



มาตรฐานคุณภาพแห่งชาติ

อยู่เย็นเป็นสุข

เอกสารประกอบการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๕๘

ห้องย่อยที่



๘ ก.ค. ๕๘

# ยุทธศาสตร์ "เมืองไทยแข็งแรง" สู่ประเทศไทยอยู่เย็นเป็นสุข

๗-๘ กรกฎาคม ๒๕๕๘  
ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุมอิมแพ็ค  
เมืองทองธานี นนทบุรี

3F  
75  
692  
548 จ.1  
วิชา



พสส.



๒๕๖๐ ๐๖๖ ๖

๑๒-๑

๒๖๔๗

เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๕๘  
ว่าด้วย ความอยู่เย็นเป็นสุข

## ยุทธศาสตร์ “เมืองไทยแข็งแรง” สู่ประเทศไทยอยู่เย็นเป็นสุข

BF 575 ๐692๒ 2548



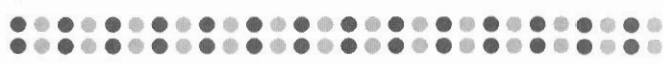
\* R M 0 0 0 0 0 0 0 0 2 0 \*

ยุทธศาสตร์ “เมืองไทยแข็งแรง” สู่...  
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ห้องย่อย ที่ ๕

วันที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๕๘

เวลา ๐๕.๓๐ - ๑๒.๓๐ น.



## ยุทธศาสตร์ “เมืองไทยแข็งแรง”

สู่ประเทศไทยอยู่เย็นเป็นสุข

- บรรณาธิการ : นายแพทย์ชัย กฤติยาภิชาติกุล  
ผู้ช่วยบรรณาธิการ : ชนิตา ควรวาทธรรม  
คณะผู้จัดทำ : นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ  
เพ็ญศรี เกิดนาก  
สมพร เฟื่องคำ  
นวลจันทร์ ศักดิ์ธนากุล  
ณัฐดี ศรีสง  
นิรชรา อัครธีรากุล
- จัดพิมพ์โดย : สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)
- สนับสนุนโดย : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)  
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)  
กระทรวงสาธารณสุข
- พิมพ์ครั้งที่ ๑ : มิถุนายน ๒๕๕๘  
จำนวนพิมพ์ : ๕๐๐ เล่ม  
ออกแบบรูปเล่ม : อาภาพรณ สายยศ  
พิมพ์ที่ : บริษัท บีขอนแก่น์ พับลิชชิ่ง จำกัด

# คำนำ

เมืองไทยจะเกิดความอยู่เย็นเป็นสุขได้ จำเป็นต้องเสริมสร้างและสานพลังทุกฝ่ายในสังคมเข้าร่วมคิดร่วมทำ เหมือนรวมแสงเล็กแสงน้อยเข้าเป็นแสงเลเซอร์ที่มีพลัง

การรวมเครือข่ายพันธมิตรคือการร่วมกันคิดร่วมกันทำงานอย่างเพื่อน มีจิตใจที่ดีต่อกัน มองเห็นคุณค่าศักดิ์ศรีของกันและกัน เสมอกัน ไม่ใช้อำนาจเหนือกัน เสริมศักยภาพกันและกัน ให้อุปถัมภ์และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน รับผิดชอบร่วมกัน และรับประโยชน์ร่วมกัน โดยมีจุดหมายคือทำให้คนไทยอยู่ดีมีสุข และสังคมไทยมีความอยู่เย็นเป็นสุข

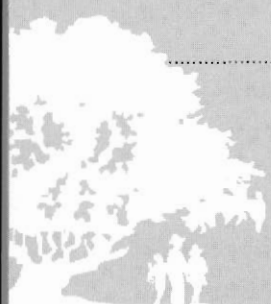
โครงการสร้างพันธมิตรการสร้างสุขภาพเกิดขึ้นจากแนวคิดที่ต้องการให้ผู้ดำเนินการด้านการสร้างสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีการปรับเปลี่ยนวิถีคิด วิถีทำงานด้านการสร้างสุขภาพ จากที่ดำเนินการ โดยกระทรวงสาธารณสุข มาเป็นส่งเสริม สนับสนุนให้ภาคีเครือข่ายทุกภาค ส่วนรวมทั้งภาคประชาชนมีส่วนร่วมดำเนินการตามบทบาทอย่างต่อเนื่องในลักษณะ WIN-WIN (ผลประโยชน์ร่วมกัน) แต่อย่างไรก็ตาม ในการดำเนินการดังกล่าว แต่ละหน่วยงานมิได้เริ่มต้นจากศูนย์ แต่มีต้นทุนทางสังคมอยู่ส่วนหนึ่งมากบ้างน้อยบ้างตามแต่ศักยภาพของแต่ละจังหวัดมีภูมิปัญญา และวัฒนธรรมของพื้นที่เป็นฐาน เพียงแต่ผู้ดำเนินการทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในความหมายของพันธมิตรสร้างสุขภาพ กระบวนการดำเนินการสร้างพันธมิตร ทั้งการค้นหาพันธมิตร การชักชวน และเชื่อมโยงพันธมิตร รวมทั้งการสื่อสารทำความเข้าใจ ให้พันธมิตรเป็นพันธมิตรการสร้างสุขภาพ และดำเนินการด้านสุขภาพของประชาชน โดยมีเป้าหมายที่ประชาชนทุกเพศทุกวัย ทุกกลุ่มอายุ ในพื้นที่มีสุขภาพ

หนึ่งปีที่ผ่านมาได้ดำเนินการโครงการสร้างพันธมิตรการสร้างสุขภาพ มีหลายจังหวัดสามารถดำเนินโครงการสร้างพันธมิตรการสร้างสุขภาพได้ดีระดับหนึ่ง ตัวอย่างจังหวัดที่ดำเนินการโครงการสร้างพันธมิตรการสร้างสุขภาพได้ดีที่นำเสนอในหนังสือนี้ เป็นเพียงส่วนหนึ่งในหลายจังหวัดดังกล่าว และตัวอย่างของเครือข่ายชุมชนที่เข้มแข็งที่เสนอ ก็เป็นเพียงส่วนหนึ่งของทุนเดิมทางสังคมในชุมชนที่จะเป็นพลังสำคัญในการขับเคลื่อนเครือข่ายพันธมิตรในชุมชนทั้งประเทศเพื่อนำไปสู่ความอยู่เย็นเป็นสุขของคนในสังคมไทยต่อไป

# Content

สารบัญ

- คำนำ ..... ๓
- ร่วมกันสร้างเมืองไทยแข็งแรง เมืองไทยอยู่เย็นเป็นสุข  
ด้วยพลังเครือข่ายพันธมิตร  
..... ๕  
โดย : นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ
- วาระแห่งชาติ  
“คนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง”  
..... ๗  
โดย : ผนัฐคดี ศรีตั้ง
- โครงการสร้างพันธมิตร  
การสร้างสุขภาพ  
..... ๑๖  
โดย : นवलจันทร์ ศักดิ์ธนากุล
- ตัวอย่างดีๆ ของเครือข่ายพันธมิตร  
สร้างสุขภาพจังหวัด  
..... ๒๔  
โดย : เพ็ญศรี เกิดนาค
- สร้างเครือข่าย สร้างพันธมิตร  
สร้างความอยู่เย็นเป็นสุข  
..... ๓๐  
โดย : นირรธา อัครวิธากุล  
สมพร เฟ็งคำ



# ร่วมกันสร้างเมืองไทยแข็งแรง-เมืองไทยอยู่เย็นเป็นสุข ด้วยพลังเครือข่ายพันธมิตร

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ  
มิถุนายน ๒๕๕๘

เมื่อวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ คณะรัฐมนตรีเห็นชอบให้กำหนด ให้การสร้างเมืองไทยแข็งแรงเป็นยุทธศาสตร์แห่งชาติ โดยกำหนดวิสัยทัศน์ “เมืองไทยแข็งแรง” (Healthy Thailand) ไว้ว่า

“คนไทยอยู่เย็นเป็นสุขทั้งกาย-ใจ-สังคม-ปัญญา/จิตวิญญาณ มีสัมมาอาชีพ มีรายได้ ทำงานด้วยความสุข สามารถดำรงชีพบนพื้นฐานของความพอดี พอประมาณ อย่างมีเหตุมีผล ภายใต้อัตนวิสัยตามพระราชาตามพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ มีครอบครัวอบอุ่น มั่นคง อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพชีวิตและทรัพย์สิน เป็นสังคมแห่งการเรียนรู้และช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีสุขภาพแข็งแรง อายุยืนยาว”

วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๕๗ นายกรัฐมนตรี (พันตำรวจโททักษิณ ชินวัตร) ได้ออกคำประกาศนโยบายและเป้าหมาย “เมืองไทยแข็งแรง” ไว้ว่า

“รัฐบาลมีนโยบายที่จะส่งเสริมให้คนไทยอยู่เย็นเป็นสุขทั้งกาย ใจ สังคมและปัญญา สามารถดำรงชีพบนพื้นฐานความพอดีพอประมาณอย่างมีเหตุผล ภายใต้อัตนวิสัยตามพระราชาตามพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ มีครอบครัวที่อบอุ่น มั่นคง อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี

ต่อสุขภาพ เป็นสังคมแห่งการเรียนรู้และช่วยเหลือเกื้อกูล มีสัมมาชีพทั่วถึง มีรายได้ มีสุขภาพแข็งแรง และอายุยืนยาว เพื่อให้ทุกภาคส่วนมีเป้าหมาย ร่วมกันในการนำพาทุกชุมชนของประเทศไทยสู่การเป็นเมืองไทยแข็งแรง ภายในปีพุทธศักราช ๒๕๖๐ จึงขอประกาศวาระแห่งชาติสู่การเป็น “เมืองไทยแข็งแรง” ๑๗ เป้าหมาย คือ

คนไทยมีความฉลาดทางสติปัญญา (I.Q.) และความฉลาดทาง อารมณ์ (E.Q.) เพิ่มมากขึ้นในระดับที่ต้องไม่ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานสากล

๑. คนไทยที่มีอายุ ๖ ปีขึ้นไป ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อสุขภาพในทุกหมู่บ้าน ทุกตำบล ทุกชุมชน ทุกหน่วยงาน และสถานประกอบการ

๒. คนไทยทุกคนได้รับการศึกษาในระบบโรงเรียนไม่น้อยกว่า ๑๒ ปี และมีโอกาสเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิต เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ และเกิดทักษะทางสุขภาพ (Health Skill) และทักษะการดำเนินชีวิต อย่างเหมาะสม (Life Skill)

๓. คนไทยมีครอบครัวที่อบอุ่น เด็กและผู้สูงอายุได้รับการดูแล เอาใจใส่จากครอบครัว

๔. คนไทยมีอายุขัยเฉลี่ยยืนยาวขึ้นพร้อมสุขภาพที่แข็งแรง อัตราการป่วย และตายด้วยโรคที่เป็นสาเหตุการตายอันดับต้น ๆ ของคนไทย ลดน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคเอดส์ โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคไข้เลือดออก โรคในช่องปาก และโรคเบาหวาน

๕. คนไทยทุกคนมีหลักประกันการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ได้ มาตรฐาน

๖. คนไทยได้บริโภคอาหารที่ปลอดภัย มีคุณค่าทางโภชนาการ และเพียงพอต่อความต้องการของร่างกายจากแหล่งผลิตอาหารที่ปลอดภัย สารพิษปนเปื้อน ตลาดสด ร้านอาหารและแผงลอยจำหน่ายอาหารทุกแห่ง



ได้มาตรฐานสุขอนามัย สถานที่ผลิตอาหารทุกแห่งผ่านหลักเกณฑ์วิธีการผลิตที่ดี (GMP)

๗. คนไทยลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และยาสูบ

๘. คนไทยมีอัตราการบาดเจ็บ และตายด้วยอุบัติเหตุลดน้อยลง

๙. คนไทยมีอัตราการฆ่าตัวตาย ตลอดจนการป่วยด้วย โรคทางจิต ประสาท ลดน้อยลง

๑๐. คนไทยมีความปลอดภัยจากอาชญากรรม และความรุนแรง ที่ก่อให้เกิดการประทุษร้ายต่อชีวิต ร่างกายและจิตใจ การประทุษร้ายทางเพศ และการประทุษร้ายต่อทรัพย์สิน

๑๑. คนไทยมีสัมมาชีพ และมีรายได้ที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตอย่างปกติสุข

๑๒. คนไทยมีที่อยู่อาศัยที่ถูกต้องสุขลักษณะ มีน้ำสะอาดเพื่ออุปโภคบริโภคเพียงพอ และดำรงชีวิตในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี

๑๓. คนไทยลด ละ เลิกอบายมุข และสิ่งเสพติด

๑๔. คนไทยมีความรู้ รัก สามัคคี มีความเอื้ออาทรเกื้อกูลกัน

๑๕. คนไทยมีสติ และปัญญาแก้ไขปัญหาคความขัดแย้งรุนแรงต่าง ๆ ด้วยเหตุผล และด้วยสันติวิธี

๑๖. คนไทยยึดมั่นในหลักศาสนาธรรมและวัฒนธรรมที่ดีงามเมืองไทย แข็งแรงก็คือ เมืองไทยอยู่เย็นเป็นสุขหรือเมืองไทยร่มเย็นเป็นสุขนั่นเอง

การจะทำให้เมืองไทยอยู่เย็นเป็นสุข จะขอให้รัฐบาลทำให้ รอให้กระทรวงสาธารณสุขหรือกระทรวง ทบวง กรมต่าง ๆ ทำให้ หรือรอให้องค์กรใดหรือฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งทำให้ ก็คงไม่มีทางสำเร็จ

ตรงกันข้าม เมืองไทยจะเกิดความอยู่เย็นเป็นสุขได้ จำเป็นต้องเสริมสร้างและสานพลังทุกฝ่ายในสังคมเข้าร่วมคิดร่วมทำ เหมือนรวมแสงเล็กแสงน้อยเข้าเป็นแสงระลอกที่มืพลั่ง



การสร้างเมืองไทยแข็งแรง หรือเมืองไทยอยู่เย็นเป็นสุข จึงต้องอาศัยยุทธศาสตร์การรวมพลังเครือข่ายพันธมิตรทุกฝ่าย ทุกภาคส่วน เข้ามามีส่วนร่วมทั้งแนวตั้งและแนวนอน ถักทอร้อยเชื่อมกันอย่างเป็น กัลยาณมิตร

การรวมพลังเครือข่ายพันธมิตร คือการร่วมกันคิดร่วมกันทำงาน อย่างเพื่อน มีจิตใจที่ดีต่อกัน มองเห็นคุณค่าศักดิ์ศรีของกัน และกันเสมออีกัน ไม่ใช้อำนาจเหนือกัน เสริมศักยภาพกันและกัน ใช้ปัญญาและมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน รับผิดชอบร่วมกัน และรับประโยชน์ร่วมกัน โดยมีจุดหมายคือ ทำให้คนไทยอยู่ดีมีสุข และสังคมไทยมีความอยู่เย็นเป็นสุข

อาจารย์นายแพทย์ประเวศ วะสี ได้เสนอแนะไว้ในหนังสือ “มรรค ๑๒ คู่ประเทศไทยอยู่เย็นเป็นสุข” (สปรส. พิมพ์เผยแพร่ : พฤษภาคม ๒๕๔๘) ว่า การจะทำให้ยุทธศาสตร์ชาติ “เมืองไทยแข็งแรง” หรือ “เมืองไทยอยู่เย็นเป็นสุข” ประสบผลสำเร็จควรอาศัยกลไก ๒ ส่วน เข้าเชื่อมโยงกัน คือ

หนึ่ง กลไกคณะกรรมการยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรง ที่รัฐบาลตั้งขึ้น

สอง กลไกภาคีส่งเสริมยุทธศาสตร์เมืองไทยแข็งแรง “เมืองไทยอยู่เย็นเป็นสุข” ที่เกิดจากการรวมตัวกันด้วยความสมัครใจขององค์กรต่าง ๆ ที่มีความมุ่งมั่นร่วมกันในการส่งเสริมเมืองไทยแข็งแรง” เมืองไทยอยู่เย็นเป็นสุข โดยมีองค์กรทำหน้าที่ประสานงานภาคี

“โครงการเสริมสร้างพันธมิตรการสร้างเสริมสุขภาพ” (พสส.) ถ้าสามารถจัดปรับตนเองให้มีความอิสระและคล่องตัว ไม่ผูกติดอยู่กับระบบใดระบบหนึ่งจนเกินไป ก็อาจจะทำหน้าที่เป็นกลไกเชื่อมประสานภาคีได้ทางหนึ่ง \*

# วาระแห่งชาติ

## “คนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง”

โดย : ฉัฐวดี ศรีสง

ตามที่รัฐบาลมีจุดมุ่งหมายเด่นชัดที่จะพัฒนาคุณภาพประชากร ให้เป็นประชากรที่เข้มแข็งและแข็งแรงเพื่อนำประเทศชาติสู่เวทีโลก จึงได้ประกาศนโยบายและมาตรการต่างๆ ทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมที่เอื้อโอกาสให้ประชาชนสามารถพัฒนาตนเองในมิติสุขภาพกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตเพื่อพัฒนาประเทศตามหลักคิดที่ว่า “คนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง” ที่ผ่านมารัฐบาลได้ผลักดันนโยบายให้เป็นวาระแห่งชาติ อันมีผลต่อการสร้างความแข็งแรงทางสุขภาพของคนไทย คือ การประกาศให้ปี ๒๕๔๕ เป็นปีเริ่มต้นแห่งการดำเนินนโยบายและเป้าหมายการรณรงค์การสร้างสุขภาพ ซึ่งเป็นนโยบายที่เน้น “การสร้างสุขภาพ” นำ “การซ่อมสุขภาพ” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชน องค์กร หน่วยงานทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ได้รับรู้ ตระหนัก และใส่ใจด้านสุขภาพมากขึ้นร่วมกันสร้างและดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน ซึ่งให้หลัก ๕ อ. เป็นประเด็นในการดำเนินการ ได้แก่ การออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ อนามัยสิ่งแวดล้อมและโรคภัย หรือการลดโรคต่างๆ ซึ่งมีกิจกรรมระดับ

ชาติในการรณรงค์ให้ประชาชนหันมาใส่ใจการสร้างสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมไม่ว่าจะเป็นภารกิจกรรมรวมพล คนเสื้อเหลือง และการรณรงค์อาหารปลอดภัย (Food Safety) ที่มีดำเนิน งานอย่างจริงจังในปี ๒๕๕๗ ซึ่งรัฐบาลประกาศให้เป็นปีแห่งอาหารปลอดภัย

สำหรับการดำเนินการตามแนวคิดเรื่องเมืองไทยแข็งแรงนั้น ได้มีการสัมมนาระดมความคิดเห็นผู้บริหารระดับสูงจากภาครัฐและภาคเอกชน และผู้รับผิดชอบในการจัดทำนโยบายและยุทธศาสตร์ภาครัฐ เมื่อวันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๕๗ เห็นสมควรสร้างเอกภาพในการดำเนินการเมืองไทยแข็งแรงและนำเสนอต่อรัฐบาลเพื่อกำหนดเป็นวาระแห่งชาติต่อไป กระทรวงสาธารณสุขได้สานต่อข้อเสนอแนะของที่ประชุมเพื่อสร้างความเป็นรูปธรรมของยุทธศาสตร์ เมืองไทยแข็งแรง นำเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อกำหนดเป็นวาระแห่งชาติต่อไปนั้นและเมื่อวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๗ คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นอนุมัติในหลักการ กรอบแนวคิดและแนวทางการดำเนินงานยุทธศาสตร์แห่งชาติ “รวมพลังสร้างสุขภาพ เพื่อคนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง” เพื่อให้ทุกภาคส่วนได้ร่วมแรงร่วมใจในการดำเนินงานตามวาระแห่งชาติ และเป็นคำมั่นสัญญาต่อประชาชนในการประกาศนโยบายสร้างสุขภาพ ฯพณฯ นายกรัฐมนตรี พตท.ทักษิณ ชินวัตร ได้ทำพิธีประกาศและลงนามคำประกาศนโยบายวาระแห่งชาติ และเป้าหมายสู่การเป็น “เมืองไทยแข็งแรง” เมื่อวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๕๘ ณ สวนลุมพินี

ในปี พ.ศ.๒๕๕๘ ประเทศไทย ได้รับเกียรติจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ให้เป็นเจ้าภาพการประชุมนานาชาติการส่งเสริมสุขภาพโลก ครั้งที่ ๖ ระหว่าง วันที่ ๗-๑๑ สิงหาคม ๒๕๕๘ กระทรวงสาธารณสุข จึงได้เตรียมดำเนินนโยบายเมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand) ได้ขยายการรณรงค์สร้างสุขภาพตามกรอบ ๖ อ. โดยเพิ่มเรื่องนโยบายอีกหนึ่งเรื่อง การดำเนินงานสร้าง สุขภาพของคนไทยไม่สามารถ

ครอบคลุมได้ทุกมิติ โดยกระทรวงสาธารณสุขเพียงหน่วยงานเดียว ดังนั้นคนไทยทุกภาคส่วน จึงมีส่วนสำคัญที่จะส่งผลให้เกิด “เมืองไทยแข็งแรง”

### วิสัยทัศน์ “เมืองไทยแข็งแรง” (Healthy Thailand)

คนไทยอยู่เย็นเป็นสุขทั้งกาย ใจ สังคม และปัญญา/จิตวิญญาณ มีสัมมาอาชีพ มีรายได้ทำงานด้วยความสุข สามารถดำรงชีพบนพื้นฐานของความพอดีพอประมาณอย่างมีเหตุผล ภายใต้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงตามพระราชดำริสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ มีครอบครัวอบอุ่น มั่นคง อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีต่อสุขภาพ ชีวิต และทรัพย์สิน เป็นสังคมแห่งการเรียนรู้และช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีสุขภาพแข็งแรงและอายุยืนยาว

ยุทธศาสตร์ “รวมพลังสร้างสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง”  
หลักการ :

๑. ใช้พื้นที่เป็นฐานบูรณาการทุกภาคส่วน สร้างกระบวนการเรียนรู้ สุวิถีชุมชน โดยดึงเอาพลังทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาการ และภาคประชาชนในพื้นที่ทุกระดับจากชุมชนสู่หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และจังหวัด ให้เข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการภายใต้กระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน และทำงานอย่างเป็นเอกภาพ

๒. เน้นการทำงานที่สถานที่ตั้ง Setting และกลุ่มวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดึงพลังศักยภาพของเยาวชน พลังสตรี ผู้สูงอายุ ผู้นำศาสนา ผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ ชุมชนต่างวัฒนธรรม ผู้บริหารองค์กรปกครองท้องถิ่น ผู้นำชุมชนและเจ้าของสถานประกอบการ ร่วมกันสร้าง “เมืองไทยแข็งแรง” (Healthy Thailand)

มีกลยุทธ์ ๗ ประการ ในการดำเนินงาน คือ

๑. กลยุทธ์การสร้างการมีส่วนร่วม (Participation Strategy)

ระดมศักยภาพและการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในสังคมทั้งภาคการเมือง ราชการ วิชาการ วิชาชีพ เอกชนและประชาชน เข้าร่วมคิดร่วมทำอย่างเป็นระบบ เป็นรูปธรรม จริงจังและต่อเนื่อง

๒. กลยุทธ์การสื่อสารสาธารณะ (Communication Strategy)

ประสานความร่วมมือจากทุกภาคส่วน ร่วมรับรู้ ร่วมเรียนรู้ และร่วมเคลื่อนผ่านสื่อต่างๆ

๓. กลยุทธ์การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจและการมีสำนึกสาธารณะ (Strengthening and Creation Public Mind Strategy)

สร้างจิตสำนึกความเชื่อมั่นในตัวเองของคนไทยให้เกิดความเชื่อในศักยภาพของตนเองและสร้างความรับผิดชอบต่อสังคม

๔. กลยุทธ์การจัดบริการ (Service Strategy)

พัฒนาปรับปรุง ปรับเปลี่ยนการจัดบริการด้านต่างๆ ให้สอดคล้องกับบริบทสังคม และปัญหาที่เปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว

๕. กลยุทธ์การใช้มาตรการทางสังคม (Social Measure Strategy)

ยึดพระราชกระแส เ้าใจ เ้าถึง พัฒนาเป็นหลักในการดำเนินงานบังคับใช้กฎหมาย เพื่อการคุ้มครองสิทธิของประชาชน และให้เกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรม

๖. กลยุทธ์การพัฒนาวิชาการและการเรียนรู้ (Knowledge and learning Strategy)

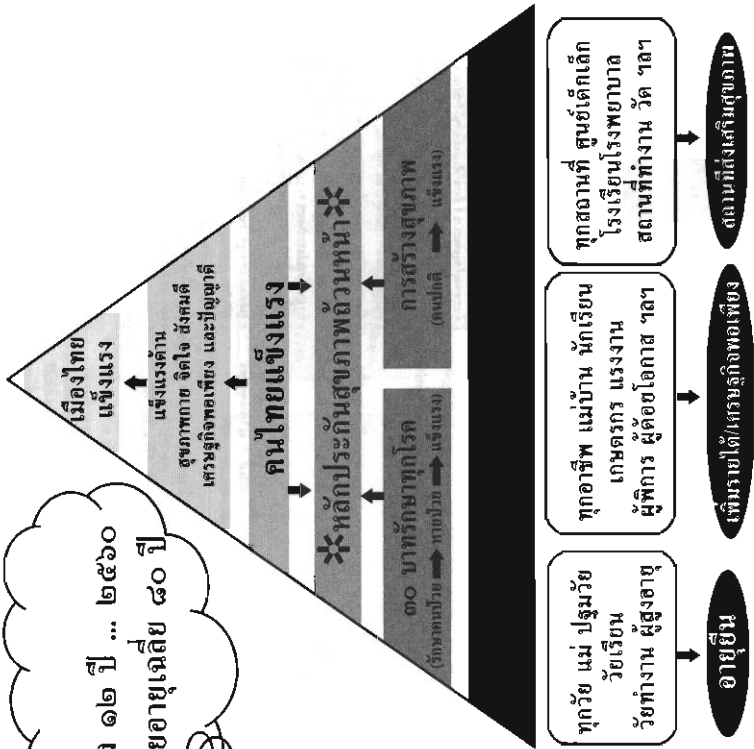
ดำเนินการบนระบบฐานความรู้และการเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง

๗. กลยุทธ์การบริหารจัดการมุ่งผลสำเร็จ (Result Based Management Strategy)

พัฒนาและยกระดับการจัดการให้ทันสมัย รวดเร็ว คล่องตัว ประหยัดมีประสิทธิภาพและก่อให้เกิดประสิทธิผล \*



คาดหวัง ๑๒ ปี ... ๒๕๖๐  
คนไทยอายุเฉลี่ย ๘๐ ปี



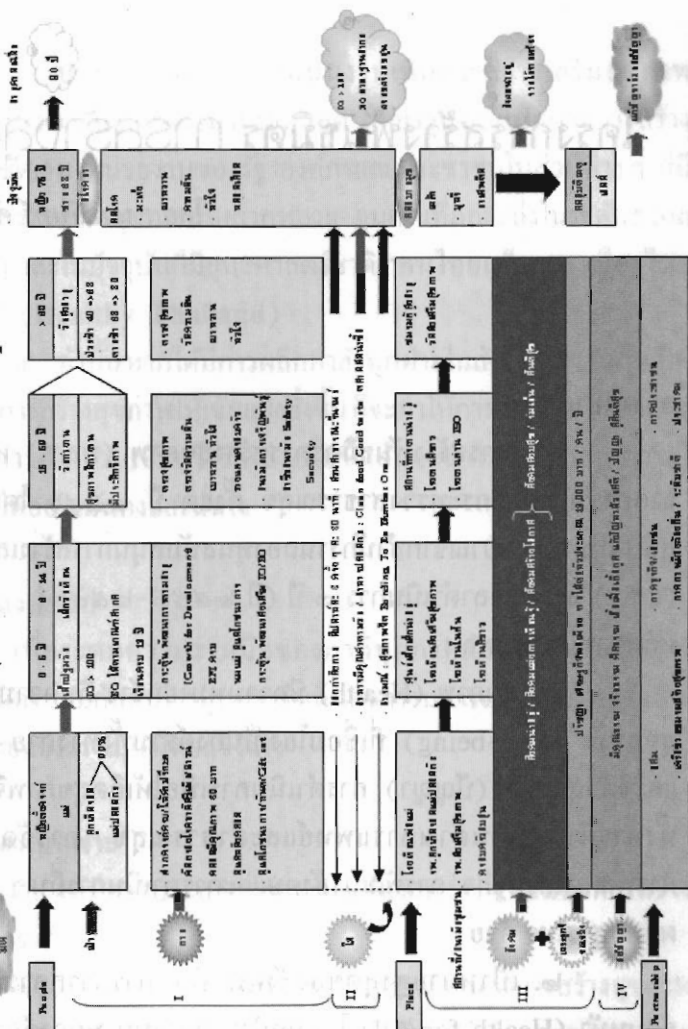






# Road Map : สร้างคนไทยแข็งแรง (Healthy Thailand)

## เทีตพระเกียรติ 90 พรรษา พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว (2548 - 2560)



# โครงการสร้างพันธมิตร การสร้างสุขภาพ

โดย : นवलจันทร์ ศักดิ์ธนากุล

## ความเป็นมา :

โครงการสร้างพันธมิตรการสร้างสุขภาพ (พสส.) เกิดขึ้นด้วยจากการริเริ่มของกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ ปี ๒๕๔๖ โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มีระยะเวลาดำเนินการ ๓ ปี (ปี ๒๕๔๗-๒๕๔๙)

## หลักการและเหตุผล :

๑. สุขภาพ (Health) มีความหมายกว้าง กินความครอบคลุม สุขภาวะ (well-being) ที่เชื่อมโยงเป็นองค์รวมทั้งทางกาย-จิต-สังคม และจิตวิญญาณ (ปัญญา) การดำเนินการเพื่อให้เกิดสุขภาพจึงหมายถึง ทั้งการดำเนินงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข การจัดการศึกษา การพัฒนาเศรษฐกิจ การพัฒนาสังคมและการดำเนินการอื่นๆ ทั้งปวงที่มีผลต่อสุขภาพ ด้วย

๒. เป้าหมายสูงสุดของสังคม คือ การบรรลุการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า (Health for All) โดยทุกฝ่าย ทุกระบบ ทุกองค์กรในสังคมมีส่วนร่วมสร้างให้เกิดสุขภาพ (All for Health)

๓. เป็นที่ยอมรับกันโดยสากลว่า การสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เป็นยุทธศาสตร์ นำทางที่สำคัญในการทำให้เกิดการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า

๔. ประเทศไทยมีการดำเนินงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพอย่างกว้างขวางและต่อเนื่องมาโดยตลอด โดยรัฐบาลมีนโยบายการสร้างสุขภาพที่ชัดเจน หน่วยงานของรัฐ องค์กรและประชาชนในส่วนต่างๆ ก็มีการดำเนินงานสร้างสุขภาพที่หลากหลาย จนเป็นที่กล่าวถึงในระดับสากลอยู่เสมอๆ และในปัจจุบันก็มียุทธศาสตร์ชาติ “คนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง” (Healthy Thailand)

๕. ดังนั้นหากได้มีการผลักดันทุกฝ่ายในสังคมเข้าร่วมกันเป็นพันธมิตรการสร้างสุขภาพให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น ก็จะทำให้การดำเนินยุทธศาสตร์สร้างสุขภาพมีความเข้มแข็งมีพลังเพิ่มขึ้นอันจะนำไปสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้าได้อย่างมั่นคงและมั่นใจ

#### วัตถุประสงค์หลัก :

เพื่อระดมความร่วมมือของภาคีทุกภาคส่วนในทุกระดับเพื่อเป็นพันธมิตร ร่วมกันสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมการสร้างสุขภาพทั่วไทย เพื่อคนไทยแข็งแรงเมืองไทยแข็งแรง

#### วัตถุประสงค์เฉพาะ :

๑. ให้มีการประสานความร่วมมือระหว่างพันธมิตรการสร้างสุขภาพทุกระดับ

๒. ให้มีการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายพันธมิตรการสร้างสุขภาพ

๓. ให้มีการจัดการความรู้ การศึกษาวิจัยและพัฒนาและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมทุกระดับ

๔. ให้มีการสื่อสารและการตลาดเชิงสังคมเพื่อการเสริมสร้างพลังของเครือข่ายพันธมิตรการสร้างสุขภาพในทุกกระดับ

**ยุทธศาสตร์ในการดำเนินงาน มี ๔ ยุทธศาสตร์ คือ**

๑. ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างศักยภาพ ส่งเสริมสนับสนุนการสร้างและพัฒนาแกนนำชมรมฯ ทุกระดับ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่ายพันธมิตร เพื่อเสริมสร้างศักยภาพทั้งของบุคคลและองค์กร

๒. ยุทธศาสตร์การจัดการความรู้ ส่งเสริมสนับสนุนการวิจัยและพัฒนาเครือข่ายพันธมิตรการสร้างสุขภาพ การสร้างองค์ความรู้และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างเครือข่ายพันธมิตรและสาธารณะ

๓. ยุทธศาสตร์การสื่อสารและการตลาดเชิงสังคม ส่งเสริมสนับสนุนการสื่อสารประชาสัมพันธ์และการตลาดเชิงสังคม เพื่อให้เปิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างเครือข่ายพันธมิตรและประชาชนทั่วไปด้วยวิธีการและช่องทางต่างๆที่เหมาะสมและหลากหลาย

๔. ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการเครือข่าย สร้างและพัฒนากระบวนการจัดการแบบมีส่วนร่วมและโปร่งใสเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่ายพันธมิตรสร้างสุขภาพทุกระดับ

**กิจกรรมหลักของโครงการตามยุทธศาสตร์**

๑. ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างศักยภาพ

๑.๑ ค้นหาพันธมิตรการสร้างสุขภาพและชวนเข้าร่วมดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอและเป็นกัลยาณมิตร

๑.๒ จัดระบบการสร้างความเข้าใจ สร้างแรงจูงใจให้พันธมิตรเน้นประโยชน์ในลักษณะ WIN - WIN

๑.๓ สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ (Capacity building) ทั้งของแกนนำพันธมิตรและขององค์กรพันธมิตร

## ๒. ยุทธศาสตร์การจัดการความรู้

๒.๑ จัดทำกรอบ เกณฑ์และแนวทางสนับสนุนการวิจัย และ พัฒนารูปแบบการดำเนินงานของเครือข่ายพสส.

๒.๒ สนับสนุนการวิจัยและพัฒนารูปแบบการสร้างและพัฒนา เครือข่ายพสส. และติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

๒.๓ สนับสนุนเผยแพร่ผลงานวิจัยและพัฒนาผ่านการจัดทำ เอกสารวิชาการ การเผยแพร่ในเวทีต่างๆ และการเผยแพร่ผ่านสื่อต่างๆ

๒.๔ สนับสนุนการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้องค์ความรู้ที่ได้ จากการศึกษาวิจัยและพัฒนา

## ๓. ยุทธศาสตร์การสื่อสารและการตลาดเชิงสังคม

๓.๑ เชื่อมโยงประสานเครือข่ายทุกระดับเพื่อดำเนินการสื่อสาร และการตลาดเชิงสังคม

๓.๒ ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการสื่อสารข้อมูลของเครือข่าย พสส. ผ่านช่องทาง การสื่อสารของเครือข่าย พสส.

๓.๓ สนับสนุนเครือข่าย พสส. ดำเนินงานสื่อสารและการตลาด เชิงสังคมเพื่อเคลื่อนไหวสังคมในการสร้างสุขภาพร่วมกันโดยการ สนับสนุนการรณรงค์ที่เป็นรูปธรรมร่วมกัน

๓.๔ ดำรวจพันธมิตรสื่อมวลชนทั้งกระแสหลักและทางเลือกเพื่อ ประสานเชื่อมโยงการทำงานร่วมกัน

#### ๔. ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการเครือข่าย

๔.๑ สนับสนุนการจัดการระบบและจัดระบบข้อมูลสารสนเทศเครือข่ายพันธมิตร

๔.๒ สนับสนุนการจัดการและประสานพัฒนาระบบอย่างต่อเนื่อง

๔.๓ สนับสนุนการจัดเวทีต่างๆ เพื่อการปฏิสัมพันธ์สร้างความเข้าใจร่วมกันขยายเครือข่ายพันธมิตร

๔.๔ สนับสนุนการประสานแผนงาน/บูรณาการแผนงานที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสุขภาพของเครือข่ายพันธมิตร

๔.๕ สนับสนุนการเชื่อมโยง ติดตามงานและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์กันและกัน

๔.๖ จัดระบบการบริหารโครงการพสส. ได้แก่ ระบบบริหารจัดการระบบการเงินและบัญชี

๔.๗ จัดระบบการประเมินผลภายในแบบมีส่วนร่วม

#### ผลลัพธ์ของการดำเนินงานโครงการสร้างพันธมิตรการสร้างสุขภาพ

๑. มีเครือข่ายชมรมสร้างสุขภาพเกิดขึ้นในทุกหมู่บ้าน/ชุมชนทั่วประเทศ มีกิจกรรมสร้างสุขภาพแนวใหม่อย่างต่อเนื่อง

๒. มีเครือข่ายพันธมิตรในทุกตำบลเป็นวิทยากรกระบวนการที่ดีในการสร้างความเข้มแข็งชุมชน สนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการจัดกิจกรรม สร้างสุขภาพ ของเครือข่ายชมรมในชุมชน

๓. มีเครือข่ายพันธมิตรระดับจังหวัดในทุกจังหวัด สนับสนุนเครือข่ายระดับอำเภอ/ตำบลในจังหวัด

๔. มีเครือข่ายพันธมิตรระดับเขต ทำหน้าที่เป็นทีมส่วนกลางในการสนับสนุนเครือข่าย ระดับจังหวัด เป็นที่ปรึกษาแก่เครือข่ายระดับจังหวัดในการดำเนินการและติดตามประเมินผล

๕. มีเครือข่ายพันธมิตรส่วนกลางประสานนโยบายและแผนสนับสนุนการดำเนินงานของพันธมิตรในส่วนภูมิภาค

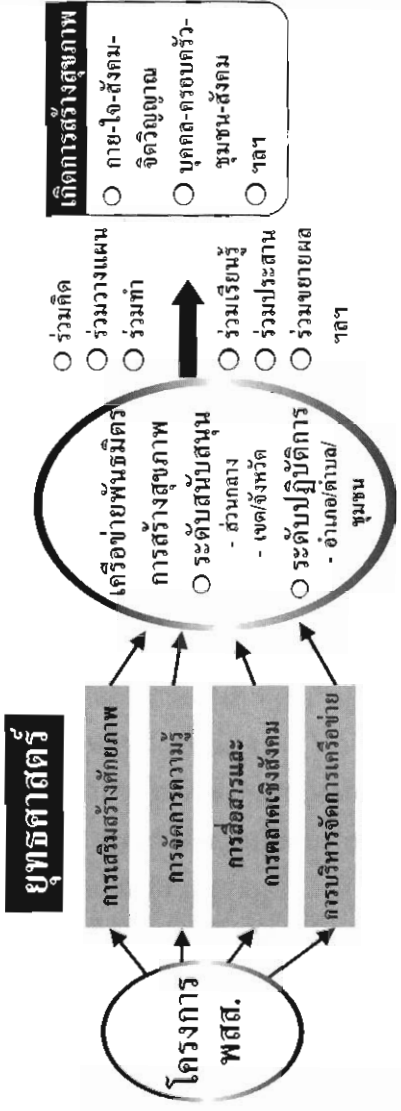
**ผลลัพธ์สุดท้าย :**

มีกลุ่ม/หรือชมรมต่างๆ ในทุกที่ตั้ง (setting) ในทุกพื้นที่ กลุ่ม/ชมรมมีกิจกรรมสร้างสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยการสนับสนุนของเครือข่ายพันธมิตรทุกภาคส่วน ทุกระดับ อย่างเข้มแข็ง “คนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรงสำเร็จและยั่งยืน” \*

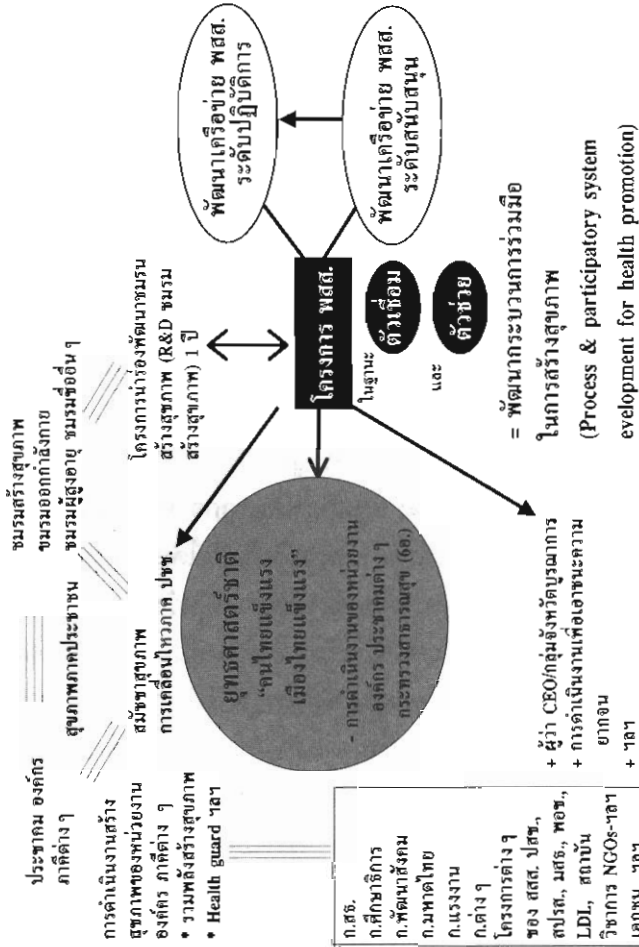


# กรอบความคิดระบอบโครงการ พสส.

All For Health → Health For All



# ความเชื่อมโยงโครงการพส.กับงานสำคัญอื่น



# ตัวอย่างดี ๆ ของเครือข่ายพันธมิตร สร้างสุขภาพจังหวัด

โดย : เพ็ญศรี เกิดนาค

## จังหวัดแพร่

แพร่เป็นจังหวัดหนึ่งตั้งอยู่ภาคเหนือของประเทศไทย มีประชากรทั้งสิ้น ๕๘๖,๕๐๒ คน ๘ อำเภอ เนื่องจากจังหวัดแพร่เป็นจังหวัด CEO การพัฒนาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ จึงได้กำหนดการพัฒนาสุขภาพเป็นยุทธศาสตร์หนึ่งในยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัดเพื่อให้เมืองแพร่สุขภาพดี

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่เป็นแกนหลักในการสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายด้านสุขภาพทุกระดับในการพัฒนาสุขภาพประชาชน จนกระทั่งได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานสร้างพันธมิตรสร้างสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข ทั้งด้านนโยบาย งบประมาณ ให้ดำเนินโครงการสร้างพันธมิตรการสร้างสุขภาพจังหวัดแพร่ เมื่อปี ๒๕๕๖ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีการสร้างเครือข่ายการสร้างสุขภาพทุกระดับ ชนิดเป็นพันธมิตร มีพันธสัญญาร่วมกันอย่างสมัครใจ ในการสร้างสุขภาพและดำเนินการสร้างสุขภาพ แก่ประชาชนในพื้นที่ โดยเป้าหมายสุดท้ายคือคุณภาพชีวิตของคนเมืองแพร่ จัดการเรียนรู้และพัฒนาทักษะด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

## การดำเนินโครงการพันธมิตรการสร้างสุขภาพ

### ๑. ด้านการบริหารจัดการ

๑.๑ มีการจัดตั้งศูนย์ประสานเครือข่ายพันธมิตรสร้างสุขภาพ ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ชื่อ “ศูนย์ประสานภาคีสุขภาพ”

๑.๒ มีการจัดตั้งคณะกรรมการและคณะทำงานโครงการพันธมิตรสร้างสุขภาพระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ๓ คณะคือ

๑.๒.๑ คณะทำงานเครือข่ายเสริมสร้างสุขภาพจังหวัดแพร่ ภาคประชาชน ประกอบด้วย กลุ่มเสขิยธรรมวัดศรีบุญเรืองศูนย์เรียนรู้วัฒนธรรมตองตึง ศูนย์วัฒนธรรมทุ่งศรี ศูนย์เรียนรู้ร่องกาศไต้ กลุ่มพัฒนาเด็กและเยาวชน ประชาคมสุขภาพเครือข่ายคนแม่ และเครือข่ายสื่อมวลชนจังหวัดแพร่ เป็นต้น เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพ

๑.๒.๒ คณะทำงานภาคีสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่ได้แก่ กลุ่มสนับสนุนวิชาการ กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคกลุ่มงานยุทธศาสตร์ กลุ่มประกันสุขภาพ และกลุ่มบริหาร เป็นต้น เพื่อการบูรณาการงานสาธารณสุขทุกเรื่องที่ต้องการดำเนินการในพื้นที่เดียวกันและมีเป้าหมายร่วมกัน รวมทั้งเป็นตัวขับเคลื่อนการดำเนินการโครงการพันธมิตรสร้างสุขภาพ

๑.๒.๓ คณะทำงานยุทธศาสตร์จังหวัดแพร่ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตและทรัพยากรมนุษย์ (CEO) ประกอบด้วยสำนักงานพื้นที่การศึกษา พัฒนาการจังหวัด เกษตรและสหกรณ์จังหวัด แรงงานจังหวัด พัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์จังหวัด พาณิชยจังหวัด อุตสาหกรรมจังหวัด ท้องถิ่นจังหวัด ศูนย์การกีฬาแห่งประเทศไทยจังหวัดแพร่ หอการค้าจังหวัด และสภาอุตสาหกรรมจังหวัด เป็นต้น คณะทำงานชุดนี้

ทำหน้าที่กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพชีวิตคนแพร์ และ สนับสนุนการพัฒนาพันธมิตรการสร้างสุขภาพของจังหวัดแพร์

## ๒. การพัฒนาพันธมิตรการสร้างสุขภาพ

คณะทำงานพันธมิตรการสร้างสุขภาพทุกระดับได้ร่วมกัน ประชุมเพื่อกำหนดแนวทางการพัฒนาพันธมิตรการสร้างสุขภาพจังหวัด แพร์ทั้งด้านการค้นหาเครือข่าย การพัฒนาศักยภาพเครือข่าย การขยาย เครือข่ายเพิ่มเติม การเชื่อมโยงเครือข่าย และการดำเนินการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตในรูปแบบต่างๆ ได้กิจกรรมดำเนินการดังนี้

๒.๑ การค้นหาเครือข่ายสร้างสุขภาพในชุมชนได้พันธมิตร

๒.๒ การชักชวนเครือข่ายให้เป็นพันธมิตรการสร้างสุขภาพ ได้พันธมิตรทั้งสิ้น ๗๐๖ พันมิตร

๒.๓ การจัดทำแผนที่พันธมิตรสร้างสุขภาพระดับหมู่บ้าน

๒.๔ พันมิตรสร้างสุขภาพระดับหมู่บ้านร่วมกันจัดทำแผนสร้าง สุขภาพแบบบูรณาการการในระดับตำบล ได้แผนการพัฒนาสุขภาพ ๗๘ แผน รวมทั้งจัดทำแนวทางการขยายเครือข่ายพันธมิตรสร้างสุขภาพโดย เครือข่ายพันธมิตร

๒.๕ สัมมนาสร้างความร่วมมือระหว่าง ภาคี เครือข่าย ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ในการกำหนดแนวทางการสนับสนุนการสร้างสุขภาพ แก่ประชาชน และการขับเคลื่อนการทำงานของพันธมิตรสร้างสุขภาพ ภาคประชาชน และได้ร่วมกันประกาศเจตนารมณ์ในการขับเคลื่อนการ สร้างสุขภาพจังหวัดแพร์ดังนี้

๑. ส่งเสริมและเชื่อมโยงการทำงานเครือข่ายไปสู่องค์กร ชุมชนและองค์กรสาธารณะอื่นๆ ให้กว้างขวางเพื่อ สร้างความเข้มแข็งและมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

๒. ส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้การสร้างสุขภาพของประชาชนในพื้นที่
๓. มีการสื่อสารสาธารณะอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เครือข่ายสร้างสุขภาพทุกระดับได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่อง และเปิดโอกาสให้เครือข่ายได้แสดงความคิดเห็น และเปิดพื้นที่ทำงานให้เครือข่ายได้ใช้เป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้
๔. มีการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อการมีสุขภาพที่ดี
๕. สัมมนาปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายสร้างสุขภาพสนับสนุนระดับจังหวัดที่ประกอบด้วยเครือข่ายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เครือข่ายจากภาคอื่นๆ รวมทั้งภาคประชาชนอย่างต่อเนื่อง
๖. สัมมนาแกนนำเครือข่ายพันธมิตรสร้างสุขภาพระดับอำเภอ ตำบลอย่างต่อเนื่อง
๗. จัดเวทีพันธมิตรสร้างสุขภาพตามยุทธศาสตร์เพื่อบูรณาการ แผนการสนับสนุนการดำเนินการสร้างสุขภาพของประชาชนในจังหวัดที่กำหนด

**ผลการดำเนินงาน :**

๑. ได้พันธมิตรการสร้างสุขภาพทุกระดับ จำนวน ๕๘๐ พันมิตร
๒. พันมิตรสร้างสุขภาพมีส่วนร่วมในการดำเนินการสร้างสุขภาพทั้งการกำหนดนโยบายสาธารณะ การจัดทำแผนการสนับสนุนการดำเนินงานสร้างสุขภาพของประชาชน และมีแผนการสร้างสุขภาพระดับตำบลจำนวน ๗๘ แผน ๗๘ ตำบล
๓. พันมิตรสร้างสุขภาพดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ตามบทบาทภารกิจที่ได้ตกลงกันไว้อย่างต่อเนื่องจนทำให้

ทุกภาคส่วนมีความเข้าใจความหมายของสุขภาพนิยามใหม่มากขึ้น

๔. ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากจังหวัดแพร่ตามแผนยุทธศาสตร์ในพื้นที่นาร่อง ๘ ตำบล เป็นเงิน ๖๘๔,๐๐๐ บาท และได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล อย่างพอเพียงในการดำเนินงานสร้างสุขภาพตามโครงการที่พันธมิตระดับตำบลได้ดำเนินการ

๕. มีนโยบายสาธารณะที่กำหนดโดยพันธมิตสร้างสุขภาพระดับองค์การบริหารระดับตำบล/เทศบาล จำนวน ๘ แห่ง

๖. เครือข่ายพันธมิตสร้างสุขภาพระดับตำบลมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพโดยรวมจัดทำแผนชุมชน เวทีสมัชชาสุขภาพ อย่างต่อเนื่อง

๗. เกิดกลไกการเชื่อมประสานเครือข่ายเพื่อการสร้างสุขภาพในรูปแบบประชาสังคม มีการสนับสนุนงบประมาณจาก ภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นครบทุกหมู่บ้านในปี ๒๕๔๕

## จังหวัดพิษณุโลก

พิษณุโลกเป็นจังหวัดหนึ่งตั้งอยู่ภาคเหนือของประเทศไทย เป็นจังหวัด CEO จังหวัดพิษณุโลกได้รับการสนับสนุนให้ดำเนินการพัฒนาพันธมิตสร้างสุขภาพจากกระทรวงสาธารณสุข ในการดำเนินการโครงการพันธมิตสร้างสุขภาพ จังหวัดพิษณุโลกมีทุนเดิม (ทุนทางสังคม) ในด้านการพัฒนาสุขภาพของประชาชนมีเป้าหมายเพื่อเสริมสร้างให้ประชาชนมีสุขภาพโดยสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนของจังหวัดทุกระดับ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลกเป็นแกนหลักในการสร้างการมีส่วนร่วมอยู่แล้ว โดยได้รับอนุญาตจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดตั้งเป็นศูนย์ประสานงานเครือข่ายองค์กรประชาชนจังหวัด



พิษณุโลก มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์รู้  
ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน และได้ร่วมกำหนด คือ ถักทอเครือข่าย ขยาย  
พันธมิตร ร่วมสร้างร่วมคิด เพื่อชีวิตและชุมชนเข้มแข็ง โดยเครือข่ายดัง  
กล่าวประกอบด้วย

๑. เครือข่ายองค์กรการเงิน
๒. เครือข่ายธุรกิจชุมชน
๓. เครือข่ายสังคม
๔. เครือข่ายสิ่งแวดล้อม
๕. เครือข่ายเกษตร

ซึ่งเครือข่ายดังกล่าวก่อเกิดจากการรวมตัวจากกองทุนเพื่อสังคม  
(SIF) ในปี ๒๕๕๗ ได้รวมเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นเครือข่าย  
ที่ ๖ เรียกว่าเครือข่ายสุขภาพ โดยแต่ละเครือข่ายจะมีกลุ่มต่างๆ ที่เป็นสมาชิก  
มาจากทุกอำเภอของจังหวัดพิษณุโลก การรวมตัวกันมีวัตถุประสงค์เพื่อ  
ให้เกิดศูนย์กลางในการประสานงานและเกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์  
เรียนรู้ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

ศูนย์ประสานงานองค์กรประชาชนได้กำหนดยุทธศาสตร์การทำงานคือ

๑. พัฒนาคอนให้เกิดการเรียนรู้และมีส่วนร่วมเพื่อสร้างความ  
เข้มแข็งแก่คณะกรรมการทุกระดับ
๒. เสริมสร้างคุณภาพชีวิตในสังคมทุกระดับ
๓. ส่งเสริมให้เกิดรายได้ของคนในชุมชน
๔. ส่งเสริมให้เกิดการเสียดสของทุกกลุ่ม ทุกหน่วยงานและ  
ทุกภาคส่วนทางสังคม ให้เกิดความสามัคคี
๕. ส่งเสริมให้มีฐานข้อมูลและองค์ความรู้ทุกระดับ

โครงสร้างการทำงาน มีคณะกรรมการจากทุกเครือข่ายรวม ๑๕ คน มีประธาน กรรมการ เลขานุการ และเหรัญญิก ไม่มีการกำหนดวาระการประชุม หน่วยงานภาครัฐของจังหวัดเป็นที่ปรึกษา

#### กิจกรรมของศูนย์ฯ :

๑. ประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงานทุกภาคส่วน คณะกรรมการระดับจังหวัด เครือข่ายภาคประชาชน และเครือข่ายพื้นที่ในการขอสนับสนุนทุน

๒. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และประสบการณ์การทำงานระหว่างคณะทำงานและเครือข่ายพื้นที่และกำหนดแนวทางในการเคลื่อนไหวและการขยายผลในพื้นที่

๓. จำหน่ายสินค้า TO BE NUMBER ONE และสินค้าจากเครือข่ายการเกษตร

ต่อมาเมื่อได้รับนโยบายให้ดำเนินการสร้างพันธมิตรการสร้างสุขภาพ และดำเนินการมาระยะหนึ่งตามแนวทางที่กำหนดพบว่า โครงการพันธมิตรสร้างสุขภาพเป็นโครงการที่ภาครัฐเป็นเจ้าของ มีจุดอ่อนการดำเนินการคือ การแสดงความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้องน้อย กิจกรรมเน้นเชิงพิธีการ ความสัมพันธ์ของคณะทำงานเป็นแบบทางการ กิจกรรมที่ดำเนินการเมื่อจบก็จบถือว่าเสร็จสิ้นภารกิจ ไม่ต่อเนื่อง พันธมิตรรู้สึกไม่เป็นเจ้าของ การเชื่อมประสานเป็นแบบครั้งคราวไม่มีเป้าหมายระยะยาว ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมและมีบทบาทน้อย การแสดงความคิดเห็นเป็นไปตามหน้าที่การทำงานไม่สัมพันธ์กับโครงการต่างๆ ที่ควรจะต้องเกี่ยวข้อง ซึ่งทั้งหมดไม่เหมาะสมในการสร้างเสริมสุขภาพที่จำเป็นต้องการความต่อเนื่องของการทำงาน

คณะทำงานจึงร่วมกันปรับกระบวนการทำงานใหม่ โดยได้กำหนดเป้าหมายการทำงานสร้างสุขภาพเป็นเป้าหมายหลัก และบูรณาการการทำงานร่วมกันของโครงการต่างๆ ที่มีเป้าหมายคล้ายๆ กัน กลุ่มเป้าหมายเดียวกัน และทำงานร่วมกันแบบพันธมิตร ที่สนองคอบต่อยุทธศาสตร์ชาติ คนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง โดยใช้โครงการสร้างความเคลื่อนไหวเชิงสังคมในพื้นที่ ที่ได้รับทุนจาก สสส. พอช. สกว. เป็นตัวเชื่อม

#### ผลการดำเนินการ :

๑. ศูนย์ประสานเครือข่ายสามารถประสานงานได้เป็นอย่างดีกับเครือข่ายต่างๆ ที่ทำงานทั้งเชิงพื้นที่ เชิงประเด็น และการสนับสนุนงบประมาณ โดยเครือข่ายที่สำคัญประกอบได้แก่ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานพัฒนาชุมชน หน่วยงานเกษตร หน่วยงานศึกษาธิการ เครือข่ายองค์กรประชาชนจังหวัด รัฐวิสาหกิจ หน่วยงานอิสระ องค์กรปกครองท้องถิ่น และภาครัฐอื่นๆ เพื่อดำเนินการด้านสุขภาพด้วย

๒. คณะทำงานมีการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ ปรับเปลี่ยนวิธีการคิด การทำงานการสร้างสุขภาพสร้างสุขภาพ ที่สนองคอบต่อยุทธศาสตร์ชาติ คนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง ที่ต้องให้การมีส่วนร่วมชนิดต่างได้ผลประโยชน์ร่วมกัน ของหน่วยงานอื่น องค์กร ประชาคมต่างๆ ดำเนินการตามบทบาทภารกิจ บรรลุผลสำเร็จได้

๓. สามารถเชื่อมโยง และขยายเครือข่ายพันธมิตรสร้างสุขภาพในพื้นที่ได้มากขึ้นและทำงานแบบองค์กรร่วมโดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง พันมิตรภาคประชาชนดำเนินการ พันมิตรภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุนทั้งงบประมาณ ข้อมูล และเทคโนโลยี

๔. มีระบบการจัดเก็บข้อมูลพันธมิตรสร้างสุขภาพทุกระดับ จังหวัดพินิจโลก

๕. มีแผนการสร้างสุขภาพแบบบูรณาการของพันธมิตรการสร้างสุขภาพจังหวัดพิษณุโลก และดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

### จังหวัดมหาสารคาม

มหาสารคามเป็นจังหวัดหนึ่งตั้งอยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย มีประชากรทั้งสิ้น ๕๓๕,๕๒๐ คน เนื่องจากจังหวัดมหาสารคามเป็นจังหวัด CEO ดังนั้นการพัฒนาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่มีเป้าหมายให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีถือเป็นภารกิจที่สำคัญภารกิจหนึ่ง จังหวัดมหาสารคามจึงได้กำหนดวิสัยทัศน์การพัฒนาสุขภาพว่า “ทุกภาคีมีส่วนร่วม รวมพลังสร้างสุขภาพ เพื่อบรรลุเมืองไทยแข็งแรง” และกำหนดเป็นโครงการเชื่อมพันธมิตรสร้างสุขภาพสู่เมืองไทยแข็งแรง ในยุทธศาสตร์การสร้างชุมชนเข้มแข็งของยุทธศาสตร์พัฒนาจังหวัดเพื่อให้ประชาชนสุขภาพที่ดี

จังหวัดมหาสารคามดำเนินโครงการพันธมิตรการสร้างสุขภาพภายใต้ต้นทุนเดิม (ทุนทางสังคม) ที่ได้มีการประสานภาคีเครือข่ายเพื่อการดำเนินการสร้างสุขภาพของประชาชนอย่างต่อเนื่องมาก่อน และได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากเครือข่ายต่างๆ ทุกระดับ รวมทั้งภาคประชาชน เนื่องจากแกนนำเครือข่ายส่วนใหญ่มีความเข้าใจต่อหน้าที่ของตนเองในการมีส่วนร่วมในการดำเนินการด้านสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนที่ตนเองรับผิดชอบ มีความมุ่งมั่นให้การดำเนินงานที่สนองต่อความสำเร็จ ของยุทธศาสตร์คนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง ที่กระทรวงสาธารณสุขเป็นแกนหลักในการขับเคลื่อน โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน และทุกระดับของจังหวัด

## ผลการดำเนินงาน :

๑. มีสำนักงานพันธมิตรสร้างสุขภาพตั้งที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม ทำหน้าที่เชื่อมประสานความร่วมมือระหว่างพันธมิตรสร้างสุขภาพระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล และภาคประชาชน รวมทั้งเป็นแหล่งข้อมูลการสร้างสุขภาพในการสนับสนุนการดำเนินการสร้างสุขภาพของพันธมิตรการสร้างสุขภาพทุกระดับ

๒. มีคณะกรรมการและคณะทำงานโครงการพันธมิตรสร้างสุขภาพระดับจังหวัด อำเภอ ตำบลที่ประกอบด้วยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน ที่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓. มีเครือข่ายพันธมิตรสร้างสุขภาพระดับจังหวัด ๑ เครือข่าย ระดับอำเภอ ๑๓ เครือข่าย และระดับชุมชน ๑๓๓ เครือข่าย ดำเนินการสร้างสุขภาพตามบทบาทของตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายร่วมกัน คือ ประชาชนมีสุขภาพะ

๔. มีแผนการพัฒนาสุขภาพประชาชนของพันธมิตรสร้างสุขภาพแบบบูรณาการและได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากงบจังหวัด CEO ในการพัฒนาสุขภาพประชาชนในพื้นที่ โดยคณะทำงานและพันธมิตรสร้างสุขภาพทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องดำเนินการ

๕. มีระบบความเชื่อมโยงเครือข่ายอื่นๆ ได้แก่ เครือข่ายสิ่งแวดล้อม เครือข่ายเยาวชน เครือข่ายกองทุนเงินล้าน เครือข่ายร้านค้าชุมชน ให้เป็นเครือข่ายการสร้างสุขภาพ

๖. มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ระหว่างพันธมิตรการสร้างสุขภาพ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจตลอดจนความเคลื่อนไหวของพันธมิตรสร้างสุขภาพระดับต่างๆ ทางสื่อมวลชน สื่อท้องถิ่น และวิทยุชุมชนอย่างต่อเนื่อง

๗. มีระบบการควบคุม กำกับ และสนับสนุนการสร้างสุขภาพของพันธมิตรระดับสนับสนุนการดำเนินการสร้างสุขภาพของจังหวัด

ที่ดำเนินการตามยุทธศาสตร์ชุมชนเข้มแข็งของจังหวัด โดยการนิเทศสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่ายพันธมิตรระดับ อำเภอ ตำบล อย่างต่อเนื่อง

๘. มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การสร้างสุขภาพของเครือข่ายพันธมิตรสร้างสุขภาพทุก ๖ เดือน ทำให้ทราบความก้าวหน้าในการดำเนินงานของพันธมิตรการสร้างสุขภาพและปัญหา และกำหนดแนวทางแก้ไขร่วมกัน รวมทั้งได้นำเสนอผลการวิจัยในเวทีระดับเขตและประเทศ

๙. จัดทำทำเนียบพันธมิตรการสร้างสุขภาพทุกระดับ

**ปัจจัยสำคัญที่ทำให้การพัฒนาพันธมิตรสร้างสุขภาพของจังหวัดสู่ความสำเร็จ**

จากที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นเป็นดังอย่างจังหวัดเพียงบางส่วน และมีอีกหลายจังหวัดที่ดำเนินโครงการพันธมิตรสร้างสุขภาพประสบผลสำเร็จระดับหนึ่ง ซึ่งผู้ดำเนินการจะมีบทเรียน มีประสบการณ์ มีการเรียนรู้พร้อมที่จะนำผลการดำเนินการและประสบการณ์ดังกล่าวมาปรับใช้ในการพัฒนางานต่อไป

อย่างไรก็ตามการที่จังหวัดจะดำเนินการโครงการพันธมิตรสร้างสุขภาพประสบผลสำเร็จได้นั้น จะมีปัจจัยต่างๆ มากมายมาช่วยสนับสนุนได้แก่

๑. นโยบายภาครัฐทุกระดับต่อเนื่องและมีกิจกรรมสร้างกระแสอย่างสม่ำเสมอ

๒. แกนนำสร้างสุขภาพระดับจังหวัดสามารถนำยุทธศาสตร์คนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์ระดับชาติ มาสื่อสารกับพันธมิตร ทุกระดับให้เข้าใจอย่างดียิ่งเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างดี

๓. แกนนำ/ผู้นำเครือข่ายสร้างสุขภาพมีความเข้มแข็งและ  
เข้าใจการสร้างสุขภาพใหม่แบบองค์รวมและมีความเสียสละ และมีความ  
คิดว่าเป็นหน้าที่ในการพัฒนาสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชนตนเอง

๔. มีความค้ำเอื้อมของการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และมีการ  
สื่อสารระหว่างเครือข่ายทุกระดับทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการ  
สำหรับปรับแนวทางการดำเนินการสร้างสุขภาพและสรุปบทเรียน และ  
ประสบการณ์ที่ได้รับจากการดำเนินโครงการพันธมิตรการสร้างสุขภาพ

๕. ได้รับงบประมาณเพียงพอ โดยการสนับสนุนทั้งภาครัฐ เอกชน  
และองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ที่เกิดจากการวางแผนพัฒนาคุณภาพ  
ชีวิตของชุมชนเอง

๖. แกนนำพันธมิตรสร้างสุขภาพทุกระดับมีความเข้าใจร่วมกันว่า  
การสร้างสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ทุกภาคส่วน ทุกระดับ ต้องมี  
ส่วนร่วม ทั้งร่วมคิด ร่วมดำเนินการ ร่วมสนับสนุน และร่วมรับประโยชน์

๗. กิจกรรมที่ก่อให้เกิด เครือข่าย กลุ่ม ชมรม ไม่ได้กำหนด  
กิจกรรมที่ตายตัว แต่เป็นไปตามวิถีชีวิต และวัฒนธรรมของแต่ละพื้นที่ \*



# สร้างเครือข่าย สร้างพันธมิตร

## สร้างความอยู่เย็นเป็นสุข

โดย : นิรขรา อัครวีระกุล  
สมพร เฟ็งคำ

### เริ่มแผนพัฒนาเศรษฐกิจฯ เริ่มเปลี่ยนวิธีคิดของคนไทย

การปรับทิศทางการพัฒนาประเทศโดยใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมเป็นเครื่องมือ นำทางในปี พ.ศ.๒๕๐๔ มีฐานคิดมุ่งเพียงเรื่องของรายได้และการบริโภค มีศูนย์กลางอำนาจจากส่วนกลาง เป็นการสั่งการจากบนลงล่าง (top down-vertical) คิดแนวเดียว แบบเดียว ซึ่งเป็นแบบที่ตามหลังตะวันตก โดยไม่ใช้ชุมชนซึ่งเป็นอีกระบบหนึ่งที่มีโครงสร้างของระบบเศรษฐกิจ ภายใต้ระบบนิเวศชุมชนเป็นที่ตั้ง

ทิศทางการพัฒนาจึงมุ่งไปสู่แนวความคิดแบบเหมารวมที่ยอมรับอิทธิพลของการรวมอำนาจอยู่ที่ส่วนกลาง (Centralization) หรือความเป็นโลกาภิวัตน์ (Globalization) ที่เห็นว่าชุมชนชนบทเป็นเพียงส่วนชายขอบของสังคมไทยที่มีศูนย์กลางอยู่ที่กรุงเทพมหานครและไทยเป็นชายขอบ ของสังคมโลกาภิวัตน์กระแสหลักที่มีศูนย์กลางโลกอยู่ที่ประเทศตะวันตก และต้องพัฒนาให้ทันสมัย (Modernization)

การพัฒนาที่เน้นระบบอุตสาหกรรม มุ่งการส่งออกเพื่อสร้างรายได้ให้กับประเทศส่งผลให้เกิดการลงทุนในชุมชนมากขึ้น ทรัพยากรธรรมชาติถูกนำมาใช้อย่างรวดเร็วจนท้ายที่สุดเศรษฐกิจของชุมชนถึงขั้นวิกฤติหนี้สินเกิดขึ้นแทบทุกหย่อมหญ้า ชีวิตที่เคยสุขอยู่ในชนบท กลับกลายเป็นทุกข์ที่ต้องมุ่งหน้าสู่เมืองเพื่อหางานทำ ครอบครัวเกิดการล่มสลายตามมา

ภูมิปัญญาดั้งเดิมที่มีคุณค่าจากรากเหง้าแห่งความเป็นไทย กลับกลายเป็นเรื่องล้าสมัย ความสัมพันธ์กับธรรมชาติเปลี่ยนจากการพึ่งพาอาศัยเป็นการนำผลผลิตจากธรรมชาติไปใช้ ขาดความสามารถในการจัดการชีวิตของตนเอง เกิดระบบอุปถัมภ์โดยผู้มีอำนาจเหนือกว่าทางเศรษฐกิจและสังคม

## หักมูมทิสการพัฒนา

ประวัติศาสตร์ของการพัฒนาประเทศไทยไม่ได้แตกต่างจากกระแสนาถลมาถกนัก ขบวนการพัฒนาเริ่มก่อตัวขึ้นมาช้า ๆ นับตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๒๓ เมื่อองค์การพัฒนาเอกชนเกิดเพิ่มขึ้น วงเสวนาขยายฐานเพิ่มขึ้น เส้นแบ่งระหว่างรัฐและเอกชนเริ่มถูกตั้งคำถาม แม้ว่าจะยังคงจำกัดอยู่ในระดับปัจเจกเป็นส่วนใหญ่ แต่ก็เป็นก้าวสำคัญในการพัฒนา

ขบวนการพัฒนาถูกปรับ คนทำงานพัฒนาและองค์กรพัฒนาจำนวนหนึ่ง โดยเฉพาถกลุ่มที่ทำงานส่งเสริมระดับภาคและระดับประเทศ เริ่มเปิดพรมแดนกิจกรรมและความรู้ที่เน้นการประสานงานกับบุคคลอื่นที่มีความคิดเห็นร่วมกันและมีความเชี่ยวชาญด้านต่าง ๆ

มีข้อสังเกตประการสำคัญของผู้เกี่ยวข้องด้านกรพัฒนาที่มีประสบการณ์ระดับโลกซึ่งคุ้นเคยกับเมืองไทยระบุว่า การพัฒนาในประเทศ

ไทยในส่วนใหญ่ที่ใช้วิธีการทางวัฒนธรรมชุมชนเป็นหลัก เป็นการพัฒนาที่น่าสนใจมากที่สุดถ้าเปรียบเทียบกับแนวทางการพัฒนาในประเทศอื่นๆ เพียงแต่ประสบการณ์งานพัฒนาแนวนี้ ได้รับการเผยแพร่เป็นภาษาอังกฤษน้อยมาก คนส่วนใหญ่จะรู้จักประสบการณ์นี้โดยการมาเยี่ยมถึงที่และเข้าหมู่บ้านโดยตรง แล้วนำไปเผยแพร่ต่อ (๕) วัฒนธรรมชุมชนจึงถือเป็นฐานรากที่สำคัญของวิถีชุมชนอันจะนำมาซึ่งความเข้มแข็งของชุมชนได้

หากมองถึงกระแสขององค์ความรู้ที่เกี่ยวกับความเข้มแข็งของชุมชนจะมีกระแสหนึ่งที่ระบุว่าความเข้มแข็งของชุมชนในกลุ่มที่เน้นวัฒนธรรมชุมชนเกิดขึ้นได้เนื่องจากกลุ่มเหล่านี้ให้ความสำคัญกับวัฒนธรรม ซึ่งได้แก่ วัฒนธรรมแห่งการพึ่งพาตนเองทางด้านความคิด โดยมีภูมิปัญญาของตนเอง วัฒนธรรมด้านเศรษฐกิจ โดยเน้นระบบเศรษฐกิจแบบยังชีพ และวัฒนธรรมในเรื่องประเพณีและขนบธรรมเนียมต่างๆ นอกจากนี้กลุ่มดังกล่าวยังเน้นการมีส่วนร่วมและสิทธิของประชาชนด้วย (๖)

ดังนั้นทิศทางการพัฒนาจึงควรมุ่งสู่การปรับความสัมพันธ์ ๓ อันดับ อันได้แก่

อันดับแรก พื้นความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติ โดยการกลับไปสู่วิถีคิดของการอยู่ร่วมกันกับธรรมชาติแบบพึ่งพาอาศัยกัน

อันดับสอง การฟื้นฟูการทำมาหากินที่เริ่มต้นที่การทำอยู่ทำกินที่เหลือจึงขาย เป็นการสร้างรากฐานชีวิตที่พอเพียง การฟื้นฟูภูมิปัญญาในการดูแลสุขภาพ

อันดับสาม เป็นการร่วมกันจัดการผลผลิตทรัพยากรของชุมชนอย่างสร้างสรรค์เพื่อการพึ่งตนเอง ซึ่งก็คือ “วิสาหกิจชุมชน”

กระบวนการทั้งสามอันดับมีการจัดการที่ถือเป็นหัวใจ ก็คือ การจัดการที่เป็นเครือข่ายโดยมีการประสานพลังจากคนในชุมชน นอกชุมชน

และผู้มีระดับต่างๆ จนเกิดผลเป็นทวีคูณ ทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพของการเปลี่ยนแปลง (๒)

## การพัฒนาแบบใหม่ทำให้สิ่งคุกคามสุขภาพเปลี่ยนไป

ในอดีตปัญหาสุขภาพของคนไทยมีสาเหตุมาจากสิ่งคุกคามแบบดั้งเดิม (Traditional hazards) ซึ่งสัมพันธ์กับความยากจนและขาดการพัฒนา เช่น ขาดน้ำที่สะอาดปลอดภัย การสุขาภิบาลไม่เพียงพอ การกำจัดของเสีย และโรคที่เกิดจากสัตว์ แมลงเป็นพาหะนำโรค เช่น มาลาเรีย เป็นต้น ดังนั้นการแก้ไขปัญหาจึงมุ่งที่การรักษาโรค โดยมีนักวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุขเป็นผู้กำกับทิศทางการดูแลสุขภาพของประชาชน

เมื่อประเทศไทยเริ่มก้าวเข้าสู่การพัฒนาตามโลกสากลโดยใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเป็นเครื่องมือนำทาง ผลกระทบที่เกิดจากการพัฒนาทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี ทำให้สิ่งคุกคามสุขภาพเปลี่ยนไปจากสิ่งคุกคามแบบดั้งเดิม (Traditional hazards) เป็นสิ่งคุกคามแบบใหม่ (Modern Hazards) ที่มีสาเหตุมาจากการพัฒนาที่ขาดการคุ้มครองรักษาสิ่งแวดล้อม เช่น คุณภาพของแม่น้ำ มลพิษในอากาศ การสัมผัสกับสารเคมีจากอุตสาหกรรม การเกษตรและของเสีย เป็นต้น ความรุนแรงของปัญหาได้ขยายวงกว้างจากระดับบุคคล ครอบครัว มาสู่ปัญหาในระดับชุมชน เมือง และภูมิภาค ความซับซ้อนของปัญหาทำให้นักวิชาชีพทางด้าน การแพทย์และสาธารณสุขไม่อาจแก้ไขได้แต่เพียงลำพัง หากแต่ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในสังคม เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าว

## จาก “Alma Ata” สู่ “Ottawa Charter” จุดเปลี่ยนของการสร้างสุขภาพ

ปี พ.ศ.๒๕๒๑ องค์การอนามัยโลกได้มีคำประกาศ “Alma Ata” ที่ส่งเสริมให้ประเทศสมาชิกใช้การสาธารณสุขมูลฐาน (primary health care) เป็นกลวิธีหลักในการพัฒนางานด้านสาธารณสุข โดยเน้นการมีส่วนร่วมและการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ สำหรับประเทศไทยได้บรรจุหลักการสาธารณสุขมูลฐานไว้ในแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๒๐-๒๕๒๔) ซึ่งเป็นการปูพื้นฐานความคิดและเตรียมความพร้อมบุคลากรสาธารณสุขในระดับต่างๆ โดยมีการทดลองนำร่องในพื้นที่ต่างๆ เช่น โครงการวัดโบสถ์ จ.พิษณุโลก โครงการสารภี จ.เชียงใหม่ โครงการโนนไทย จ.นครราชสีมา มีการคัดเลือกและฝึกอบรมผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

ในช่วงปี พ.ศ.๒๕๒๕-๒๕๓๔ อันเป็นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ ๕และ๖ ผลจากการกระจายอุตสาหกรรมสู่ภูมิภาค โดยเน้นการลงทุนอุตสาหกรรมพื้นฐานขนาดใหญ่ ทำให้เกิดความแตกต่างระหว่างความเป็นเมืองและชนบทมากขึ้น รัฐบาลจึงเริ่มใช้กลวิธี “ยึดพื้นที่” เป็นหลักในการจัดทำแผนงาน เริ่มจำแนกแผนพัฒนาเมือง แผนภูมิภาค และมีการจัดทำแผนพัฒนาชนบทอย่างชัดเจนเพื่อลดความซ้ำซ้อนและเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารงานของหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องซึ่งพยายามสร้างการประสานงานเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่เดียวกันการดำเนินงานตามแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ ๕ งานสาธารณสุขมูลฐานทำให้มี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อยู่ครอบคลุมทุกพื้นที่ เริ่มมีการพัฒนาคุณภาพ อสม. โดยให้ความรู้เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเบื้องต้น รวมทั้งเสริมสร้างศักยภาพชุมชนด้านการจัดการด้วยกระบวนการ ๓ ก. ได้แก่

กำลังคน กรรมการและกองทุน โดยสนับสนุนให้มีการจัดตั้งกองทุนยา  
กองทุนสุขภาพตำบล กองทุนโภชนาการ กองทุนบัตรสุขภาพ รวมทั้ง  
ส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีระหว่างหมู่บ้าน  
(Technical Cooperating among Developing Villages, TCDV) จัด  
ให้ปี พ.ศ. ๒๕๒๗ เป็นปีแห่งการรณรงค์สาธารณสุขมูลฐานแห่งชาติและ  
ระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๒๘-๒๕๓๐ เป็นช่วงการรณรงค์คุณภาพชีวิตโดยใช้  
ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ) เป็นดัชนีและกลไกพัฒนาคุณภาพชีวิตของ  
คนในชุมชนและเห็นการประสานงาน (Intersectoral Collaboration)  
ของสี่กระทรวงหลักที่เกี่ยวข้อง อันได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวง  
ศึกษาธิการ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ และกระทรวงมหาดไทย

หลังจากประเทศต่างๆ รวมทั้งประเทศไทยได้ดำเนินการตาม  
หลักการสาธารณสุขมูลฐานมาได้ระยะหนึ่ง ก็ประสบกับปัญหาหลาย  
ประการซึ่งคิดว่าหลักการสาธารณสุขมูลฐานเพียงอย่างเดียวคงไม่สามารถ  
นำไปสู่ การมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี ๒๕๕๓ (Health for all the year  
๒๐๐๐) ตามที่องค์การอนามัยประกาศไว้ได้ องค์การอนามัยโลกจึงได้  
จัดการประชุมขึ้นเพื่อหาทางออกสำหรับเรื่องนี้ที่เมืองออตตาวา ประเทศ  
แคนาดาใน ปี พ.ศ.๒๕๒๕ จากการประชุมนี้เอง ได้ประกาศเป็นกฎบัตร  
ออตตาวา (Ottawa Charter) ซึ่งระบุถึงยุทธศาสตร์สร้างเสริมสุขภาพ ๕  
ยุทธศาสตร์ คือ การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การสร้าง  
ความเข้มแข็งให้กิจกรรมชุมชน การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ  
การปรับเปลี่ยนการจัดบริการสาธารณสุข และการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลใน  
การดูแลสุขภาพ แต่่นโยบายสาธารณสุขของประเทศไทยในขณะนั้น  
ส่วนใหญ่ยังให้น้ำหนักไปที่การรักษา มากกว่าการสร้างเสริมสุขภาพ

## รัฐธรรมนูญ ๒๕๕๐ ชนวนเหตุ “สร้าง นำ ช่อม”

แนวคิดและการดำเนินงานเกี่ยวกับการสร้างสุขภาพของคนไทย เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงอีกครั้ง เมื่อประเทศไทยได้ประกาศใช้รัฐธรรมนูญ ฉบับประชาชน ในปี พ.ศ.๒๕๕๐ ซึ่งมีสาระสำคัญในหลายมาตราที่ส่งผลให้เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพในประเทศไทย โดยปี พ.ศ.๒๕๕๓ รัฐบาล ได้ออกประกาศระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ และแต่งตั้งคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ซึ่งมีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน มีสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) เป็นหน่วยเลขานุการ ดำเนินงานด้านการปฏิรูประบบสุขภาพโดยมีเป้าหมาย คือ การปฏิรูปทิวทัศน์ด้านสุขภาพของสังคมไทยจากการตั้งรับเพื่อซ่อมสุขภาพเสีย มาสู่การรุกเพื่อสร้างสุขภาพดีโดยใช้การจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ (ธรรมนูญด้านสุขภาพของสังคมไทย) เป็นเครื่องมือสำคัญ ซึ่ง สปรส.ได้ใช้กลไกสมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือในการร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ โดยกระบวนการนี้ได้ก่อให้เกิดกระแส “การสร้าง (สุขภาพ) นำซ่อม” ในสังคมไทยอย่างกว้างขวาง ในขณะเดียวกันงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน ได้ขยายขอบเขตการดำเนินงานลงสู่ระดับครอบครัวมีการอบรมแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว (กสค.) ตามแนวคิด “คน” เป็นศูนย์กลางการพัฒนาเพื่อเสริมสร้างศักยภาพครอบครัวต่อการดูแลสุขภาพตนเองและได้กระจายอำนาจด้านการจัดการโดยกระจายงบประมาณจากส่วนกลางสู่หมู่บ้านโดยตรง ขณะที่ อสม. ได้รับการส่งเสริมให้มีบทบาทเป็นสมาชิกและกรรมการขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) การรวมกลุ่มจัดตั้งเป็นประชาสังคมเพื่อผลักดันให้เกิดประชาคมสุขภาพระดับต่าง ๆ ซึ่งเป็นไปตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๘ (พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๔) ที่ปรับแนวคิดการพัฒนาจากเดิมที่เน้นเศรษฐกิจมาเป็นเน้นคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา

ต่อมา พ.ศ.๒๕๔๔ พ.ร.บ.กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพมีผลบังคับใช้ มีการจัดตั้งสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อให้ทุนสนับสนุนเครือข่ายภาคประชาชนในการทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ดังนั้นช่วงนี้จึงเกิดเครือข่ายการทำงานด้านสร้างสุขภาพอย่างกว้างขวางในประเทศไทย

พ.ศ.๒๕๔๕ รัฐบาลได้ประกาศให้เป็นปีแห่งการรณรงค์สร้างสุขภาพทั่วไทย ซึ่งเป็นปีเดียวกันกับที่ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) และภาคีได้ร่วมกันจัดทำ (ร่าง) พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ... เสร็จสมบูรณ์ ซึ่งได้บรรจุสาระสำคัญเกี่ยวกับ การสร้างสุขภาพ การประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Health Impact Assessment : HIA) และการสร้างสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการสร้างสุขภาพ

จากกระบวนการร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ก่อให้เกิดการเติบโตของภาคประชาสังคมเพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ดังจะเห็นได้จากการจัดทำโครงการสมัชชาสุขภาพ ทั้งเฉพาะพื้นที่ เฉพาะประเด็น และสมัชชาสุขภาพระดับชาติต่อเนื่องกัน มาตั้งแต่เริ่มร่าง พ.ร.บ.สุขภาพฯ ในปี พ.ศ.๒๕๔๓ จนถึงปัจจุบัน

ปี พ.ศ.๒๕๔๖ กระทรวงสาธารณสุขมีแนวคิดที่จะสนับสนุนการจัดตั้งชมรมสร้างสุขภาพ จึงได้มอบหมายให้ นพ.อำพล จินดาวัฒนะ และคณะ ทำการศึกษาสถานการณ์การสร้างสุขภาพและข้อเสนอทิศทางการสนับสนุนประชาคมสร้างสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า ขณะนี้การสร้างสุขภาพในประเทศไทยกำลังเป็นกระแสที่ได้รับความสนใจอย่างกว้างขวาง ดังจะเห็นได้จากโครงการและกิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีการดำเนินงานโดยภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน องค์กรอิสระและ องค์กรพัฒนาเอกชน ทั้งในส่วนภาคการแพทย์และสาธารณสุขและ



นอกภาคการแพทย์และสาธารณสุข ถ้ามองตามกลยุทธ์สร้างสุขภาพที่ระบุไว้ในกฎบัตรรอดตาว่า จะพบว่า ประเทศไทยได้มีการนำกลยุทธ์การสร้างสุขภาพ ทั้ง ๕ อย่างมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงาน คือ การสร้างความเข้มแข็งให้กิจกรรม ชุมชน การสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การปรับเปลี่ยนการจัดบริการสาธารณสุขและการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลในการดูแลสุขภาพซึ่งหน่วยงานภาคการแพทย์และสาธารณสุข โดยกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะมุ่งเน้นการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลในการดูแลสุขภาพและการปรับเปลี่ยนการจัดบริการสาธารณสุข เพื่อดูแลสุขภาพะทางด้านร่างกายทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ส่วนหน่วยงานนอกภาคการแพทย์และสาธารณสุข เช่น กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา เครือข่ายภาคประชาชนต่างๆ ฯลฯ ได้มีการนำกลยุทธ์ด้านการสร้างความเข้มแข็งให้กิจกรรมของชุมชน การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ มาใช้ในการดำเนินงานโดยมีเป้าหมายที่สุขภาวะในทุกมิติคือ มิติทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและปัญญาแบบองค์รวม

## เครือข่าย : นำการพัฒนาสู่ความอยู่เย็นเป็นสุข

แนวคิดเรื่องเครือข่ายถูกนำมาใช้กันอย่างกว้างขวาง เนื่องจากแนวคิด ตลอดจนการปฏิบัติในลักษณะของความสัมพันธ์เชิงเครือข่ายเป็นสิ่งที่มียู่แล้วในชุมชน และชุมชนมีความคุ้นเคย

ณ ปัจจุบันมีเครือข่ายองค์กรหลายแห่งได้ก้าวพ้นวิกฤติและได้เรียนรู้ร่วมกัน โดยอาศัยความสัมพันธ์ผ่านทางเครือข่ายในท้องถิ่นและระดับต่างๆ จนถึงระดับชาติ ซึ่งล้วนแต่เป็น “เวทีการเรียนรู้” ที่สำคัญ นอกจากนี้การเป็นสมาชิกเครือข่ายยังทำให้ชุมชนเกิดความมั่นใจในตนเองมากขึ้นมีการจัดความสัมพันธ์ใหม่ระหว่างชุมชน ซึ่งไม่ใช่คั้นมาในรูปแบบ หากแต่มีความเป็นจิตวิญญาณ ก็จะทำให้เกิดการพัฒนที่ยั่งยืนขึ้นมาได้<sup>(๑)</sup>

“เครือข่าย” จึงเป็นเครื่องมือหรือยุทธวิธีที่มีความสำคัญ และมีประสิทธิภาพในการเรียนรู้และการจัดการตนเองของชุมชน ซึ่งเป็นที่มาของความรู้ ประสบการณ์และพลังทางสังคม ซึ่งเป็นกระบวนการทำให้ชุมชนเข้มแข็ง สามารถจัดการชีวิตของตนเองอย่างเป็นระบบได้มากยิ่งขึ้น

ทั้งนี้เครือข่ายที่เกิดขึ้นมีหลายประเภท ขึ้นอยู่กับสมาชิก พื้นที่กิจกรรมหลัก วัตถุประสงค์ และโครงสร้างการดำเนินงาน<sup>(๒)</sup> มีเครือข่ายในแนวตั้ง ซึ่งเป็นเครือข่ายที่มีความแตกต่างด้านสถานภาพและฐานะของสมาชิก การแลกเปลี่ยนระหว่างชั้นมีลักษณะที่ไม่เหมือนกัน ส่วนเครือข่ายแนวนอน เป็นเครือข่ายที่สมาชิกที่เข้ามาเป็นเครือข่ายมีความเสมอภาคเท่าเทียมกัน มีลักษณะช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน<sup>(๓)</sup> ลักษณะเฉพาะหรือลักษณะร่วมของเครือข่าย ได้แก่<sup>(๔)</sup>

- เป็นกลุ่มองค์กรและ/หรือบุคคลที่มาร่วมกันเพื่อดำเนินการตามวัตถุประสงค์และความสนใจที่ตั้งขึ้นร่วมกัน
- เป็นเวทีเพื่อกิจกรรมทางสังคมโดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
- ดำรงอยู่ได้ยาวนานด้วยการสื่อสารแบบใดแบบหนึ่งที่ต่อเนื่อง
- มีความรู้สึกผูกพันกับโครงสร้างที่พัฒนาขึ้นมาพร้อมกันและร่วมกันรับผิดชอบ

- มีฐานอยู่ที่ความเป็นเจ้าของร่วมกันและความมุ่งมั่นที่จะทำตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ร่วมกัน รวมทั้งเครื่องมือหรือวิธีการในการดำเนินการที่คิดไว้ร่วมกัน

## สร้างเครือข่าย สร้างพันธมิตร และสร้างความอยู่เย็นเป็นสุข

“สุขภาพ” ในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ....มีความหมายว่า “ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญาและทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล” ได้ชี้ให้เห็นว่า “สุขภาพ” หรือ “สุขภาพะ” ไม่ได้มีความหมายเกี่ยวข้องกับแค่เรื่องของโรคภัยไข้เจ็บ แพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรทางด้านสาธารณสุขเท่านั้น หากแต่มีความเกี่ยวข้องกับมิติอื่นๆ ด้วย การสร้างสุขภาพจึงเป็นยุทธศาสตร์สำคัญอันจะนำมาซึ่งการบรรลุถึงสุขภาพดีถ้วนหน้า (Health for All : HFA) ซึ่งเป็นความมุ่งหมายของสังคม

ความมุ่งหมายของสังคมในการบรรลุถึงสุขภาพดีถ้วนหน้ายังทำให้ทุกฝ่ายในสังคมมีส่วนร่วมด้วย (All for Health : AFH) ซึ่งที่ผ่านมารัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และหน่วยงาน องค์กร อื่นเป็นจำนวนมากล้วนมีเป้าหมายเดียวกันในการดำเนินงาน

“เครือข่าย” ที่ครั้งหนึ่งมีบทบาทสำคัญในชุมชนเพราะเป็นวิถีแห่งไทยที่ปฏิบัติกันอยู่ แต่ภายหลังจากที่กระแสของการพัฒนาหลังไหลเข้ามาสู่ประเทศไทยนับตั้งแต่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ ๑ เป็นต้นมา “เครือข่าย” ค่อยๆ เลือนหายไปจากวิถีชุมชนตามลำดับ แต่ท้ายที่สุดเมื่อผู้คนที่เกี่ยวข้องได้ตระหนักและเส้นแบ่งเขตระหว่าง

หน่วยงานองค์กรต่างๆ กับชุมชนเริ่มลดลง ชุมชนสามารถฝ่าฝืนล้อมของ  
วิกฤติทั้งหลายออกมาได้ แม้จะยังไม่สามารถทำได้ทั้งหมดก็ตาม

บทเรียนที่ผ่านมาได้สะท้อนให้เห็นว่าการพัฒนาสังคมในวันนี้  
ยุทธศาสตร์ที่มีความสำคัญยิ่ง ก็คือ การส่งเสริมให้เกิดเครือข่าย ทั้งเครือข่าย  
ขององค์กรชุมชนในท้องถิ่นต่างๆ และเครือข่ายประชาสังคมเพื่อเป็นฐาน  
สำคัญในการสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนที่ไม่ได้มุ่งเฉพาะเครือข่ายในชุมชน  
เท่านั้น หากแต่เชื่อมกันเป็นเครือข่ายกับชุมชนอื่นๆ โดยใช้รูปแบบจาก  
รากเหง้าในอดีต และเชื่อมโยงให้เหมาะสมกับปัจจุบัน

แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาที่สำคัญของกระบวนการพัฒนา  
จึงควรมุ่งที่การให้ความสำคัญกับวัฒนธรรมท้องถิ่น ที่มีระบบคุณค่าทาง  
เศรษฐกิจและสังคมมาหลายชั่วอายุคน รวมถึงการค้นหาวงมณีปัญญา  
รากเหง้า เพื่อยืนยันศักยภาพของชุมชนเอง และยังเป็นบทเรียนที่มีคุณค่าสำหรับผู้  
แสวงหาทางเลือกใหม่

จากการสรุปบทเรียนของหน่วยงาน องค์กร ที่ประสบผลสำเร็จ  
ในการทำงานด้านการสร้างเครือข่ายจะพบ คำ ๔ คำที่มีความหมายและ  
สำคัญกับการสร้างเครือข่ายคือ วิถีชีวิต วัฒนธรรม ประเด็นร่วม และ  
ความรู้สึกร่วม ดังนั้นการสร้างเครือข่าย เพื่อสร้างสุขภาพและสร้างความ  
อยู่เย็นเป็นสุข จึงต้องให้ความสำคัญกับคำ ๔ คำดังกล่าว

พันธกิจของแผนยุทธศาสตร์โครงการสร้างพันธมิตรการสร้าง  
สุขภาพระบุว่า “ทำหน้าที่ส่งเสริมการสร้าง พัฒนา และเชื่อมโยงหน่วยงาน  
องค์กรและภาคีต่างๆ เข้าเป็นพันธมิตรสร้างสุขภาพในทุกระดับเพื่อร่วม  
กันทำงานสร้างสุขภาพในทุกมิติ ดังนั้นการพัฒนารูปแบบการดำเนินงาน



องค์กรร่วมจัด

โครงการสร้างพันธมิตรการสร้างสุขภาพ  
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์  
กระทรวงเกษตรและสหกรณ์  
กระทรวงมหาดไทย  
กระทรวงศึกษาธิการ  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ  
มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ  
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย  
สถาบันส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน  
สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน  
สถาบันวิจัยสังคมและสุขภาพ  
มูลนิธิหมอชาวบ้าน  
เครือข่ายภูมิปัญญาท้องถิ่น  
เครือข่ายคนพิการ  
เครือข่ายเด็กและเยาวชน  
เครือข่ายหมออนามัย  
เครือข่ายครอบครัวเข้มแข็ง  
เครือข่ายเด็กและเยาวชน  
สถาบันแห่งชาติเพื่อการพัฒนาเด็กและครอบครัว  
สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา  
แพทยสภา  
สภาการพยาบาล  
สภาเภสัชกรรม  
ทันตแพทยสภา  
เสถียรธรรมสถาน  
สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย  
สำนักพิมพ์ สวนเงินมีมา  
ประชาคม เครือข่าย ภาควิชาสุขภาพทั่วประเทศ

ห้องสมุด ๓๐๐ ปี เสนอ พริ้งพวงแก้ว



00004306



สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ  
National Health System Reform Office

ชั้น ๒ อาคารด้านทิศเหนือของสวนสุขภาพ (ก.สาธารณสุข ๖)

ในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทรศัพท์ : (๐๒) ๕๙๐-๒๓๐๔ โทรสาร : (๐๒) ๕๙๐-๒๓๐๐

E-mail Address : [hsro@hsro.or.th](mailto:hsro@hsro.or.th) Homepage : <http://www.hsro.or.th>