวนการสมัชชาสุขภาพในการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

ผลการศึกษาครั้งนี้ได้สะท้อนให้เห็นบทเรียนและการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นตลอดเส้นทางในกระบวนการสมัชชาสุขภาพในการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ใน 2 มิติ ดังนี้เพื่อให้การ



ดำเนินการในกระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นดังที่คาดหวัง จำเป็นต้องทำความเข้าใจและสร้าง บทเรียนและการเรียนรู้ให้เกิดกับภาคีที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1) การสร้างบทเรียนจากกระบวนการที่ชี้ว่าประเด็นสุขภาพนั้นต้องมาจากการเอาปัญหาของ ชุมชน ประชาชน เป็นตัวตั้ง ตลอดจนการใช้สิ่งที่คาดหวังที่อยากจะให้ สังคม ประชาชน เป็นเข้า มาร่วมพิจารณาด้วย ในลักษณะดังกล่าวนี้จะทำให้เกิดการมองเห็นคุณค่าของกระบวนการแสดง ความ มีศักดิ์ศรี เปิดพื้นที่ทางปัญญา และมีการบูรณาการการสร้างและใช้ทุนทางสังคม สร้าง-สื่อ-และใช้ ความรู้ เพราะหัวใจของการพัฒนาโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพนั้นอยู่ที่ การมีส่วนร่วมเคียงบ่าเคียง ไหลของภาคี การบูรณาการชุดความรู้ที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ของสาธารณะเพื่อให้ยอมรับนำสู่การ ปฏิบัติต่อไปอย่างเป็นพลวัตร

2) การสร้างบทเรียนจากผลลัพธ์ โดยทำให้เป็นกระบวนการที่ทำให้เกิด การสร้างคน-สร้างผู้นำ (จากการหาข้อเท็จจริง คิดวิเคราะห์ หาทางออกให้กับปัญหาทั้งระบบ และที่สำคัญเชื่อมโยงว่าอะไร เกี่ยวข้องกับการกิจและบทบาทหน้าที่ของคนในสังคม เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติต่อไป) การสร้าง เครือข่ายเติมพื้นที่ การสร้างความรู้-นวัตกรรม และทั้งหมดเป็นการพัฒนาสู่วัฒนธรรมใหม่ของสังคม ชุมชน อย่างแท้จริง

## บรรณานุกรม

- กรรณิการ์ บรรเท็งจิตร จูติพร คหัทฐา และ สุศักดิ์ บุญเทียน. (2547). **ตามไปดูสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ ฉบับร่างที่ 1**. สุมาลี ประทุมพันธ์ บรรณาธิการ (เอกสารอัดสำเนา).
- กุหลาบ รัตนัสจธรรม และ คณะ. (2547). **การประเมินผลสมัชชาสุขภาพในอนุภาคกลาง ตะวันออก และ ตะวันตก**. ชลบุรี: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และ คณะ. (2547). **การประเมินผลสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2546** ในการประชุมเสถียรภาพหลังแลหน้าสมัชชาสุขภาพ 2548 ระหว่างวันที่ 21-22 ตุลาคม 2547 ณ โรงแรมปรีณซ์พาลีส กรุงเทพมหานคร(เอกสารอัดสำเนา).
- ชนิษฐา นันทบุตร และ คณะ. (2547). **การประเมินผลสมัชชาสุขภาพระดับอนุภาค: จังหวัดขอนแก่น มหาสารคาม และ อุตรธานี**. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชนิษฐา นันทบุตร และ คณะ. (2548). **รายงานการประเมินผลภายในกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น กรณีศึกษาสมัชชาสุขภาพตำบลวังทอง อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก**. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชนิษฐา นันทบุตร และ คณะ. (2548). **รายงานการประเมินผลภายในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ โครงการเชิงบูรณาการสมัชชาสุขภาพจังหวัดสงขลา ปี 2548 ประเด็น “เกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ”**. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชนิษฐา นันทบุตร และ คณะ. (2548). **รายงานการประเมินผลภายในการจัดสมัชชาสุขภาพว่าด้วย อนาคตกับการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม(ภาคอีสานและเหนือ): กรณีศึกษาสมัชชาสุขภาพตำบลสวนหม่อน อำเภอัญญาคีรี จังหวัดขอนแก่น เพื่อกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพะ ประจำปี 2548**. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชนิษฐา นันทบุตร และ คณะ. (2548). **รายงานการประเมินผลภายในการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี 2548 ว่าด้วยความ“อยู่เย็นเป็นสุข”**. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชนิษฐา นันทบุตร และ คณะ. (2548). **รายงานการประเมินผลภายในโครงการสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครสวรรค์ ปี 2548 “ชุมชนแห่งเมือง”**. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- ขนิษฐา นันทบุตร และ คณะ. (2548). รายงานการประเมินผลภายในสมัชชาสุขภาพจังหวัด  
ตราด ว่าด้วยสิ่งดี ๆ ที่สร้างสุข ปี 2548. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย  
ขอนแก่น.
- ขนิษฐา นันทบุตร และ คณะ. (2548). รายงานการประเมินผลภายในสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่  
ที่ว่าด้วยสภาสุขภาพ ตำบลไทยสามัคคี อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา ปี 2548.  
ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จิตตินันต์ พงสุวรรณ พสุธร ชาญโลหะ รุจา รอดเข็ม และ อาจิ้นต์ สงทับ. (2547). การประเมิน  
สมัชชาสุขภาพ อนุภาคกลางล่าง พ.ศ.2547(เอกสารอัดสำเนา).
- ชัยนาท จิตตวัฒน์ และ สุรศักดิ์ รักขพันธ์. (2547). การประเมินสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด  
ประจำปี 2547 กรณีศึกษาสมัชชาสุขภาพจังหวัดหนองคาย สกลนคร มุกดาหาร(เอกสาร  
อัดสำเนา).
- ชัยอนันต์ สมุทวณิช. (2538). 100 ปีแห่งการปฏิรูประบบราชการวิวัฒนาการของอำนาจรัฐและ  
อำนาจการเมือง. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สถาบันนโยบายศึกษา.
- ชูชัย ศุภวงศ์. (2539). ประชาสังคมกับการพัฒนาสุขภาพ : ทศนะนักคิดในสังคมไทย (เอกสาร  
ประกอบการนำเสนอในที่ประชุมวิชาการประจำปีของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเรื่องปฏิรูป  
เพื่อสุขภาพพหุศาสตร์ใหม่สู่การพัฒนาระบบ วันที่ 1-2 กุมภาพันธ์ 2539 ณ โรงแรมรอยัลธอร์  
คิด เซอราตัน กรุงเทพมหานคร).
- นลินี กังศิริกุล สำเภาว้ งามเขย สันทนา ธรรมสโรจน์ และ วุฒิชัย ศรีพระจันทร์. (2547). รายงาน  
การประเมินโครงการสมัชชาสุขภาพอนุภาค 7 (อุบลราชธานี ศรีสะเกษ บุรีรัมย์  
นครราชสีมา). นครราชสีมา: ศูนย์ข้อมูลท้องถิ่นเพื่อการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏ  
นครราชสีมา.
- ประเวศ วะสี. (2545). สุขภาพสังคม สู่สังคมสันติภาพ. นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพและ  
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ประเวศ วะสี. (2547). กระบวนการนโยบายสาธารณะ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: มูลนิธิ  
สาธารณสุขแห่งชาติ.
- ภานุวัฒน์ ภัคดีวงศ์ ดลพัฒน์ ยศธร และ ถาวร พงศ์พานิช. (2547). บทสรุปสำหรับผู้บริหาร  
รายงานการวิจัยประเมินผลการดำเนินการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม  
กรณีศึกษาเวทีสมัชชาจังหวัดในเขตอนุภูมิภาคภาคเหนือตอนล่าง(เอกสารอัดสำเนา).
- ภานุวัฒน์ ภัคดีวงศ์ ดลพัฒน์ ยศธร และ ถาวร พงศ์พานิช. (2547). รายงานการวิจัยประเมินผล  
การดำเนินการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมกรณีศึกษาเวทีสมัชชาจังหวัดในเขต  
อนุภูมิภาคภาคเหนือตอนล่าง(เอกสารอัดสำเนา).

- วิลาวัณย์ เสนารัตน์ ชมนาด พจนามาตร์ และ สุตันหา ยิ้มแย้ม. 2547. รายงานการประเมินผล  
สมัชชาสุขภาพจังหวัด กรณีกลุ่มอนุภาคที่ 1. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิลาวัณย์ เสนารัตน์ และ คณะ. (2548). รายงานการประเมินผลสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.  
2547. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สอรัฏฐ์ มากบุญ. (2547). รายงานการวิจัยเรื่อง การประเมินผลสมัชชาสุขภาพปี2547 ภาคใต้  
ตอนบน(นครศรีธรรมราช ชุมพร ภูเก็ต). วิทยาลัยชุมชนสุราษฎร์ธานี  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. (2545). ธรรมนูญสุขภาพคนไทย (ฉบับปรับปรุง 24  
กันยายน 2545). พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สปรส.
- สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. (2546). การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมี  
ส่วนร่วม:มิติใหม่ของการสร้างเสริมสุขภาพ. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. (2546). ไปให้ถึงซึ่งจินตนาการ : บันทึก 2 ปีปฏิรูประบบ  
สุขภาพแห่งชาติ. นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.
- สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. (2547). สะท้อนภาพสมัชชาสุขภาพ พ.ศ.2547 นำเสนอใน  
การประชุมเสี้ยวหลังแลหน้าสมัชชาสุขภาพ 2548 วันที่ 21-22 ตุลาคม 2548 ณ โรงแรมป  
ริ้นซ์พาเลส.(เอกสารอัดสำเนา)
- สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. (2547). สะท้อนภาพสมัชชาสุขภาพพ.ศ.2547 ใน การ  
ประชุมเสี้ยวหลังแลหน้าสมัชชาสุขภาพ 2548 ระหว่างวันที่ 21-22 ตุลาคม 2547 ณ  
โรงแรมปรี้นซ์พาเลส กรุงเทพมหานคร(เอกสารอัดสำเนา).
- สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. (2548).สูจิบัตรสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2548 ว่าด้วย  
ความอยู่เย็นเป็นสุข วันที่ 7-8 กรกฎาคม 2548 ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุม อิมแพ็ค  
เมืองทองธานี
- สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. (2547). สะท้อนภาพสมัชชาสุขภาพ พ.ศ.2547 ใน การ  
ประชุมเสี้ยวหลังแลหน้าสมัชชาสุขภาพ 2548 ระหว่างวันที่ 21-22 ตุลาคม 2547 ณ  
โรงแรมปรี้นซ์พาเลส กรุงเทพมหานคร(เอกสารอัดสำเนา).
- สุภางค์ จันทวานิช. (2543). การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวจี กู๊ด. (2545). โครงการศึกษากระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัดและสมัชชา  
สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยการสาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เสรี พงศ์พิศ. (2548). วัฒนธรรมองค์กรของโลกยุคใหม่ เครือข่าย: ยุทธวิธีเพื่อประชาคม  
เข้มแข็ง ชุมชนเข้มแข็ง. กรุงเทพฯ: สถาบันส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน.

แสงอรุณ อิศระมลัย นวลตา อาภาศัพท์กุล และ ชนิษฐา นาคะ. (2547). รายงานสรุปสำหรับผู้บริหาร สมัชชาสุขภาพภาคใต้ตอนล่าง(เอกสารอัดสำเนา).

แสงอรุณ อิศระมลัย นวลตา อาภาศัพท์กุล และ ชนิษฐา นาคะ. (2547). รายงานฉบับสมบูรณ์ สมัชชาสุขภาพภาคใต้ตอนล่าง(เอกสารอัดสำเนา).

อำพล จินดาวัฒน์( เรียบเรียง). (2547). การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม: มิติใหม่ของการสร้างเสริมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.

อุทัย ดุลยเกษม เนาวรัตน์ พลายน้อย และ วิรัตน์ คำศรีจันทร์. (มปป). กระบวนการก่อตัวและการพัฒนาสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ : ประสบการณ์และบทเรียนจากสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ(สปรส.)(เอกสารอัดสำเนา).

<http://www.lawonline.co.th/html/int0029.html>

<http://www.parliament.go.th/files/about/c01.htm>

[http://www.unescap.org/unis/unis\\_index/Thai/un%20in%20thai.htm](http://www.unescap.org/unis/unis_index/Thai/un%20in%20thai.htm)