

บทเรียนการค้นหาสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพ
ตามโครงการรณรงค์
รวมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท
พ.ศ.2545

ศึกษาโดย
นายสุทธิสิทธิ์ ไมตรีจิตต์และคณะ

เสนอต่อ
สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)
สนับสนุนโดย
องค์การอนามัยโลก

บทเรียนการค้นหาสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพ
ตามโครงการณรงค์
รวมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท
พ.ศ.2545

ศึกษาโดย
นายสุทธิสิทธิ์ ไมตรีจิตต์และคณะ

WA 540.JT3 ส773ป 2547



BK0000000731

บทเรียนการค้นหาสิ่งดีดีในการสร้าง...
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

เสนอต่อ

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)

สนับสนุนโดย

องค์การอนามัยโลก

สารบัญ

หน้า

คำนำ

บทนำ

ความเป็นมาของกิจกรรมการค้นหาสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพ

กระบวนการและวิธีดำเนินงาน

ผลการดำเนินงาน

การประเมินผลโครงการ

การวิเคราะห์บทเรียน

1. เชิงแนวคิด
2. เชิงผลลัพธ์
 - 2.1 เชิงเนื้อหาสาระ
 - 2.2 เชิงกระบวนการ
3. เชิงการจัดการ
 - 3.1 การเตรียมการ
 - 3.2 การมอบหมายงาน / ประสานงาน
 - 3.3 การปฏิบัติจริง
 - 3.4 การติดตามประเมินผล
4. โอกาสและจุดเด่น
5. ภาวะคุกคามและจุดอ่อน

สรุปบทเรียนและข้อเสนอแนะ

สรุป

เอกสารอ้างอิง

ภาคผนวก

1. โครงการรณรงค์ “รวมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท”
2. ค้นหาสิ่งดี ดี ในการสร้างสุขภาพ
3. แนวทางการดำเนินงาน “การค้นหาสิ่งดี ๆ ในการสร้างสุขภาพของจังหวัด”
4. กำหนดการประชุมผู้ประสาน/คณะทำงาน
5. รายชื่อผู้ประสานงานกิจกรรม “ค้นหาสิ่งดี ๆ ในการสร้างสุขภาพ”
6. สรุปผลการระดมความคิดเห็น วันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ.2545
7. งบประมาณ “ค้นหาสิ่งดีดี ในการสร้างสุขภาพ”
8. ตัวอย่าง “สิ่งดีดี ในการสร้างสุขภาพ”
9. แวะชมสิ่งดีดี ปรากฏในบุรีมีให้ดู
10. สิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพ (ตัวอย่างจากหนังสือสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพ)

10.1 บ้านแห่งการเรียนรู้ 3 วัย สายใยสู่สุขภาพ

10.2 โขงเขียนสืบสานภูมิปัญญาล้านนา

10.3 ร้านลอยฟ้า สินค้าตามใบสั่ง

10.4 เครื่องช่วยคนปลูกข้าวลุ่มน้ำโขง

10.5 ปุงตาหั่ว

11. การศึกษาผลกระทบของโครงการรวมพลังสร้างสุขภาพตามรอยพระยุคลบาท

คำนำ

เมื่อปี พ.ศ.2545 คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ได้อนุมัติให้
รณรงค์ระดับชาติ ชื่อ “รวมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท” เพื่อสนับสนุนกระบวนการ
การจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ โดยมีวัตถุประสงค์หลักในการส่งเสริมกระบวนการทางสังคม
เพื่อการสร้างสุขภาพหรือสุขภาพะ ตามรอยพระยุคลบาท ด้วยการยึดกระแสพระราชดำรัสว่า
ด้วยเรื่อง “เศรษฐกิจพอเพียง” เป็นแนวทาง มีวัตถุประสงค์เฉพาะคือ (1) ส่งเสริมกิจกรรมการ
สร้างสุขภาพที่หลากหลายและเป็นธรรมชาติ และ (2) รวบรวมรายชื่อสนับสนุนการจัดทำธรรมเนียม
สุขภาพคนไทย มีหน่วยงานองค์กรภาคีต่างๆ เข้าเป็นเจ้าภาพร่วมเป็นจำนวนมาก

การดำเนินโครงการรณรงค์ดังกล่าว ได้รับการสนับสนุนงบประมาณดำเนินการหลักจาก
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างสุขภาพ (สสส.) และองค์การอนามัยโลกสนับสนุนในส่วน
ของการพัฒนาทางแนววิชาการที่เกี่ยวข้อง โดยมีกระทรวงสาธารณสุขให้การสนับสนุน
ทรัพยากรบุคคล และร่วมดำเนินโครงการอย่างใกล้ชิดทั้งในส่วนกลางและในส่วนภูมิภาค

โครงการรณรงค์ครั้งนี้มีกิจกรรมหลักสำคัญ 3 ประการคือ

1. การเชิญชวนร่วมกันค้นหาสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพ เพื่อนำมาจัดแสดง สาธิต หรือ
จัดเวทีปฏิรูปแบบต่างๆ เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
2. การเชิญชวนร่วมลงชื่อสนับสนุนการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
3. การเชิญชวนร่วมกิจกรรมวิ่ง ปั่นจักรยาน และวิลแชร์พร้อมกัน 5 สายทั่วประเทศ

ในส่วนกิจกรรมค้นหาสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพ ถือได้ว่าเป็นการริเริ่มใหม่ในการทำงาน
สร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม มีผู้คนเข้าร่วมเป็นจำนวนมาก เกิดประสบการณ์และบท
เรียนต่างๆ ขึ้นมากมาย สปรส.จึงได้มอบหมายให้นักวิชาการทำงานศึกษาวิเคราะห์การดำเนินงาน
นี้ เพื่อรวบรวมองค์ความรู้ไว้ใช้ประโยชน์สำหรับอนาคตต่อไป

สปรส. ขอขอบคุณทีมนักวิชาการที่ทำงานนี้ และขอขอบคุณองค์การอนามัยโลกที่
สนับสนุนงบประมาณบางส่วนในการทำงานวิชาการชิ้นนี้ จนสำเร็จลงด้วยดี

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

พ.ศ.2547

บทนำ

กระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติที่เริ่มขึ้นอย่างเป็นทางการเมื่อปี พ.ศ.2543 ซึ่งมีคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) ดูแลรับผิดชอบ นอกจากมีงานหลักที่สำคัญคือการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ให้เป็น พ.ร.บ.แม่บทด้านสุขภาพหรือธรรมนูญสุขภาพแล้ว ยังเน้นความสำคัญที่ทำให้ภาคสังคมเกิดความเคลื่อนไหว เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเกิดการปฏิรูปสุขภาพภาคปฏิบัติ ที่เน้นการ “สร้างนำซ่อม” อีกด้วย

โดยในปี 2544 มีการจัดงาน “ตลาดนัดสุขภาพ” ที่ศูนย์แสดงสินค้าและการประชุมอิมแพ็คเมืองทองธานี ระหว่างวันที่ 1-5 กันยายน 2544 เพื่อเปิดเวทีการเรียนรู้เรื่องสุขภาพในมิติที่เป็นองค์รวม ภายใต้แนวคิดของการ “ชุมชนปัญญา พัฒนาสุขภาพะไทย” มีองค์กรเจ้าภาพร่วมจัดเป็นจำนวนมาก มีผู้เข้าชมงานประมาณ 150,000 คน เป็นการแสดงให้เห็นว่า สุขภาพเป็นเรื่องของทุกคน และทุกคนมีส่วนในการสร้างสุขภาพร่วมกันได้ทั้งสิ้น

พอมาถึงปี 2545 กระบวนการรับฟังความเห็นเรื่อง การทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติมีความเข้มข้นขึ้น มีการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพทั่วประเทศหลายร้อยเวที ก่อนที่จะมีเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในเดือนสิงหาคม 2545 โดยมีแผนว่าจะเสนอร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติให้แก่รัฐบาล ในช่วงเดือนตุลาคม 2545 เพื่อรับเป็นเจ้าภาพ ผลักดันการออกกฎหมายในขั้นต่อไป

สปรส. ในฐานะฝ่ายเลขานุการจึงคิดกันว่า น่าจะได้จัดทำโครงการที่ทำให้เกิดการเคลื่อนไหวภาคสังคมควบคู่กันไปด้วย โดยอาศัยบทเรียนที่เกิดจากประสบการณ์การรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่เมื่อปี 2530 เป็นฐาน และเป็นการทำงานต่อยอดจากตลาดนัดสุขภาพปี 2544

เมื่อปี 2530 มูลนิธิแพथ์สนทน์ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขเป็นแกนนำในโครงการรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ 4 สายทั่วประเทศ ระหว่างวันที่ 16-22 ตุลาคม 2530 มีคนไทยร่วมกันลงชื่อสนับสนุนการไม่สูบบุหรี่ทั่วประเทศกว่า 6 ล้านรายชื่อ ได้มอบต่อประธานรัฐสภานำไปพิจารณาดำเนินการต่อไป

การทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติที่เน้นการสร้างนำซ่อม เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการสร้างสุขภาพ ก็ควรเคลื่อนไหวให้ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง ซึ่งการมีส่วนร่วมที่ทำได้ง่ายที่สุดก็คือการร่วมลงชื่อสนับสนุนการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ จึงเป็นส่วนหนึ่งของความคิดในการจัดทำโครงการรวมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท

ส่วนอีกความคิดหนึ่งที่เป็นที่มาของโครงการนี้ก็คือ สังคมไทยเรามีแนวความคิดในการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ที่เปลี่ยนไปจากเดิม ที่มุ่งที่การส่งเสริมให้เกิดการสร้างสุขภาพมาเป็นมุ่งร่วมกันสร้างสุขภาพ โดยมีสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นกลไกใหม่ที่ตั้งขึ้นมาเพื่อสนับสนุนเรื่องนี้ ประกอบกับรัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุขเอง ก็ประกาศให้ปี 2545 เป็นปีแห่งการสร้างสุขภาพในแนวทางของการรวมพลังเช่นเดียวกัน

ในขณะเดียวกัน สังคมไทยวันนี้เปลี่ยนไปจากเมื่อ 15 ปีก่อนอย่างมาก วันนี้มีองค์กรภาคีเครือข่ายทำงานด้านสุขภาพและด้านสังคมเป็นจำนวนมาก และ สปรส. ได้มีโอกาสประสาน

เชื่อมโยงทำงานร่วมกันในการ จัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติอยู่ก่อนแล้ว จึงควรผนึกกำลังเครือข่ายภาคีเหล่านี้เข้าร่วมกันทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้กว้างขวางยิ่งขึ้นด้วย โดยมีความเชื่อมั่นลึกๆ ว่า คนไทยและสังคมไทยมีการทำงานสร้างเสริมสุขภาพ ที่หลากหลายในมิติต่างๆ กระจายอยู่ทั่วไป ถ้าได้ช่วยกันค้นหา นำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จะเกิดปัญญาของสังคมเพิ่มขึ้นได้อีกมากมาย ยิ่งกว่าการจัดงานตลาดนัดสุขภาพเมื่อปี 2544 อีกหลายเท่า

ทั้งหมดนี้ จึงเป็นที่มาของโครงการรณรงค์ “รวมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท” ซึ่งมีกิจกรรมหลัก 3 ประการในโครงการนี้คือ

- การค้นหาสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพเพื่อนำมาจัดแสดงสาธิตหรือจัดเวทีรูปแบบอื่นๆ สำหรับแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน
- การเชิญชวนร่วมลงชื่อสนับสนุนการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
- การเชิญชวนร่วมกิจกรรมรวมพลังสร้างสุขภาพโดยการวิ่ง การปั่นจักรยาน การปั่นวีลแชร์พร้อมกันทั่วประเทศ

และเหตุที่การรณรงค์มีคำว่า “ตามรอยพระยุคลบาท” ก็ด้วยพวกเราต่างสำนึกตรงกันว่า การสร้างสุขภาพหรือสุขภาพจะเกิดขึ้นได้จริงต้องอยู่บนฐานของความพอดีพอเพียง ซึ่งก็คือแนวกระแสพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ที่ทรงสอนคนไทยไว้ก่อนหน้านี้ ถ้าเราทำตามแนวทางที่พระองค์ทรงสอนไว้ ก็คือการทำตามรอยพระยุคลบาท สุขภาพในมิติต่างๆ ก็จะเกิดขึ้นได้จริง ประธาน คปรส. จึงได้ทำเรื่องกราบบังคมทูล ขอพระราชทานพระบรมราชานุญาตคัดัดตตอนกระแสพระราชดำริ 3 ชิ้น มาใช้กับโครงการรณรงค์ครั้งนี้ ซึ่งนับว่าเป็นพระมหากรุณาธิคุณอย่างล้นพ้น

การรณรงค์ครั้งนี้ เดิมที่จะมีการออกแบบโลโก้ขึ้นมาใหม่เป็นการเฉพาะ แต่เมื่ออาจารย์หมอไพโรจน์ ینگสานนท์ ประธานคณะกรรมการการบริหารโครงการ ได้พบปะปรึกษาหารือกับรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (คุณสุดารัตน์ เกตุราพันธ์) จึงได้ทราบว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ออกแบบโลโก้ “รวมพลังสร้างสุขภาพ” ไว้ก่อนแล้ว โดยหวังจะให้ เป็นโลโก้ให้คนไทยใช้ร่วมกัน เพื่อเป็นสัญลักษณ์ของการร่วมสร้างสุขภาพ การรณรงค์ครั้งนี้จึงได้นำโลโก้ที่กระทรวงสาธารณสุขออกแบบไว้มาใช้ และโครงการนี้กระทรวงสาธารณสุขก็ไฟเขียวให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่ เพราะสอดคล้องกับนโยบายรัฐบาลอยู่แล้ว

การรณรงค์ “รวมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท” ที่เป็นการเคลื่อนไหวสังคมในลักษณะ “แนวนอนถักทอแนวตั้ง” จึงเกิดขึ้นและสำเร็จลงไปแล้วด้วยความร่วมมือจากองค์กรภาคีต่างๆ และประชาชนทั่วประเทศเป็นจำนวนมาก

ประสบการณ์ “การค้นหาสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพ” ซึ่งเป็นกิจกรรมเชิงนวัตกรรมที่เกิดขึ้นภายใต้การรณรงค์ครั้งนี้ เป็นกิจกรรมที่ควรค่าแก่การศึกษา วิเคราะห์ สังเคราะห์และสรุปออกมาเป็นบทเรียนทางสังคมสำหรับการต่อยอดการปฏิบัติและต่อยอดองค์ความรู้ในอนาคต

ความเป็นมาของการค้นหาสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพ

จุดประกายความคิด

ปลายปี 2544 ต่อต้นปี 2545 นพ.อำพล จินดาวัฒนะ ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ในฐานะที่รับผิดชอบขับเคลื่อนสังคมในงานปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งกำลังมีกระบวนการชวนคนไทยช่วยกันยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เกิดความคิดขึ้นว่าน่าจะมีการรณรงค์ทางสังคมเพื่อให้สังคมมีการเคลื่อนไหวในเรื่องของการสร้างสุขภาพควบคู่ไปกับการจัดทำร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติด้วย โดยได้อาศัยประสบการณ์จากการวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ของแพทย์ชนบท เมื่อปี 2530 เป็นฐาน ซึ่ง นพ.อำพล จินดาวัฒนะ ได้ร่วมเป็นแกนนำการรณรงค์ครั้งสำคัญนั้นด้วย

โครงการรณรงค์ร่วมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท จึงก่อตัวขึ้น “การค้นหาสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพ” ซึ่งเป็น 1 ใน 3 กิจกรรมหลักของการรณรงค์ จึงเกิดตามมา

“ผมคิดว่าเราจัดเวทีชวนคนทุกฝ่ายมาช่วยกันยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติกันแล้ว โดยเริ่มขยับกันมาตั้งแต่ปี 2543 ทำแค่นั้นไม่สนุก เราน่าจะทำการรณรงค์อะไรซักอย่างเพื่อให้คนไทยได้มีส่วนร่วมได้กว้างขวางยิ่งขึ้น เป็นการหนุนเสริมการทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติที่เราหวังจะให้เป็นธรรมเนียมสุขภาพของคนไทยไปในตัว ประกอบกับช่วงนั้นรัฐบาลเองก็มีนโยบายรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพออกมาด้วย หลังจากที่ตั้งมือทำเรื่อง 30 บาทรักษาทุกโรคมาตั้งแต่ต้นปี 2544

ผมมองเห็นว่างานจะเสริมกันได้อย่างดี ถ้าเราได้สานพลังทั้งสังคม ขับเคลื่อนการสร้างสุขภาพกัน ผมคิดถึงการวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ต่อเนื่อง 7 วัน 4 สายทั่วประเทศ เมื่อปี 2530 ตอนนั้นผมอยู่พิษณุโลก ทำหน้าที่หัวหน้าสายเหนือ มีคุณหม่ออกฤษฎ์ มิลินทางกูร ซึ่งอยู่พิจิตร ทำหน้าที่เป็นรองหัวหน้าสายเหนือ งานรณรงค์ที่เขยวั้นสนุกมาก ได้เรียนรู้ประสบการณ์มากมาย น่าจะเอามาใช้ขึ้นรูปโครงการใหม่นี้ได้ พอตีคุณหม่ออกฤษฎ์ มาช่วยงานที่ สปรส.ก่อนหน้านั้นไม่นาน ผมก็ถือโอกาสมอบงานนี้ให้ทำ เดือนมกราคม 2545 เราก็เขียนโครงการกันขึ้นมา เรียกว่าคิดปั๊บ ทำปั๊บ สมกับการเป็นองค์กรอิสระที่มีความคล่องตัว”

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ย้อนความหลังให้ฟัง

“เราเชิญประชุมปรึกษาหารือในวงเล็กๆ ก่อน โดยเชิญพี่ๆ น้องๆ ที่เคยมีประสบการณ์วิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่เมื่อปี 2530 ทั้งจากส่วนกลางและจากส่วนภูมิภาคราว 20 คน ประชุมกันหลังวันแห่งความรัก 1 วัน คือ 15 กุมภาพันธ์ 2545 โดยมี “ร่างแนวคิดโครงการเดิน-วิ่งรณรงค์สร้างสุขภาพถวายในหลวง สนับสนุนการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ” ที่คุณหม่ออกฤษฎ์เขียนขึ้นเป็นสื่อตั้งต้น โดยวางแผนว่าจะรณรงค์กันในราวเดือนพฤศจิกายน 2545

ในนั้นคิดแต่เรื่องการจัดกิจกรรม เดิน-วิ่ง-ขี่จักรยานรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพ ขอรายชื่อสนับสนุน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ยังไม่ปรากฏกิจกรรมค้นหาสิ่งดีดีเลยแม้แต่น้อย ผมจำได้ว่าที่ประชุมออกความเห็นกันสนุกมาก ทุกคนรู้สึกว่ายากทำโครงการรณรงค์ระดับชาติร่วมกันอีกสักครั้งหลายคนบอกว่าสังคมเปลี่ยนไปเยอะแล้ว การรณรงค์ยุคนี้ทำแค่สมัยก่อนไม่พอแล้ว เพราะสมัยนี้มี

การรณรงค์มากมาย ผู้คนสนใจหลากหลายมาก ต้องคิดถึงการสื่อสาร การใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ การคิดว่าจะมีอะไรให้ประชาชนอยากเข้าร่วม เพราะรู้สึกว่าคุณจะได้ประโยชน์ งานนั้นเราเชิญ สสส.เข้าร่วมด้วย ทุกคนเห็นว่าดีแล้ว สสส.สามารถเข้าร่วมสนับสนุนงานอย่างนี้ได้โดยตรง

ผมจำได้แม่นว่า คุณหมอบุญเรียง ชูชัยแสงรัตน์ นพ.สาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ ให้ความเห็นว่า น่าจะเชิญชวนให้แต่ละจังหวัดค้นหาว่าจังหวัดของคุณมีอะไรดี ๆ ที่จะทำให้อุณหภูมิดีขึ้นได้อย่างไร แล้วเอาออกมานำเสนอจังหวัดละ 3 เรื่อง เชื่อมกับเทคโนโลยีสมัยใหม่ มี web site ให้เข้าไปดูกันได้เลย จากตรงนี้ จึงเป็นการจุดประกายกิจกรรมค้นหาสิ่งดีดีตามมาในภายหลัง”

การประชุมวันนั้นได้ข้อสรุปสาระสำคัญรวม 11 ข้อดังนี้

1. ที่ประชุมเห็นตรงกันว่าควรใช้การวิ่งเป็นหลัก ร่วมกับกิจกรรมที่หลากหลายในพื้นที่ โดยอาจแสวงหากิจกรรมสร้างสุขภาพในพื้นที่แล้วชูกิจกรรมที่โดดเด่น
2. เน้นให้มีลูกเล่นที่แปลกใหม่ มีจุดขายที่โดดเด่นพอที่จะสร้างความสนใจ เพราะมีกิจกรรมในทำนองเดียวกันนี้เกิดขึ้นมากมายอยู่แล้ว
3. ให้คิดถึงการไปเชื่อมโยงกับกลุ่ม ชมรม องค์กรอื่นๆ ที่ทำกิจกรรมเหล่านี้อยู่แล้ว เพื่อชวนมาทำกิจกรรมร่วมกัน
4. เน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างแท้จริง
5. ใช้ระยะเวลาที่ยาวนานพอสมควร (5-7 วัน)
6. ต้องคิดไปถึงว่าเครือข่ายที่เกิดขึ้นจะเชื่อมไปสู่กิจกรรมครั้งต่อไปอย่างไร เช่น งานตลาดนัดสุขภาพปี 46
7. การที่จะเชื่อมเรื่องกิจกรรมสร้างสุขภาพมาที่การหนุน พ.ร.บ.สุขภาพฯ ต้องมีการทำ message ที่ง่าย ตรง เห็นภาพ ที่จะทำให้คนเข้าใจตรงกันว่า ทำไมต้องมี พ.ร.บ.นี้ รวมทั้งต้องมีการสื่อสาร message นี้ไปยังผู้ที่อยู่ในพื้นที่ ที่จะไปชวนประชาชนมาร่วมกัน
8. การเซ็นชื่อนอกจากเอาปริมาณแล้วน่าจะคิดถึงการเซ็นแบบคุณภาพเพื่อให้ได้ห้าหมื่นรายชื่อด้วย
9. คิดถึงการเชื่อมกับวันสำคัญหรือกิจกรรมด้านอื่นๆ ของประเทศด้วย เช่น ททท. 1 ผลิตภัณฑ์ 1 ตำบล รวมไปถึงกิจกรรมระดับโลก และต้องคำนึงถึงการใช้สื่อ และสปอนเซอร์หลักอย่างรอบคอบด้วย
10. วัน เวลา ที่จะจัดต้องคำนึงถึงเรื่องฤดูกาล และกิจกรรมอื่นๆ ที่จะมีการจัดในช่วงเวลานั้น อย่างไรก็ตามหากประสานงานและกำหนดโครงสร้างแบบและรายละเอียดได้เร็วเท่าไรก็จะยิ่งดีเท่านั้น โดยเฉพาะโลโก้ของงาน และหากจะอ้างอิงเรื่องการวิ่งถาวรในหลวง ต้องให้พระองค์ท่านทราบแต่ต้นด้วย
11. เสนอให้หาผู้จัดการโครงการ เช่น อ.อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม เป็นต้น

สานต่อความคิด

22 กุมภาพันธ์ 2545 หลังการปรึกษาหารือเพียง 7 วัน ทีมงาน สปรส. 5-6 คน ได้ปรึกษาหารือกันเพื่อปรับปรุงร่างโครงการรณรงค์ โดยพยายามวาดภาพกิจกรรมให้ชัดเจน คิดโครงสร้างการทำงานและเนื้อหาที่ต้องทำ

มีการทำความเข้าใจให้ชัดเจนขึ้นว่า การสร้างสุขภาพในที่นี้หมายถึง การสร้างสุขภาพกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ดังนั้นต้องมีกิจกรรมทุกมิติ ไม่ใช่แค่การสร้างเสริมสุขภาพกายอย่างเดียว

“เราเก็บความเห็นจากการปรึกษาหารือมาสังเคราะห์ต่อยอดความคิดเพื่อให้เกิดรูปธรรมชัดเจน ก็ได้ข้อสรุปว่าต้องไม่ใช่มีแค่กิจกรรมเดิน วิ่ง หรือขี่จักรยานออกกำลังกายเท่านั้น ควรเชื่อมโยงกิจกรรมชุมชนที่ประชาชนสนใจด้วย เช่น การท่องเที่ยวเชิงนิเวศน์ หนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ ตลาดนัดสุขภาพในพื้นที่ ตามสภาพความพร้อมและความต้องการของพื้นที่ แต่ที่สำคัญคือต้องประหยัด เน้นเชื่อมโยงภูมิปัญญาไทย และไม่ก่อมลพิษ

มีการคิดค้นว่าต้องมีกิจกรรมบันทึกการทำกิจกรรมเชิงคุณภาพ (documentation) ด้วยเพื่อเชื่อมบทเรียนหลายๆ เรื่องเข้าด้วยกัน ที่ประชุมวงเล็กของเรา จึงคิดว่าควรมีกิจกรรมค้นหาของดีในการสร้างสุขภาพ ที่เป็นเอกลักษณ์ของพื้นที่ และต้องมีการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ของดีของพื้นที่ต่างๆ ด้วย

จะสังเกตว่า ตอนเริ่มแรก เราไม่ได้คิดถึงเรื่องนี้ คุณหมอบุญเรียง จุดประกายความคิดขึ้นมา เราก็คิดต่อ ใช้คำว่า “ค้นหาของดีในการสร้างสุขภาพต่อๆ มา “สิ่งดี ๆ ภาควิชาสุขภาพ” ซึ่งปรากฏอยู่ในตัวโครงการที่เราเขียนไปขอเงินจาก สสส. หลังจากนั้นจึงมีการเปลี่ยนมาใช้คำว่า “การค้นหาสิ่งดี ๆ ในการสร้างสุขภาพ” ตอนหลังมาเขียนเป็นว่า “สิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพ” เพราะจากการประชุมคราวหนึ่งมีเพื่อนภาคีบอกว่าควรเขียนย้ำคำว่าดีดี คือหมายความว่า สิ่งดีนั้นมันดี หรือไม่ก็หมายความว่า สิ่งดีที่ค้นหานี้มันดีจริงๆ อะไรทำนองนั้น

แค่ชื่อกิจกรรมและการได้มาซึ่งกิจกรรมนี้ ก็คงทำให้พอมองเห็นได้ว่า โครงการรณรงค์นี้มีพัฒนาการจากการมีส่วนร่วมและมีพลวัตสูงมาก ไม่ใช่โครงการแบบที่คิดเบ็ดเสร็จสำเร็จรูปแล้วไปสั่งให้ใครๆ ทำเท่านั้น”

นพ.อุกฤษฏ์ มิลินทางกูร ผู้จัดการโครงการรณรงค์ครั้งนี้เล่าให้ฟัง

จากการศึกษาเอกสารทำงานของ สปรส.ในช่วงพัฒนาโครงการตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2545 ถึงมีนาคม 2545 กิจกรรมในโครงการรณรงค์มีความชัดเจน เรื่องการวิ่งรณรงค์พร้อมกัน 4 สายทั่วประเทศ ระหว่างวันที่ 1-7 พฤศจิกายน 2545 และจะมีการรวบรวมรายชื่อผู้สนับสนุนการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ที่มีเป้าหมายอยู่ที่ 5 ล้านรายชื่อ

ในตัวร่างโครงการฉบับเดือนมีนาคม 2545 ยังพูดถึงกิจกรรมค้นหาสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพไม่ชัดเจน แต่ในตารางแผนปฏิบัติการแนบท้าย (ร่างที่ 5 : 14 มีนาคม 45) ระบุข้อความไว้ว่า “รณรงค์ค้นหา ของดีภาคีสุขภาพ” ซึ่งกำหนดเวลาดำเนินการไว้ในช่วง 1-31 ตุลาคม 2545 แต่ยังไม่ปรากฏรายละเอียดของการดำเนินกิจกรรมนี้

วันที่ 2 เมษายน 2545 มีการประชุมปรึกษาหารือโครงการรณรงค์นี้อีกครั้ง ภายใต้ชื่อใหม่ว่า “โครงการรวมพลังสร้างสุขภาพเฉลิมพระเกียรติ” (ร่างที่ 5) มีผู้เข้าร่วมประชุม 17 คน มี นพ.ไพโรจน์

นิงสานนท์ รองประธาน คปรส. เป็นประธานการประชุมครั้งนี้ ทำให้กิจกรรมการค้นหาสิ่งที่ดีมีความชัดเจนขึ้นมา

นพ.มงคล ณ สงขลา ผู้ทรงคุณวุฒิกล่าวว่าในการประชุมครั้งนั้นว่า

“กิจกรรมที่สื่อความหมายของการรณรงค์คือการวิ่งเป็นแกนกลาง ทำอย่างไรที่จะทำให้การมองเรื่องสุขภาพเป็นเชิงระบบ ซึ่งอาจต้องมีกิจกรรมที่ดีอื่น ๆ อาจมีการประกวดกิจกรรมดีเหล่านั้นสามารถเอาไปใช้ในพื้นที่อื่นได้ ควรหาวิธีการสร้างให้คนในพื้นที่รู้สึกว่าเขาได้อยู่เป็นของดีจริง เช่น จังหวัดตราด ตลาดสดแผงขายสินค้าดีมาก สะอาดมาก ควรเปิดให้เห็นว่าเป็น healthy market การค้นหาของดีควรให้คนในพื้นที่สำรวจตัวเอง เสนอให้นำจักรยานชาวบ้านเข้าร่วมด้วย”

นพ.สมชาย วงศ์เจริญญอง นพ.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา กล่าวในที่ประชุมเดียวกันว่า

“ที่ยะลา สิ่งแวดล้อมดีคือความสะอาด มีคนออกกำลังกายมาก มีกิจกรรมต่อเนื่อง มีสวนสุขภาพ 2-3 แห่ง มีสวนสุขภาพให้เยาวชนเข้าไปเล่นกีฬาป้องกันการติดยาเสพติดได้ดี มีผังเมืองดี”

ในที่ประชุมดังกล่าวมีการสรุปว่า การวิ่งรณรงค์ต้องเชื่อมกับการค้นหาของดีเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ของดีในการสร้างสุขภาพ เช่น public garden, bikelane, หมอเมือง, กิจกรรมในชุมชนดี ๆ เครื่องมือสร้างสุขภาพ, การดำเนินชีวิต “กิน-อยู่”, อาหารสร้างสุขภาพวิถีท้องถิ่น, เกษตรปลอดสารพิษ เป็นต้น

หลังการประชุมมีการปรับปรุงร่างโครงการเป็นร่างที่ 6 (18 เมษายน 45) เปลี่ยนชื่อโครงการว่า “รวมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยเบื้องพระยุคลบาท” ในแผนปฏิบัติการแนบท้ายโครงการ ข้อ 8 มีรายละเอียดเพิ่มขึ้นดังนี้

“ 8 รณรงค์ในจังหวัด ค้นหา “ของดี ๆ ภาควิถีสุขภาพ”

- สรรหาประชาคมหลักในจังหวัด
- ประชาชน ภาควิถีภูมิภาคร่วมรณรงค์
- รับสมัครภาควิถีร่วมกิจกรรม
- สนับสนุนทรัพยากรรณรงค์
- ดำเนินการรณรงค์ ”

โดยกำหนดช่วงทำงานตั้งแต่ เมษายน – 31 ตุลาคม 2545 มีนางวณี ปิ่นประทีป และนางกรรณิการ์ บรรเทงจิตร เป็นผู้รับผิดชอบ

จากนั้นมีการเขียนร่างแนวทางการจัดรณรงค์ในระดับจังหวัดออกมาใหม่ มีสาระดังนี้ต่อไป (10 เมษายน 2545)

จังหวัดรณรงค์

- เป็นจังหวัดบนเส้นทางผ่านของขบวนวิ่งรณรงค์ครอบคลุมถึงระดับอำเภอ และตำบล
- เป็นจังหวัดนอกเส้นทางของขบวนวิ่งโดยมีกิจกรรมในพื้นที่ และ/หรือมาสมทบตามเส้นทางของขบวนวิ่ง

กิจกรรมรณรงค์

- ของดี ๆ ด้านสุขภาพ ที่มีอยู่แล้วตามธรรมชาติ ซึ่งรวมถึงระบบ กิจกรรม คนที่เป็นตัวอย่าง สถานะที่ ผลิตภัณฑ์ การจัดการ และอื่นๆ ตัวอย่างเช่น public park, bike lane, healthy market หมอพื้นบ้าน กิจกรรมสุขภาพของชุมชน เครือข่ายสุขภาพ อาหารเพื่อสุขภาพในท้องถิ่น เกษตรปลอดสารพิษ เป็นต้น นอกจากนี้ของดี ๆ ที่ยังมีอยู่แต่ไม่เป็นที่รับรู้ ให้มีการค้นหาและจัดการให้เป็นที่ปรากฏ
- ให้เป็นไปตามที่ภาคีสุขภาพในพื้นที่กำหนด มีความหลากหลายของกิจกรรม เน้นการร่วมคิดร่วมทำให้มากที่สุด โดยสอดคล้องกับช่วงเวลา “ของดี ๆ ภาคีสุขภาพ” และ “การวิ่งรณรงค์ 4 สาย”
- เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์กรในพื้นที่ โดยประชาคมในพื้นที่จัดกิจกรรม สร้างเสริมสุขภาพรูปแบบต่างๆ ตามความเหมาะสม และประชาสัมพันธ์ รอคการมาสมทบของทีมีวิ่ง ตลอดจนมีการลงชื่อสนับสนุนพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติเป็นการล่วงหน้า การลงชื่อต้องควบคู่ไปกับการทำความเข้าใจ
- เน้นกิจกรรมที่ง่ายต่อการเข้าร่วม เข้าใจ และปฏิบัติได้
- เชื่อมโยงกับกิจกรรมที่อยู่ในความสนใจของประชาคมในพื้นที่ อาทิ การท่องเที่ยวทั่วไทยไปได้ทุกเดือน หนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ ตลาดนัดสุขภาพในพื้นที่ ตามสภาพความต้องการและความพร้อมของพื้นที่ เน้นการประหยัดพลังงาน ภูมิปัญญาไทย นิยมไทย ไม่ก่อมลพิษ เสริมสร้างวัฒนธรรมสุขภาพ สนับสนุนระบบที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ
- มีผู้ให้การสนับสนุนโครงการที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพ เช่น ไม่เป็น สุรา ยาสูบ เครื่องดื่มชูกำลัง ของขบเคี้ยว เป็นต้น
- มีการบันทึกการดำเนินโครงการเชิงคุณภาพอย่างเป็นระบบ เช่น ทำเนียบของดี ๆ เป็นต้น แล้วเผยแพร่

การประสานงาน

- มีผู้ประสานงานภาคีในแต่ละพื้นที่
- สปรส. สนับสนุนข้อมูลภาคีสุขภาพแก่ผู้ประสานงาน
- แสวงหาการมีส่วนร่วมและขยายภาคีให้มากที่สุด
- มีการประสานกิจกรรมรณรงค์ระหว่างขบวนวิ่งกับกิจกรรมรณรงค์ในพื้นที่ที่ขบวนวิ่งผ่านและพื้นที่ที่จะมาสมทบกับขบวนวิ่ง

ระยะเวลา

- ช่วง 1-31 ตุลาคม 2545 “ของดี ๆ ภาคีสุขภาพ”
 - ค้นหาเรื่องราวดี ๆ ที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพเชิงระบบ
- ช่วง 1-7 พฤศจิกายน 2545 “วิ่งรณรงค์ 4 สาย”
 - ทำกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวิ่งรณรงค์

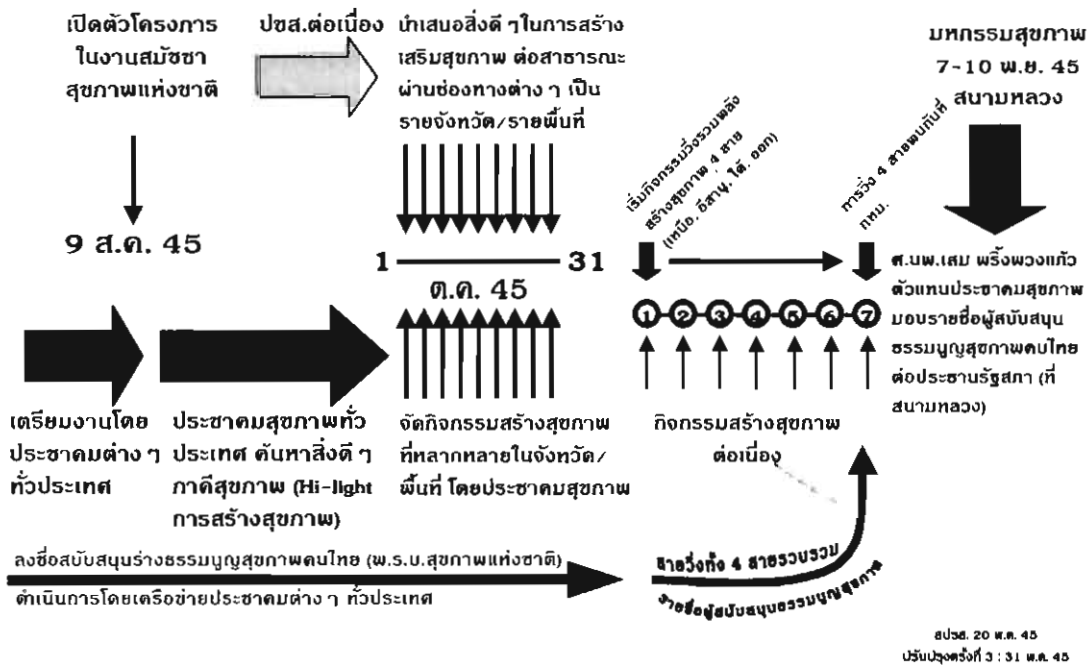
ตกผลึกความคิดสู่ความเป็นทางการ

เดือนพฤษภาคม 2545 ร่างโครงการถูกพัฒนาว่าใช้ชื่อว่า “โครงการรณรงค์รวมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท” (20 พฤษภาคม 2545) ในแนวทางการจัดกิจกรรมมีการพูดถึงว่า “3 กิจกรรมรณรงค์ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ (1) ของดี ๆ ภาคีสุขภาพ และ (2) วังเพื่อสุขภาพ 4 ภาค”

4 กิจกรรมค้นหา “ของดี ๆ ภาคีสุขภาพ” เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์กรในจังหวัด โดยประชาคมในจังหวัดร่วมกันค้นหาสิ่งดี ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสุขภาพในพื้นที่ เรียนรู้แล้วนำมาจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพรูปแบบต่างๆ เพื่อแลกเปลี่ยนเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ตามความเหมาะสม ตลอดจนมีการลงชื่อสนับสนุน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติเป็นการล่วงหน้า การลงชื่อต้องควบคู่ไปกับการทำความเข้าใจ”

โดยมีการสรุปเป็นแผนภูมิภาพรวมของการรณรงค์ไว้ด้วยดังนี้

ภาพกิจกรรมโครงการรวมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท 2545



วันที่ 28 พฤษภาคม 2545 คณะกรรมการรณรงค์รวมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาทที่แต่งตั้งโดย คปรส. ให้คุณแลโครงการนี้ ได้เข้าพบนางสุตารัตน์ เกยุราพันธ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อขอคำแนะนำและขอรับการสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุข สรุปความได้ว่า กระทรวงสาธารณสุขให้การสนับสนุนและยินดีเป็นเจ้าภาพร่วม โดยให้เชื่อมต่อการรณรงค์นี้เข้ากับการดำเนินงานในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกำลังขับเคลื่อนรณรงค์ออกกำลังกายเพื่อการสร้างสุขภาพอยู่ด้วย และในการวิงรณรงค์ที่จะถึงกรุงเทพมหานครวันที่ 7 พฤศจิกายน 2545 ถ้าเป็นไปได้ ควรจัดงานมหกรรมที่ท้องสนามหลวงร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขก็จะดี ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขมีแนวคิดนี้อยู่แล้วด้วย

เดือนมิถุนายน 2545 สปส. ได้จัดทำโครงการรณรงค์รวมพลังสร้างสุขภาพตามรอยพระยุคลบาท ขอทุนสนับสนุนการดำเนินงานจาก สสส. และขอทุนสนับสนุนการทำงานวิชาการจากองค์การอนามัยโลก

ในโครงการที่เสนอต่อ สสส. ซึ่งปรับปรุงหลังจากรับฟังข้อคิดเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิที่ทบวงโครงการ (ฉบับปรับปรุง 18 กรกฎาคม 2545) เขียนถึงกิจกรรม “สิ่งดี ๆ ภาควิชาสุขภาพ” ไว้ดังนี้

“3.1 กิจกรรม “สิ่งดี ๆ ภาควิชาสุขภาพ”

3.1.1 วัตถุประสงค์ของกิจกรรม

- (1) เพื่อค้นหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพในจังหวัด
- (2) เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนโดยความร่วมมือกันระหว่างภาคีด้านสุขภาพในจังหวัด
- (3) เพื่อจัดกิจกรรมรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพในจังหวัด
- (4) เพื่อรวบรวมรายชื่อผู้ให้การสนับสนุนการพิจารณาพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

3.1.2 พื้นที่ที่จัดกิจกรรม

โครงการนี้เป็นการรณรงค์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพในระดับชาติ จึงมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในทุกจังหวัดทั่วประเทศตามศักยภาพของภาควิชาสุขภาพในแต่ละจังหวัด เป็นการสนับสนุนให้เกิดผลกระทบลูกโซ่ (Demonstration effect) ซึ่งได้เริ่มต้นมาก่อนเริ่มโครงการโดยผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัดต่อเนื่องมาถึงสมัชชาสุขภาพระดับชาติ และยังผ่านกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างจังหวัดต่าง ๆ ในช่วงเตรียมงาน ที่สำคัญคือการเรียนรู้โดยการทำงานร่วมกันของภาควิชาสุขภาพภายในจังหวัดนั้น ๆ

ดังนั้น พื้นที่โครงการจึงครอบคลุมทุกจังหวัดจนถึงระดับอำเภอและตำบลทั่วประเทศ โดยจัดเป็นพื้นที่ 2 ลักษณะ ได้แก่ 1) เป็นพื้นที่ที่มีกิจกรรมร่วมกับชุมชนวิงเพื่อสุขภาพ 4 ภาค 2) พื้นที่ที่จัดกิจกรรมค้นหาสิ่งดี ๆ ภาควิชาสุขภาพ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการวางแผนและดำเนินการของภาควิชาสุขภาพในจังหวัด

3.1.3 กิจกรรมรณรงค์

กิจกรรมในการรณรงค์ จะเป็นไปตามรายละเอียดที่กำหนดโดยภาควิชาสุขภาพในพื้นที่ ซึ่งอาจมีความแตกต่างกันหลากหลายทั้งในระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล โดยมีแนวทางการจัดกิจกรรมดังต่อไปนี้

- (1) กิจกรรมการค้นหาสิ่งดี ๆ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ที่มีอยู่แล้วแต่ยังไม่เป็นที่รับรู้ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติในแต่ละจังหวัด แล้วจัดการให้เป็นที่ปรากฏ ซึ่งเอกลักษณ์ ความเฉพาะ ได้แก่ ระบบกิจกรรม คนที่เป็นตัวอย่าง สถานที่ ผลิตภัณฑ์ การบริหารจัดการ การมีส่วนร่วม และอื่น ๆ ตัวอย่างเช่น public park, bike lane, healthy market หมอพื้นบ้าน กิจกรรมสุขภาพของชุมชน เครือข่ายสุขภาพ อาหารเพื่อสุขภาพในท้องถิ่น เกษตรปลอดสารพิษ เป็นต้น

(2) รายละเอียดกิจกรรมให้เป็นไปตามที่ภาคีสภาพในพื้นที่กำหนด มีความหลากหลายของกิจกรรม อาทิ การค้นหาสิ่งดี ๆ ด้านสุขภาพ การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพรูปแบบต่าง ๆ การประชาสัมพันธ์ การมาสมทบของทิวัง ตลอดจนมีการลงชื่อสนับสนุนพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ โดยการลงชื่อต้องควบคู่ไปกับการทำความเข้าใจ

(3) เน้นกิจกรรมที่ง่ายต่อการเข้าร่วม เข้าใจ และปฏิบัติได้

(4) ระยะเวลาการจัดกิจกรรมให้เป็นไปตามที่ภาคีกำหนด โดยอยู่ในช่วง 1-31 ตุลาคม และ 1-7 พฤศจิกายน ในบางพื้นที่ ให้พิจารณาช่วงเวลาการ “วิ่งเพื่อสุขภาพ 4 ภาค” ซึ่งจะมีกิจกรรมสมทบเมื่อชบวนวิ่งผ่านพื้นที่

(5) การประสานงานเน้นการร่วมคิดร่วมทำของภาคีประชาชนและองค์กรในพื้นที่ให้มากที่สุด โดยประชาคมในพื้นที่เป็นผู้นำการดำเนินการ

(6) การเชื่อมโยงกิจกรรมอื่นๆ ให้พิจารณากิจกรรมที่อยู่ในความสนใจของประชาคมในพื้นที่ อาทิ การท่องเที่ยวทั่วไทยไปได้ทุกเดือน หนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ ตลาดนัดสุขภาพในพื้นที่ ตามสภาพความต้องการและความพร้อมของพื้นที่ เน้นการประหยัดพลังงาน ภูมิปัญญาไทย นิยมไทย ไม่ก่อมลพิษ เสริมสร้างวัฒนธรรมสุขภาพ สนับสนุนระบบที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ หากมีผู้ให้การสนับสนุนกิจกรรมในพื้นที่ ให้พิจารณาผู้สนับสนุนที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพ

(7) มีการบันทึกการดำเนินโครงการเชิงคุณภาพอย่างเป็นระบบ เช่น ทำเนียบสิ่งดี ๆ เป็นต้น แล้วเผยแพร่ผ่านสื่อต่างๆ ควบคู่ไปกับการจัดกิจกรรม

3.1.4 การจัดการ

(1) ได้มีการเตรียมงานไปแล้ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการจัดการ โดยการประชุมหารือผู้ประสานงานหลักในภูมิภาคและผู้ประสานงานของประชาคมสุขภาพจังหวัดไปแล้วหลายครั้ง และมีการหารือในระดับภูมิภาคเพื่อทำความเข้าใจร่วมกัน กำหนดแนวทางและวางแผนร่วมกันตามลักษณะเฉพาะของแต่ละพื้นที่

(2) มีการแสวงหาภาคีร่วมกับประชาคมสุขภาพจังหวัดเพื่อขยายและพัฒนาเครือข่ายให้กว้างขวาง และผู้แทนภาคีร่วมจะมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการทรัพยากร เพื่อให้เกิดความโปร่งใสตรวจสอบได้

(3) สปรส.สนับสนุนข้อมูลที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ประสานงานหลักและภาคีร่วมในพื้นที่ เป็นการเรียนรู้ร่วมกันด้วย

(4) ผู้ประสานงานในจังหวัดแสวงหาการมีส่วนร่วมและขยายภาคีในพื้นที่ให้มากที่สุด

(5) มีการจัดตั้งคณะกรรมการอำนวยการโครงการในระดับจังหวัดเพื่อเป็นกลไกการตัดสินใจและร่วมบริหารจัดการ

(6) มีการประชุมปรึกษาหารือระหว่างส่วนกลางและผู้ประสานหลักในพื้นที่ในประเด็นสำคัญเป็นระยะๆ อย่างไรก็ตาม ส่วนใหญ่ สปรส. จะประสานงานผ่านผู้ประสานงานหลักในภูมิภาค

(7) มีการประสานกิจกรรมรณรงค์ระหว่างชบวนวิ่งกับกิจกรรมรณรงค์ในพื้นที่ชบวนวิ่งผ่านและพื้นที่ที่จะมาสมทบกับชบวนวิ่ง

3.1.5 ระยะเวลา

ช่วง 1-31 ตุลาคม และ 1-7 พฤศจิกายน 2545

3.1.6 งบประมาณ

จากการสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในวงเงิน 30,000,000 บาท สำหรับ 75 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร นอกจากนี้ ยังมีงบประมาณที่ได้รับจากการสนับสนุนของหน่วยงานและ/หรือจากการระดมทรัพยากรโดยภาคีสุขภาพในพื้นที่เป็นวงเงิน 20 ล้านบาท

การบริหารจัดการงบประมาณในส่วนของกิจกรรม “สิ่งดี ๆ ภาคีสุขภาพ” ซึ่งขอรับการสนับสนุนจาก สสส. นั้นอยู่ภายใต้หลักการของการมีส่วนร่วมในกระบวนการบริหารของภาคีสุขภาพในพื้นที่ โดยจะมีผู้แทนประชาคมสุขภาพในจังหวัดเป็นผู้รับผิดชอบ และมีการควบคุมกำกับและตรวจสอบโดยองค์กรคณะซึ่งประกอบด้วยผู้แทนภาคีร่วมในแต่ละพื้นที่ นอกจากนี้ งบประมาณดังกล่าวยังมีส่วนในการสร้างความเข้มแข็งของประชาคมและยังเป็นบทเรียนในด้านการจัดการทรัพยากรอย่างโปร่งใสตรวจสอบได้แก่ประชาคมในพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศด้วย

แนวทางการบริหารจัดการ ได้แก่

ก) ประชาคมสุขภาพจังหวัดและกรุงเทพมหานคร นำเสนอแนวทางและโครงการเสนอต่อผู้ประสานงานร่วมระหว่างจังหวัดใน 4 ภูมิภาค (รวม 5 สายวิ้ง ได้แก่ สายเหนือ สายอีสาน สายตะวันออก สายใต้ตอนล่าง และสายใต้ตอนบน) เพื่อการเรียนรู้ร่วมกัน แล้วปรับรูปแบบเนื้อหากิจกรรมภายในจังหวัดให้เหมาะสมกับภาพรวมของภูมิภาคและสามารถเชื่อมโยงกันทั่วประเทศอย่างกลมกลืนกัน

ข) ผู้ประสานงานร่วมระหว่างจังหวัดในแต่ละภูมิภาค ร่วมกันนำเสนอแนวทางในการจัดสรรและการจัดการงบประมาณที่มีประสิทธิภาพและโปร่งใส

ค) ผู้แทนประชาคมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยภาคีสุขภาพในจังหวัดร่วมกันเสนอตัวผู้รับผิดชอบบริหารจัดการงบประมาณและผู้เบิกจ่าย และจัดตั้งคณะกรรมการอำนวยการโครงการรวมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาทในระดับจังหวัด จำนวนตามความเหมาะสมประกอบด้วยผู้แทนจากหลากหลายภาคี

ง) ผู้รับผิดชอบบริหารจัดการงบประมาณ รับโอนงบประมาณ

จ) คณะกรรมการอำนวยการฯ ในระดับจังหวัดร่วมพิจารณาการจัดการค่าใช้จ่าย และการจัดระบบการตรวจสอบภายใน

ฉ) นักวิชาการจากคณะประเมินผล ร่วมสรุปบทเรียนด้านการจัดการกับประชาคมสุขภาพ ทั้งในเชิงประสิทธิภาพและประสิทธิผลของโครงการในพื้นที่”

กระบวนการและวิธีดำเนินงาน

“กิจกรรมค้นหาสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพนี้ ตอนเริ่มต้นโครงการเมื่อต้นปี 2545 เรายังไม่ได้คิด คิดแต่ว่าน่าจะมีกิจกรรมอื่นนอกจากวิ่ง-ขี่จักรยานสร้างสุขภาพและรวบรวมรายชื่อผู้สนับสนุน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ต่อมาความคิดจึงค่อยๆ ชัดขึ้น กว่าจะชัดถึงขั้นวางแผนทำงานได้ก็เข้าไปเดือนกรกฎาคมถึงสิงหาคมแล้ว ช่วงนั้นกิจกรรมหลักในโครงการรณรงค์มีความชัดเจนแล้วว่ามิด้วยกัน 3 เรื่อง ผมจึงได้มอบการดูแลการบริหารส่วนนี้ให้ ดร.วณี ปิ่นประทีป ซึ่งดูแลการทำงานร่วมกับภาคประชาชนอยู่แล้ว ส่วนคุณหม่ออกฤษฎ์ ให้ดูแลการบริหารเกี่ยวกับการวิ่ง-ขี่จักรยานรณรงค์และให้อาจารย์กรรณิการ์ บรรเทิงจิตร์ ผู้ช่วยของผมอีกคนดูแลการบริหารกิจกรรมรวบรวมรายชื่อ

เราเหลือเวลาอีกแค่ 2-3 เดือนก็จะถึงดีเดย์แล้ว เรียกว่าเป็นการทำงานใหญ่ที่ถูกละหลุมมาก ต้องคิดงาน ต้องประสานกับผู้คนจำนวนมากทั่วประเทศ ต้องทำความเข้าใจ ต้องเตรียมทรัพยากร และการสนับสนุนต่างๆ ซึ่งที่จริงควรมีเวลาเตรียมการสัก 1 ปี หลังจากคิดงานชัดแล้ว

ตรงนี้ต้องยอมรับว่าเป็นจุดอ่อน เพราะถูกละหลุมมาก ในพื้นที่เขายังถูกละหลุมกว่าเราอีก”

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ เล่าให้เห็นจุดสำคัญ

23 กรกฎาคม 2545 มีการประชุมทีมเลขานุการโครงการรณรงค์ เพื่อเตรียมการทำงาน ในส่วนกิจกรรมค้นหาสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพ ยังเรียกชื่อว่า “ค้นหาสิ่งดีๆ ภาคสุขภาพ” สรุปว่ามี 2 ส่วนคือ

(1) กระบวนการจัด “เวทีเสวนาค้นหาสิ่งดีๆ ภาคสุขภาพ” และ

(2) นำเสนอสิ่งดีๆ เพื่อ

- แลกเปลี่ยนเรียนรู้
 - สร้างเสริมกำลังใจและความภาคภูมิใจ
 - เพื่อเป็นการต่อยอด
- โดยผ่าน event ต่างๆ เช่น
- ตลาดนัดสุขภาพ
 - มหกรรมสุขภาพ
 - รณรงค์
 - สื่อต่างๆ

ในแผนผังปฏิบัติการ(13 สิงหาคม 2545) มีการกำหนดตารางงานและผู้รับผิดชอบชัดเจนขึ้น

(1) สรรหาประชาคมหลักในจังหวัด (เมษายน-กรกฎาคม)

(2) ประชุมผู้ประสานงานหลักส่วนกลาง/พื้นที่ 5 กลุ่ม ประกอบด้วย ภาคเหนือ ได้ล่าง ได้บน ตะวันออก อีสาน (มิถุนายน-กันยายน)

(3) ประชาสัมพันธ์และหนุนเสริมภาคร่วมรณรงค์ (สิงหาคม-ตุลาคม)

(4) ดำเนินการรณรงค์ค้นหาสิ่งดีๆ ในจังหวัด (1-31 ตุลาคม และ 1-7 พฤศจิกายน)

วันที่ 15 สิงหาคม 2545 มีการประชุมทีมเลขานุการโครงการอีกครั้ง มีการขยายความกิจกรรมนี้ละเอียดขึ้นว่า

"4.1 การค้นหาสิ่งดีๆ ภาควิชาสุขภาพ ผู้ประสานงานให้มีทั้งภาคประชาสังคมและภาครัฐ ให้มีการกิจดังนี้

(1) ประสาน/จัดการ

(2) จัด process ค้นหาสิ่งดีๆ เช่น การเสวนาศาลาวัด

(3) นำมาเผยแพร่

- events ซึ่งอาจจะเกิดขึ้นในตุลาคมหรือระหว่างวันพฤหัสถึงวัน

- สื่อ (ท้องถิ่น, ส่วนกลาง)

สิ่งนำมาเผยแพร่ เช่น แผนที่, เอกสารเผยแพร่, documentation

(4) เชื่อมงานนี้เข้ากับกรวิ้ง 1-7 พฤศจิกายน 2545

(5) นำสิ่งดีๆ มารวม event "มหกรรมสุขภาพ" ที่ห้องสนามหลวง 7-10 พฤศจิกายน 2545

4.2 list ออกมาเป็นรายจังหวัด

4.3 คิดงบประมาณกิจกรรมต่างๆ"

ที่ประชุมมอบให้ ดร.วณี ปิ่นประทีป รับไปจัดทำรายละเอียดการทำงานในช่วงต่อไป

"ช่วงที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลเรื่องนี้รู้สึกหนักใจพอสมควร เพราะว่ามีระยะเวลาในการเตรียมการสั้นมากหากเทียบกับขนาดของงานที่ต้องประสานคนทั้งประเทศ และยังคงสร้างความเข้าใจในเรื่องของสิ่งดีดีภาคสุขภาพซึ่งเป็นคำใหม่อีกด้วย แต่โชคดีที่ทาง สปรส. มีข้อมูลบางอย่างพร้อมอยู่แล้ว เช่น รายชื่อผู้ประสานงานในพื้นที่ แต่ก็ต้องมาพิจารณาดูความเหมาะสมกับงานอีก เพราะก่อนหน้านี้ผู้ประสานแต่ละคนก็ไม่ได้ทำงานเชิงนี้มาก่อน

ภายในระยะเวลาเตรียมการจริงๆซึ่งก็ราวๆหนึ่งเดือนนั้น ได้วางแผนการดำเนินงานตั้งแต่การหาผู้ประสานสิ่งดีดีในทุกจังหวัด การลงไปจัดประชุมในพื้นที่เพื่อทำความเข้าใจในเรื่องการปฏิรูประบบสุขภาพ เรื่องสิ่งดีดีภาคสุขภาพ การเตรียมการค้นหาสิ่งดีดี และก็ประเด็นปลีกย่อยอื่นๆอีก ซึ่งแต่ละประเด็นก็ล้วนเป็นเรื่องใหม่และทำความเข้าใจยาก แต่แม้ว่างานชิ้นนี้จะมีจุดอ่อนตรงที่มีเวลาเตรียมการในช่วงเวลาสั้นๆ ในขณะที่ต้องอาศัยการเชื่อมประสานกับประชาคมทั่วประเทศก็ตาม งานนี้ก็ยังมีสิ่งที่ดีตรงที่ก่อให้เกิดความตื่นตัวในเรื่องสุขภาพในมิติที่แตกต่างจากมุมมองเดิม ก่อให้เกิดการสร้างเครือข่ายที่ทำเรื่องประเภทนี้ในแต่ละพื้นที่ และทำให้คนในพื้นที่ค้นพบทุนทางสังคม ค้นพบศักยภาพของคนในชุมชนตนเองได้"

ดร.วณี ปิ่นประทีป ให้สัมภาษณ์ย้อนความหลัง

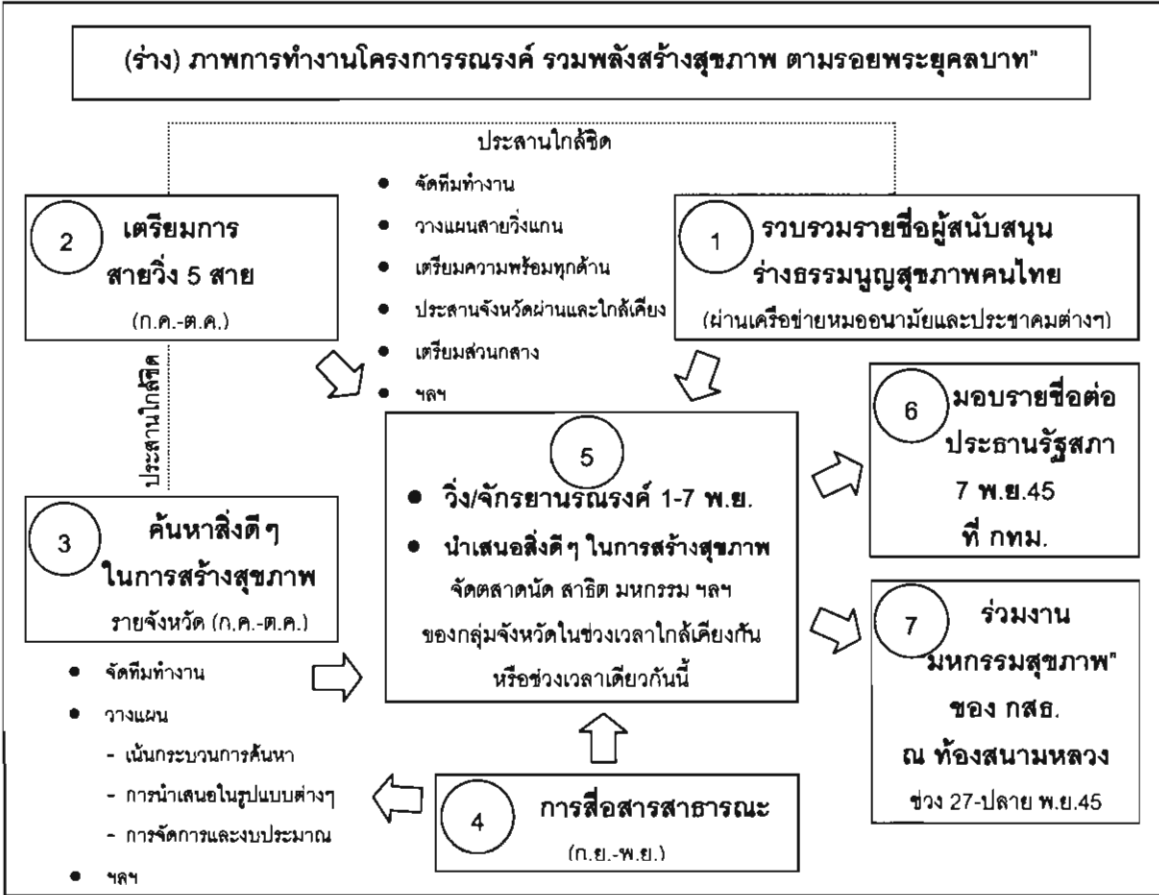
23 สิงหาคม 45 สปรส.เขียนร่างภาพการทำงานโครงการรณรงค์ร่วมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาทออกมาหลังจากที่เคยสรุปภาพรวมครั้งหนึ่งแล้วเมื่อวันที่ 31 พฤษภาคม 45

ภาพรวมโครงการนี้แบ่งงานได้เป็น 7 เรื่องใหญ่คือ

1. การรวบรวมรายชื่อผู้สนับสนุนร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
2. การเตรียมสายวิ้ง 5 สาย
3. การค้นหาสิ่งดีดี ในการสร้างสุขภาพ

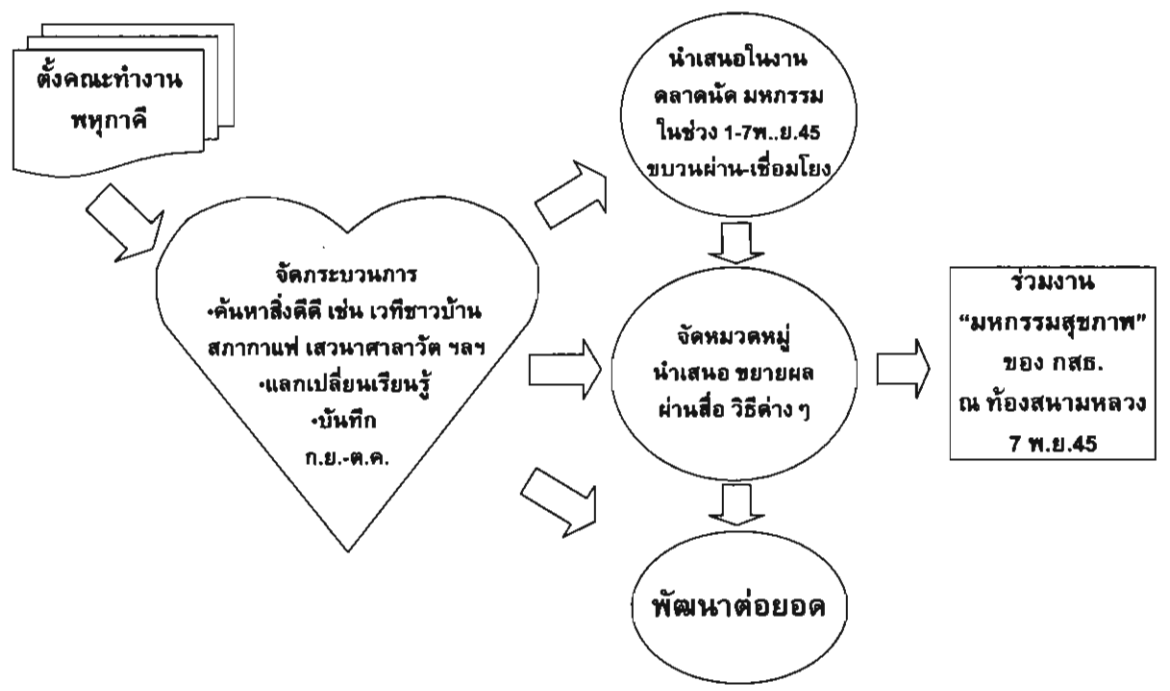
4. การสื่อสารสาธารณะ
5. การจัดวิ้ง/กิจกรรมรณรงค์ 1-7 พฤศจิกายน และนำเสนอสิ่งดี ๆ ในการสร้างสุขภาพ
6. การมอบรายชื่อต่อประธานรัฐสภา 7 พฤศจิกายน 45
7. ร่วมงานมหกรรมสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขที่ห้องสนามหลวง ช่วง 27-ปลาย พฤศจิกายน 2545 (ตามผังภูมิต่อไปนี้)

(ร่าง) ภาพการทำงานโครงการรณรงค์ รวมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท"



โดยงานที่ 3 การค้นหาสิ่งดี ๆ ในการสร้างสุขภาพ มีการเขียนผังภูมิการดำเนินการไว้ดังนี้

แผนภูมิแสดงการเตรียมการ “ค้นหาสิ่งดี ดี ในการสร้างสุขภาพ”



ในขณะเดียวกันก็มีการจัดทำ “แนวทางการดำเนินงานการค้นหาสิ่งดี ๆ ในการสร้างสุขภาพของท้องถิ่น” (26 สิงหาคม 2545)

- ประกอบด้วย
1. หลักการและเหตุผล
 5. วัตถุประสงค์
 6. แนวทางการดำเนินงาน
 7. การเชื่อมโยงกับกิจกรรม “วิ่ง/จักรยานเพื่อสุขภาพ 4 สาย”
 8. การประเมินผล
 9. ผลที่คาดว่าจะได้รับ
 10. ตารางแสดงกิจกรรมและงบประมาณ
 11. ผังภูมิแสดงแนวทางการเตรียมการ
- (ดูในเอกสารผนวกหมายเลข 3)

ในส่วนของแนวทางการดำเนินงาน มีการเขียนแนวทางเพื่อให้ผู้ปฏิบัติได้เข้าใจตรงกันได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ดังนี้

- 3.1 ตั้งคณะทำงานที่เป็นทุกภาคี เพื่อประสานงานและจัดการกระบวนการ
- 3.2 ประสานกับบุคคล กลุ่ม องค์กร ในพื้นที่เพื่อให้เกิดการจัดการค้นหาวัฒนธรรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบ
- 3.3 จัดกระบวนการของการค้นหาสิ่งดี ๆ ที่สร้างสุขภาพ ได้แก่ เวทีชาวบ้าน สภากาแพ เสวนาศาลาวัต หรืออื่นๆ ที่เหมาะสมกับท้องถิ่น

3.4 รวบรวมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแต่ละท้องถิ่น และจัดกลุ่ม เพื่อใช้ประโยชน์ในการเผยแพร่และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่อไป

แนวทางการจัดกลุ่มของกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่

1. บุคคล เช่น ป้าบุญมี รำกระบอง ยายเนี้ยเหยียบกะลา เป็นต้น
 2. สถานที่ เช่น ป่ากลอ ที่ชุมชนอนุรักษ์ป่าเพื่อใช้ประโยชน์จากป่า, การอนุรักษ์ป่าต้นน้ำ บ้านท่าส้มป่อย, บ่อป่าบัดน้ำเสียประจำบ้านศาลาแดง ปทุมธานี เป็นต้น
 3. ภูมิปัญญาศิลปะและวัฒนธรรม เช่น โรงเรียนภูมิปัญญาล้านนา จ.เชียงใหม่, มหาวิทยาลัย ชุมชนภาคใต้ จ.นครศรีธรรมราช, เครือข่ายอินแปง จ.สกลนคร เป็นต้น
 4. กลุ่ม/ชมรม/องค์กร แบ่งออกเป็น
 - 4.1 ด้านกิจกรรมการออกกำลังกาย เช่น ชมรมแอโรบิก, ชมรมจักรยาน, ชมรมวิ่ง เป็นต้น
 - 4.2 กิจกรรมด้านรักษาสิ่งแวดล้อม เช่น เครือข่ายลุ่มน้ำสงคราม, เครือข่ายลุ่มน้ำชี, เครือข่ายอนุรักษ์ลุ่มน้ำท่าจีน เป็นต้น
 - 4.3 กิจกรรมเกี่ยวกับผลิตผลทางการเกษตร เช่น กลุ่มเกษตรชีวภาพ, กลุ่มเกษตรยั่งยืน, กลุ่มเกษตรปลอดสาร เป็นต้น
 - 4.4 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น อบต.ดงบัง, อบต.น้ำพอง, อบต.บางพระ
- 3.5 นำเสนอนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผ่านสื่อต่างๆ เช่น สื่อท้องถิ่น สื่อส่วนกลางเพื่อการเผยแพร่ เรียนรู้ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน”

ในระหว่างวันที่ 31 สิงหาคม-1 กันยายน 2545 มีการประชุมผู้ประสานงาน/ผู้ทำงานโครงการรณรงค์ร่วมพลังสร้างสุขภาพฯ เชิญแกนนำการทำงานจากทุกจังหวัดทั่วประเทศเข้าร่วม (วาระการประชุมตามเอกสารผนวกหมายเลข 4) การประชุมครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจโครงการรณรงค์ร่วมพลังสร้างสุขภาพฯ ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กิจกรรมค้นหาสิ่งดีๆ ในการสร้างสุขภาพ และการเชื่อมโยงกับกิจกรรมขบวนวิ่ง/จักรยานรณรงค์ การประชุมมีทั้งชี้แจงในกลุ่มใหญ่ มีการประชุมกลุ่มย่อย และมีเอกสารตัวอย่างกรณีสิ่งดีๆ ของจังหวัดต่างๆ มานำเสนอเพื่อแลกเปลี่ยนกันด้วย

มีการระบุรายชื่อแกนรับผิดชอบกิจกรรมแต่ละส่วนของโครงการรณรงค์อย่างชัดเจน โดยในส่วนของกิจกรรมค้นหาสิ่งดีๆ ในการสร้างสุขภาพ มีการกำหนดรายชื่อบุคคลรับผิดชอบจาก 2 ส่วนคือ (1) ผู้ประสานงานประชาคม และ (2) ผู้ประสานงานสาธารณสุข ซึ่งมีการประสานงานกันมาก่อนแล้ว (รายชื่อปรากฏตามเอกสารผนวก 5)

ที่ประชุม 2 วันนี้ ได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมค้นหาสิ่งดีๆ ในการสร้างสุขภาพไว้อย่างน่าสนใจ (เอกสารผนวก 6) ในด้านงบประมาณสนับสนุน โครงการรณรงค์ที่ สปรส.ขอรับการสนับสนุนจาก สสส. ได้รับการอนุมัติ สปรส. ได้แบ่งงบประมาณมาใช้สนับสนุนกิจกรรมค้นหาสิ่งดีๆ ในการสร้างสุขภาพของจังหวัดรวม 11 ล้านบาท จัดสรรตามเกณฑ์ขนาดของจังหวัดให้เป็นภาคต่างๆ ที่แยกออกตามสายวิ่ง/จักรยานรณรงค์ ดังนี้

(1) สายเหนือ	25 จังหวัด + นนทบุรี	3.5	ล้านบาท
(2) สายใต้ล่าง	13 จังหวัด	3	ล้านบาท
(3) สายใต้บน	8 จังหวัด	3	ล้านบาท
(4) สายตะวันออก	9 จังหวัด	1.4	ล้านบาท
(5) สายตะวันออกเฉียงเหนือ	20 จังหวัด	3	ล้านบาท

สำหรับการจัดสรรงบประมาณให้แต่ละจังหวัด มีการมอบหมายให้แกนสายวิ้ง/จักรยาน
รณรงค์แต่ละสายไปประชุมร่วมกับตัวแทนจังหวัดที่เกี่ยวข้อง โดยมีตัวแทน สปรส.เข้าร่วมด้วย เพื่อ
พิจารณาแบ่งสรรงบประมาณกันเอง โดยให้คำนึงถึงภารกิจที่จังหวัดนั้นๆ ต้องจัดกิจกรรมเชื่อมโยง
กับสายวิ้ง/จักรยานรณรงค์ด้วย รายละเอียดการจัดสรรงบประมาณปรากฏตามเอกสารผนวกหมายเลข
เลข 7

“ในการดำเนินงานของแต่ละจังหวัด มีความแตกต่างกันค่อนข้างมาก แม้มีการประชุมชี้แจง
ปรึกษาหารือ ทำความเข้าใจกันแล้ว มีแนวทางการทำงานออกมาใช้ร่วมกัน แต่เนื่องจากระยะเวลา
สั้นมาก และเป็นงานยาก เป็นการทำงานด้วยกรอบความคิดใหม่ เป็นความคิดเรื่องสุขภาพที่กว้าง 4
มิติ และยังเป็นการทำงานนอกระบบราชการ ทำโดยเชื่อมประชาคมที่มีจิตสาธารณะเข้ากับคนของ
ภาคราชการสาธารณสุข ซึ่งต่างวัฒนธรรมกัน การจัดกระบวนการทำงานในพื้นที่จริง จึงแตกต่างกัน
มาก แม้มีทรัพยากรสนับสนุนไปมากพอสมควรก็ตาม

บางจังหวัดก็ทำได้ดี มีการจัดกระบวนการทำงานเป็นระบบ มีการค้นหาสิ่งดีๆ ในการสร้าง
สุขภาพอย่างเป็นเรื่องเป็นราว เช่น ที่เชียงใหม่ อุบลราชธานี ปราจีนบุรี เป็นต้น แต่หลายจังหวัดใช้
วิธีหยาบฉวยเอาสิ่งดีๆ หรือเรื่องดีๆ ที่พอจะรู้จักกันอยู่ก่อนแล้วออกมานำเสนอ ไม่ได้จัดกระบวนการใหม่
ในการค้นหาแบบมีส่วนร่วม

บางจังหวัดก็ต้องพะวงกับการเตรียมเรื่องขบวนร่วมวิ้ง/จักรยานรณรงค์ที่จะผ่านจังหวัด กิจ
กรรมค้นหาสิ่งดีๆ ก็แผ่วไป บางจังหวัดแกนประสานไม่ถนัดงานเชิงนี้ ถนัดงานจัดประชุม งานเคลื่อน
ไหวทางสังคมแบบอื่นมากกว่าการค้นหาสิ่งดีๆ จึงทำไม่ค่อยชัด หลายจังหวัดก็ใช้วิธีจัดงานแบบ
ตลาดนัดสุขภาพ งานมหกรรมสุขภาพ เชิญชวนประชาคมต่างๆ มาออกร้าน สาธิต แสดง รวมทั้ง
จำหน่ายสินค้าสุขภาพ สินค้าจากชุมชนไปเลย”

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ สรุปรายประเมิน
จากประสบการณ์

ในด้านการสื่อสารกับสาธารณะ นอกจากมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารโครงการรณรงค์ผ่าน
สื่อมวลชนต่างๆ แล้ว ยังมีการแถลงข่าวโครงการ ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ กรุงเทพฯ เมื่อวันที่ 11
ตุลาคม 2545

เอกสารประกอบการแถลงข่าวโครงการฯ กล่าวถึงรายละเอียดของกิจกรรมหลัก 3 อย่างของ
โครงการคือ

กิจกรรมที่ 1 การค้นหาและนำเสนอ “สิ่งดีดี ในการสร้างสุขภาพ” (คำว่าสิ่งดีดี เริ่มใช้หลัง
จากมีผู้แนะนำจากการประชุม เมื่อวันที่ 31 สิงหาคม-1 กันยายน 2545)

กิจกรรมที่ 2 ขบวนรณรงค์ “รวมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท” จาก 4 ภาค 5
เส้นทางหลัก

กิจกรรมที่ 3 การรวบรวมรายชื่อผู้สนับสนุนการจัดทำ “ธรรมนูญสุขภาพ”

ในส่วนของกิจกรรมที่ 1 มีรายละเอียดเขียนไว้ว่า

“31 วัน ร่วมกันค้นหาสิ่งดีดี”

การค้นหาและนำเสนอ “สิ่งดีดี..ในการสร้างสุขภาพ”

กิจกรรมค้นหา “สิ่งดีดี..ในการสร้างสุขภาพ” เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน และองค์กรต่างๆ ในแต่ละจังหวัด ร่วมกันค้นหา “สิ่งดีดี..ในการสร้างสุขภาพ” ที่มีอยู่ในชุมชนทุกหนทุกแห่ง เพื่อรวบรวม เผยแพร่ ให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และขยายผลสิ่งดีดีจากชุมชนหนึ่งไปสู่อีกชุมชนหนึ่ง เพื่อให้เกิดสุขภาวะทั่วไทย

“สิ่งดีดี..ในการสร้างสุขภาพ” หมายถึงนวัตกรรมสังคมด้านสุขภาพ ซึ่งอาจเป็นความคิด นโยบาย กิจกรรม วิธีการ กลไกการจัดการ ผลิตภัณฑ์หรือบริการ หรือแม้กระทั่งสถานที่ หรือวิถีปฏิบัติของบุคคล ที่มีผลดีต่อสุขภาพหรือเอื้อต่อการมีสุขภาพดี

หลังจากค้นหาแล้ว จะมีการนำเสนอ “สิ่งดีดี..ในการสร้างสุขภาพ” แก่สาธารณะ ซึ่งทำได้หลากหลายรูปแบบ อาทิ การจัดแสดงนิทรรศการ การสาธิต การจัดงานมหกรรมสุขภาพ ตลาดนัดสุขภาพ ฯลฯ โดยจะจัดขึ้นพร้อมกันในทุกจังหวัดทั่วประเทศ ในช่วงระหว่างวันที่ 1-7 พฤศจิกายน 2545 ซึ่งจะสอดคล้องกับกิจกรรมขบวนรณรงค์วิ่ง/จักรยาน สร้างสุขภาพฯ ที่มิมิ่งจากทั้ง 4 ภาค 5 สายหลัก จะได้แวะเข้าร่วมกิจกรรมตามจังหวัดที่วิ่งผ่าน และมีการรณรงค์ภายในจังหวัดไปพร้อมๆ กันด้วย

ในส่วนของเอกสารผนวก มีการนำตัวอย่าง “สิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพ” 5 กรณีมานำเสนอไว้ (เอกสารผนวกหมายเลข 8) ซึ่งเป็นความพยายามให้ความหมายของคำว่า “สิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพ” ที่เป็นรูปธรรม อันประกอบได้ด้วยเรื่องของบุคคล เรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่น เรื่องสถานที่/สิ่งแวดล้อม เรื่องนวัตกรรมการเรียนรู้ที่จะทำให้เกิดสุขภาวะ เรื่องการสร้างชุมชนเข้มแข็ง เป็นต้น

ผลการดำเนินงาน

จากการวิเคราะห์เอกสาร พบว่าผลการดำเนินงานกิจกรรมค้นหาสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพ มีความแตกต่างหลากหลายมาก สามารถจำแนกเป็นประเด็นต่างๆ ได้ ดังนี้

1. ผลงานระดับจังหวัด

มีความแตกต่างหลากหลาย ที่ควรหยิบยกขึ้นมาเป็นกรณีศึกษา ได้แก่

1.1 จังหวัดเชียงใหม่

มีการจัดกระบวนการค้นหาสิ่งดีดีแบบมีส่วนร่วมจากภาคประชาชน (กลุ่ม/ชมรม/สมาคม/สมาพันธ์/เครือข่าย) องค์กรและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง สามารถค้นหา “สิ่งดีดีด้านสุขภาพของจังหวัดเชียงใหม่” ใน 24 อำเภอ รวบรวมเป็นหนังสือ 1 เล่ม โดยเขียนไว้ว่า “เป็นทุนทางสังคมที่ดีงาม ที่เราควรภาคภูมิใจ และควรเรียนรู้เพื่อพัฒนาร่วมกันให้ดียิ่งๆ ขึ้นไปอีก”

ในหนังสือดังกล่าว มีการจัดทำแผนที่สิ่งดีดีด้านสุขภาพของจังหวัดเชียงใหม่ และแผนที่สิ่งดีดีเป็นรายอำเภอทั้ง 24 อำเภอ มีการนำเสนอข้อมูลโดยสังเขปของสิ่งดีดีเหล่านั้นจำนวน 146 เรื่อง นอกจากนี้ในวันเริ่มปล่อยตัวขบวนนักวิ่ง/ปั่นจักรยานรณรงค์ร่วมพลังสร้างสุขภาพสายเหนือ ที่เริ่มจากจังหวัดเชียงใหม่ วันที่ 1 พฤษภาคม 2545 จังหวัดเชียงใหม่ได้นำกิจกรรมสิ่งดีดี ได้แก่ หมอเมือง และอื่นๆ มาจัดแสดงสาธิต เปิดโอกาสให้ประชาชนผู้สนใจเข้าศึกษาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันอีกด้วย

1.2 จังหวัดปราจีนบุรี

เป็นอีกจังหวัดหนึ่งที่มีพัฒนาการภาคประชาสังคมเติบโตก้าวหน้าขึ้นตามลำดับ โดยในช่วงปี 2545 เครือข่ายประชาชนคนปราจีนบุรีได้ร่วมกันค้นหา “งานชุมชน คนสร้างสุข” ขึ้น มีการนำเสนอสิ่งดีดีในจังหวัดปราจีนบุรี เพื่อสร้างกระบวนการให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้รวม 11 เรื่อง เช่น หนึ่งตัวอย่างวิถีคิดและการให้คำนิยามความสุข, อบต.ดงบังรูกไปข้างหน้า ร่วมพลังสร้างสุขในชุมชน สวนสุขภาพบ้านเกาะสมอ : ความมุ่งมั่นที่ชัดเจนของการสร้างประโยชน์ที่ไม่มีใครเสียประโยชน์ สัจจะออมทรัพย์คลังชุมชน : คลังเพื่อแบ่งปันความสุขในชุมชน เป็นต้น

นอกจากงานข้างต้น เครือข่ายประชาชนคนปราจีนบุรี ยังได้ร่วมกันค้นหาสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพเพิ่มเติมอีก โดยทำเป็นแผนที่ “เส้นทางสุขภาพที่เกิดขึ้นที่ปราจีนบุรี” เชิญชวนให้ผู้คนได้เข้ามาท่องเที่ยวแลกเปลี่ยนเรียนรู้การสร้างสุข (ดูสรุปย่อในผนวก 8 และแผนที่ในผนวก 9)

และในระหว่างที่ขบวนวิ่ง/จักรยานรณรงค์สร้างสุขภาพสายตะวันออกเดินทางมาถึงจังหวัดปราจีนบุรี เมื่อวันที่ 4 พฤษภาคม 2545 ก็ได้นำขบวนเข้าสู่เส้นทางดังกล่าวเพื่อเชื่อมกิจกรรมต่างๆ ตามโครงการรณรงค์เข้าด้วยกันอีกด้วย

1.3 จังหวัดสุรินทร์

มีการจัดกระบวนการค้นหาสิ่งดีดี ด้วยขั้นตอนดังนี้

- (1) แต่งตั้งและประชุมคณะกรรมการระดับจังหวัดเพื่อวางแผนการค้นหา
- (2) ประชุมคณะกรรมการในพื้นที่เพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้และการค้นหาสิ่งดี ๆ เพื่อสุขภาพในระดับพื้นที่ พร้อมทั้งรูปแบบขั้นตอนในการนำเสนอสิ่งดี ๆ โดยกระบวนการค้นหาสิ่งดี ๆ ใช้กระบวนการด้วยวิธีสัมภาษณ์ กระบวนการกลุ่ม ประชุม ฯลฯ
- (3) จัดกิจกรรมนำเสนอสิ่งดี ๆ เพื่อให้ระดับพื้นที่นำสิ่งดี ๆ มานำเสนอในระหว่างวันที่ 1-2 พฤศจิกายน 2545
- (4) ดำเนินการคัดเลือกสิ่งดี ๆ ที่นำมาเสนอและค้นหาเพิ่มเติมในส่วนขาดการรวบรวมสิ่งดีดีของจังหวัดสุรินทร์ สามารถจำแนกประเภทได้ดังนี้
 - (1) ประเภทบุคคล ได้แก่ หลวงพ่อเปี่ยม หลวงปู่พาน พ่อมงกุฏ
 - (2) ประเภทสถานที่ ได้แก่ วัดบูรพาราม สวนสุขภาพเทิดพระเกียรติสมเด็จพระเจ้า
 - (3) ประเภทภูมิปัญญาท้องถิ่น ศิลปวัฒนธรรมพื้นบ้าน ได้แก่ โฉลมะม่วง แกลมอ ผีฟ้า เลียก ไบล
 - (4) ประเภทกลุ่มชมรม/องค์กร ที่มีลักษณะเด่น ได้แก่
 - ด้านการออกกำลังกาย เช่น ชมรมรักสุขภาพ ฯลฯ
 - ด้านเกษตรและผลิตผลทางเกษตร เช่น เครือข่ายกสิกรรมไร้สารพิษ กลุ่มเกษตรอินทรีย์ ฯลฯ
 - ด้านหัตถกรรม เช่น กลุ่มทอผ้าไหม กลุ่มหัตถกรรมจากหวาย ฯลฯ

1.4 จังหวัดกระบี่

มีการตั้งคณะกรรมการค้นหาสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพ มีนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดกระบี่เป็นประธาน มีแกนนำสิ่งแวดล้อมจังหวัดกระบี่เป็นรองประธาน มีบุคคลทั้งจากภาคประชาชน เอกชนและภาครัฐเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ

มีกระบวนการทำงาน รวม 7 ข้อดังนี้

- (1) ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อท้องถิ่นต่างๆ และศิลปินพื้นบ้าน
- (2) ดำเนินการค้นหาสิ่งดี ๆ
- (3) ดำเนินการค้นหาสิ่งดี ๆ ในการสร้างสุขภาพระดับตำบล/อำเภอ อย่างมีส่วนร่วม โดยคณะกรรมการระดับอำเภอ จัดเวที กำหนดรูปแบบ วิธีการ คัดเลือกอำเภอละ 1-2 อย่าง ดำเนินการในทุกอำเภอ กำหนดเสร็จสิ้นในวันที่ 29 ตุลาคม 2545
- (4) พิจารณาคัดเลือกระดับจังหวัด ในวันที่ 1 พฤศจิกายน 2545 คัดเลือกกิจกรรมที่เป็นกิจกรรมเด่น 5 อย่าง
- (5) จัดกระบวนการนำเสนอ บันทึกภาพ ทำสารคดี VDO/VCD เอกสาร หนังสือเผยแพร่ สำหรับกิจกรรมที่ได้รับการคัดเลือก
- (6) ผนวกรวมการสร้างเสริมสุขภาพระดับจังหวัด จัดตลาดนัดสุขภาพร่วมกับงานเทศกาลจังหวัด เช่นงานเปิดฤดูกาลท่องเที่ยวกระบี่เบิกฟ้าอันดามัน งานปีใหม่และงานกาชาด

(7) ร่วมงานมหกรรมสุขภาพจังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งเป็นเส้นทางหลักของขบวนวิ่ง/จักรยาน เพื่อสุขภาพสายใต้ ณ ศูนย์การค้าบีทีซี จัดให้มีการรณรงค์ตลาดนัดสุขภาพ จำหน่ายผลิตภัณฑ์ พร้อมนำเสนอผลกิจกรรมค้นหาสิ่งดี ๆ ในการสร้างสุขภาพ ประกอบด้วย 4 จังหวัด (กระบี่ พังงา ภูเก็ต และสุราษฎร์ธานี)

สามารถค้นหาสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพของจังหวัด จำแนกได้คือ

- (1) ประเภทบุคคล 1 เรื่อง
- (2) ประเภทสถานที่ 4 เรื่อง
- (3) ประเภทภูมิปัญญา ศิลปวัฒนธรรม 7 เรื่อง
- (4) ประเภทการรวมตัว
 - (4.1) การรวมกลุ่มออกกำลังกาย 15 กลุ่ม
 - (4.2) การรวมกลุ่มทางด้านสิ่งแวดล้อม 6 กลุ่ม
 - (4.3) การรวมกลุ่มด้านการเกษตร 19 กลุ่ม
 - (4.4) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น/ชมรม/องค์กร 12 องค์กร

1.5 จังหวัดนครพนม

มีการตั้งคณะกรรมการอำนวยการรณรงค์ร่วมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท มีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน มีคณะกรรมการค้นหาสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพ ประกอบด้วยบุคคลจากทุกภาคส่วนในจังหวัด จำนวน 23 คน มีรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นประธาน และแกนประชาคมสุขภาพเป็นเลขานุการ รับผิดชอบที่วางแผนสำรวจสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพ อำเภอละ 1-3 เรื่อง จัดทำบันทึกและเผยแพร่ สามารถค้นหาและรวบรวมสิ่งดีดี ได้แก่

- (1) ประเภทสถานที่ 4 เรื่อง
- (2) ประเภทศิลปวัฒนธรรม 1 เรื่อง
- (3) ประเภทภูมิปัญญา 1 เรื่อง
- (4) ประเภทบุคคล 2 ท่าน
- (5) ประเภทหน่วยงาน/องค์กร 5 องค์กร

นอกจากนั้นก็ยังมียุทธศาสตร์ในการสร้างสุขภาพเป็นรายอำเภออีกจำนวนหนึ่ง

ทั้งนี้ มีการนำสิ่งดีดีส่วนหนึ่งมาจัดแสดงสาธิตเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในงานรณรงค์ที่จังหวัดในวันที่ 28 ตุลาคม 2545 ด้วย สิ่งดีดีที่นำมาแสดงได้แก่ เครื่องเก็บใบไม้ไร้ฝุ่น โครงการที่ควายช่วยพิทักษ์สิ่งแวดล้อม โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพบ้านหนองบาท้าว อำเภอศรีสงคราม วิถีชีวิตแบบพอเพียง พลังเด็ก เป็นต้น

2. ผลงานระดับภาค

หลังจากโครงการรณรงค์รวมพลังสร้างสุขภาพฯ จบลงเมื่อปลายปี 2545 ได้มีการรวบรวมสิ่งดีดีที่มีการค้นหาในระหว่างการรณรงค์ และบางจังหวัดยังคงมีการค้นหาต่อเนื่อง นำมาทำเป็นเอกสารเผยแพร่โดย สปรส. รวม 4 เล่ม จำแนกได้ดังนี้

เอกสาร	จังหวัด	จำนวนสิ่งดีดี (เรื่อง)
ภาคเหนือ	17	33
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	18	31
ภาคกลาง	22	41
ภาคใต้	12	22
รวม	69	127

“เราทำงานต่อเนื่อง แม้ว่าจะปิดโครงการรณรงค์ไปแล้ว โดยประสานกับจังหวัดต่างๆ ขอข้อมูลสิ่งดีดีที่จังหวัดค้นหาได้ นำมาคัดเลือกเรื่องที่น่าสนใจ มีข้อมูลและองค์ความรู้มากพอจะเรียบเรียงเพื่อการเผยแพร่ ข้อมูลที่น่าสนใจส่วนใหญ่ประกอบด้วยเรื่องราวความเป็นมา สาเหตุสำคัญของเรื่องการเคลื่อนตัวของเรื่อง จุดเด่นที่น่าสนใจ โดยทุกเรื่องเราจะระบุสถานที่และบุคคลที่ติดต่อได้ เพื่อว่าผู้อ่านสนใจสามารถประสานเพื่อศึกษาเรียนรู้เพิ่มเติมได้ เป็นการพยายามต่อยอดงานที่คนจำนวนมากช่วยกันทำ ช่วยกันค้นหาไว้

แต่การทำงานชิ้นนี้นับว่ายากนำดู เนื่องจากต้องประสานกับแกนทำงานจำนวนมาก และสิ่งดีดีที่แต่ละพื้นที่ค้นหา มีเนื้อหาสาระ แง่มุมแตกต่างกันมาก ความครอบคลุมของข้อมูลก็เป็นประเด็นใหญ่ กว่าที่จะรวมทำเป็นหนังสือออกมาได้ก็เล่นเอาเหนื่อย แต่ก็ดีใจนะที่ทำได้ เพราะสามารถใช้เป็นฐานข้อมูลชุดหนึ่งที่จะต่อยอดงานสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพอย่างองค์รวมได้ ที่สำคัญคือทำให้ความเข้าใจเรื่องสุขภาพกว้างขวางออกไป ไม่ใช่แค่เรื่องป่วยไม่ป่วย หรือเรื่องที่เกี่ยวข้องกับงานสาธารณสุขเท่านั้น”

คุณนิรขรา อัครวีรากุล นักวิชาการของ สปรส. เล่าให้ฟัง

สิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพที่รวบรวมจัดพิมพ์เป็นหนังสือเหล่านี้ เป็นส่วนหนึ่งที่ สปรส.ดำเนินการตามที่ประชุมสรุปบทเรียนเมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2545 เสนอแนะไว้ว่า

“สปรส.ควรรวบรวมและจัดทำบันทึกสิ่งดีดีเป็นฐานข้อมูลไว้ จัดพิมพ์เพื่อนำไปเผยแพร่และนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป”

นอกจากนี้ สปรส.ยังได้จัดทำโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้นวัตกรรมการสร้างสุขภาพปี 2547-2548 เพื่อดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้สิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพอย่างต่อเนื่องด้วย

สำหรับสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพที่ สปรส.รวบรวมจัดทำเป็นหนังสือ 4 เล่ม จำแนกตามประเภทได้ดังนี้

1. ประเภทบุคคล

- | | |
|---|---------------|
| (1) พ่อบุญเต็ม ชัยลา | จ.ขอนแก่น |
| (2) แม่คำเบา พันธนู | จ.ขอนแก่น |
| (3) นายจำลอง นวลมณี ผู้ก่อกำเนิดมวยโบราณ | จ.สกลนคร |
| (4) พระครูพิพิธประชานาถ (หลวงพ่อนาน สุทรสีโล) | จ.สุรินทร์ |
| (5) นายเลื่อน วิเศษสิงห์ | จ.กาญจนบุรี |
| (6) นายสมทรง แสงตะวัน | จ.สมุทรสงคราม |
| (7) นายเจือ บุญไชยสุริยา | จ.ปัตตานี |

2. ประเภทการรวมตัวของกลุ่มบุคคล

- | | |
|---|-----------------|
| (1) ตลาดศูนย์การค้าจังหวัดกำแพงเพชร | จ.กำแพงเพชร |
| (2) ชมรมผู้พิการแม่ลาว | จ.เชียงราย |
| (3) กาดอิมบุญ | จ.เชียงใหม่ |
| (4) ศูนย์ศิริพัฒนา | จ.นครสวรรค์ |
| (5) ชมรมคุ้มครองผู้บริโภค อำเภอเวียงสา | จ.น่าน |
| (6) ชมรมผู้สูงอายุตำบลนายม | จ.เพชรบูรณ์ |
| (7) ชมรมเพื่อนเตือนเพื่อน | จ.แม่ฮ่องสอน |
| (8) ชมรมจักรยานเพื่อสุขภาพหาดจีว | จ.อุดรดิตถ์ |
| (9) ชมรมจักรยานเพื่อสุขภาพ | จ.อุทัยธานี |
| (10) อาสาสมัครชนชื่ควาย | จ.นครพนม |
| (11) ชมรมชีวภาพ | จ.บุรีรัมย์ |
| (12) ชมรมผู้รักการออกกำลังกาย | จ.มุกดาหาร |
| (13) ชมรมอนุรักษ์ทรัพยากรป่าไม้ | จ.จันทบุรี |
| (14) บ้านแห่งการเรียนรู้ 3 วัย สายใยสุขภาพ | จ.ชัยนาท |
| (15) อสม.น้อย | จ.ตราด |
| (16) ชมรมเปิดองอินทโชติ | จ.ระยอง |
| (17) ชมรมพัฒนาสุขภาพ | จ.สมุทรปราการ |
| (18) ชมรมจักรยานเสือภูเขาพระประแดง | จ.สมุทรปราการ |
| (19) ชมรมวิ่งเพื่อสุขภาพรักษาทานตะวัน | จ.สระบุรี |
| (20) ชมรมอนุรักษ์ลำน้ำป่าสัก | จ.สระบุรี |
| (21) ชมรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ | จ.กระบี่ |
| (22) ชมรมพิทักษ์ผู้สูงอายุบ้านผังถนน | จ.นครศรีธรรมราช |
| (23) ชมรมส่งเสริมสุขภาพตำบลเกาะเกิด | จ.นครศรีธรรมราช |
| (24) กลุ่มเยาวชนต่อต้านสารเสพติดและรักษาสิ่งแวดล้อม | จ.พังงา |
| (25) ศูนย์ประสานงานเยาวชน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ | จ.ยะลา |
| (26) ศูนย์ปฏิบัติการเรียนรู้วิทยุชุมชน | จ.สตูล |

3. ประเภทภูมิปัญญา ศิลปวัฒนธรรม

- | | |
|---|-------------------|
| (1) โองเขียนสืบสานภูมิปัญญาล้านนา | จ.เชียงใหม่ |
| (2) การแพทย์แผนไทย โรงพยาบาลบ้านตาก | จ.ตาก |
| (3) การแพทย์แผนไทย สถานีอนามัยบ้านเหล่า | จ.พะเยา |
| (4) ดนตรีม้งกละ | จ.พิษณุโลก |
| (5) หมอบ้านสมุนไพรร ป่าแดง | จ.เพชรบูรณ์ |
| (6) ฟ้อนเจิง ตบมะผาบ | จ.แพร่ |
| (7) ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแพทย์แผนไทย | จ.แพร่ |
| (8) รถถีบเผาสำป่าง | จ.ลำปาง |
| (9) ศูนย์วัฒนธรรมตำบลอุโมงค์ | จ.ลำพูน |
| (10) ศูนย์สมุนไพรวัดตะคร้อ | จ.สุโขทัย |
| (11) หมอเหยา | จ.กาฬสินธุ์ |
| (12) ชมรมสมุนไพรและแพทย์แผนไทย | จ.ชัยภูมิ |
| (13) ชมรมหมอพื้นบ้าน | จ.บุรีรัมย์ |
| (14) กลุ่มอนุรักษ์ป่าสมุนไพร | จ.มหาสารคาม |
| (15) หมอลำซิ่งเพื่อสุขภาพ | จ.ร้อยเอ็ด |
| (16) การละเล่นผีขนน้ำ | จ.เลย |
| (17) การละเล่นผีตาโขน | จ.เลย |
| (18) โฉลมะมีวาด | จ.สุรินทร์ |
| (19) สภาวัฒนธรรมตำบลแห้วบก | จ.อุบลราชธานี |
| (20) วัฒนธรรมพื้นบ้านไทยพวน | จ.นครนายก |
| (21) มัคคุเทศน์น้อยนำท่องป่าสมุนไพร | จ.นครปฐม |
| (22) ชุมชนวัฒนธรรมคลองขนมจีน | จ.พระนครศรีอยุธยา |
| (23) กลุ่มสมุนไพรเพื่อสุขภาพอำเภอวังจันทร์ | จ.ระยอง |
| (24) ศูนย์การเรียนรู้ชุมชนวัฒนธรรมหนังใหญ่ วัดสว่างอารมณ์ | จ.สิงห์บุรี |
| (25) ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพแพทย์แผนไทย | จ.สุพรรณบุรี |
| (26) ไม้นวดไทย : ไม้นวดเพื่อสุขภาพ | จ.ยะลา |
| (27) ไนราป่าบัด | จ.สงขลา |
| (28) กลุ่มอนุรักษ์ภูมิปัญญาและศิลปวัฒนธรรม | จ.สุราษฎร์ธานี |

4. ประเภทชุมชนเข้มแข็ง

- | | |
|--|--------------|
| (1) กองทุนสิ่งแวดล้อมสมทบ ชุมชนเมืองบางมูลนาก | จ.พิจิตร |
| (2) ชุมชนบ้านสามขา | จ.ลำปาง |
| (3) การพัฒนาบ้านเกิดพระยาพิชัยดาบหัก | จ.อุตรดิตถ์ |
| (4) ชุมชนบุญนิยม | จ.นครพนม |
| (5) แผนหลักการพัฒนาเมืองที่ยั่งยืน เทศบาลตำบลด่านขุนทด | จ.นครราชสีมา |

(6) องค์กรชาวบ้านอนุรักษ์ป่า ชุมชนโคกหินสวด	จ.มหาสารคาม
(7) อินแปลง	จ.สกลนคร
(8) กลุ่มเครือข่าย 7 หมู่บ้านร่วมใจ	จ.หนองคาย
(9) เครือข่ายประชาคมเข้มแข็ง กลุ่มไบชะโนด	จ.อุดรธานี
(10) อบต.ดงบัง	จ.ปราจีนบุรี
(11) ชุมชนอาคารสงเคราะห์	จ.พระนครศรีอยุธยา
(12) สภาชุมชนตำบลทุ่งหลวง	จ.ราชบุรี
(13) ชุมชนบ้านไทยสามัคคี	จ.ราชบุรี
(14) ร้านลอยฟ้า สินค้าตามใบสั่ง	จ.ตรัง

5. ประเภทกลุ่มอาชีพ

(1) กลุ่มอาชีพเสริม ชุมชนมอตะแบก	จ.กำแพงเพชร
(2) กลุ่มปลูกผักปลอดสารพิษบ้านสวนหอม	จ.น่าน
(3) ชมรมเกษตรธรรมชาติและอาหารปลอดสารพิษ	จ.พิจิตร
(4) ศูนย์ส่งเสริมการศึกษาเพื่อการพัฒนา	จ.แม่ฮ่องสอน
(5) กลุ่มทอผ้าพื้นบ้าน	จ.อุทัยธานี
(6) โรงเรียนข้าวชมรมรักษารัฐชาติ	จ.ยโสธร
(7) เครือข่ายคนปลูกข้าวลุ่มน้ำโขง	จ.อุบลราชธานี
(8) กลุ่มสหกรณ์เกษตรชีวภาพสอยดาว	จ.จันทบุรี
(9) ศูนย์กิจกรรมธรรมชาติมาบเอื้อง	จ.ชลบุรี
(10) โรงเรียนเกษตรกรในพระราชดำริ บ้านหลั่น	จ.ชัยนาท
(11) กลุ่มเกษตรกรปลูกผักหวานบ้าน	จ.นครนายก
(12) ศูนย์ท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์การเกษตร	จ.นนทบุรี
(13) กลุ่มเปลือกไม้	จ.สมุทรสงคราม
(14) กลุ่มแกะสลักมะพร้าว	จ.สมุทรสาคร
(15) กลุ่มสหกรณ์โคนมวังน้ำเย็น	จ.สระแก้ว
(16) ศูนย์การเรียนรู้กลุ่มแม่บ้านเกษตรกรสิงห์พัฒนา	จ.สิงห์บุรี
(17) ศูนย์การเรียนรู้พัฒนาอาชีพและออมทรัพย์ชุมชนตำบลกฤษณาจ.สุพรรณบุรี	

6. ประเภทสถานที่ และสิ่งแวดล้อม

(1) อุทยานสวรรค์	จ.นครสวรรค์
(2) คุณหญิงเมืองไทย	จ.พิษณุโลก
(3) ป่าชุมชนบ้านทุ่งยาว	จ.ลำพูน
(4) โครงการเดินรักษาสภาพไปกับการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์	จ.สุโขทัย
(5) บึงแวง	จ.ชัยภูมิ
(6) บึงตาหลั่ว	จ.นครราชสีมา

(7) บ้านดิน	จ.ยโสธร
(8) บึงปลาญชัย	จ.ร้อยเอ็ด
(9) โรงเรียนเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระศรีนครินทร์	จ.ศรีสะเกษ
(10) โรงเรียนราชประชานุเคราะห์ 29	จ.ศรีสะเกษ
(11) ป่าชุมชนบ้านยางโพน	จ.กาญจนบุรี
(12) ชมรมเรารักษ์ทำจัน	จ.นครปฐม
(13) สถานีอนามัยไชแสง กำเนิดมี	จ.นนทบุรี
(14) บึงบัวและพื้นที่ชุ่มน้ำเขาสามร้อยยอด	จ.ประจวบคีรีขันธ์
(15) ศาลหลักเมือง	จ.ประจวบคีรีขันธ์
(16) สวนสุขภาพบ้านเกาะสมอ	จ.ปราจีนบุรี
(17) วัดป่าศรีมหาโพธิ์วิปัสสนา	จ.ลพบุรี
(18) ศูนย์ศึกษาธรรมชาติป่าชายเลนยะหริ่ง	จ.ปัตตานี
(19) อุทยานสมุนไพรมันบ่อแสน	จ.พังงา
(20) เขตห้ามล่าสัตว์ป่าทะเลน้อย	จ.พัทลุง
(21) หมู่บ้านวัฒนธรรมถลาง	จ.ภูเก็ต
(22) เมืองเก่าภูเก็ต	จ.ภูเก็ต
(23) พื้นที่สงวนชีวมณฑลระนอง	จ.ระนอง
(24) ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพธารน้ำแร่ โรงพยาบาลระนอง	จ.ระนอง
(25) วัดบ้านจิก	จ.สระแก้ว
(26) ถ้ำภูผาเพชร	จ.สตูล
(27) สวนโมกขพลาราม	จ.สุราษฎร์ธานี

7. ประเภทอื่น ๆ

(1) ผลิตภัณฑ์การแปรรูปอาหารจากปลานิล	จ.เชียงราย
(2) ข้าวหอมมะลิปลอดสารพิษทุ่งรวงทอง	จ.พะเยา
(3) ของเล่นจากปู่ไฟ	จ.หนองบัวลำภู
(4) สะบ้าย้อย	จ.ตราด
(5) กระจายสารน้ำอ้อย	จ.ปทุมธานี
(6) น้านมข้าวกระยาจุก	จ.ปทุมธานี
(7) ข้าวกล้องและข้าวซ้อมมือเพื่อสุขภาพ	จ.กระบี่
(8) เพลงเรือแหลมโพธิ์	จ.สงขลา

กรณีตัวอย่าง สิ่งดีดีประเภทการรวมตัวของกลุ่มบุคคลที่ สปรส.รวบรวมไว้ในหนังสือ 4 เล่ม ได้แก่ “บ้านแห่งการเรียนรู้ 3 วัย สายใยสู่สุขภาพ” ของจังหวัดชัยนาท (เอกสารผนวก 10.1)

ประเภทภูมิปัญญา ศิลปวัฒนธรรม ได้แก่ “โองเขียนสืบสานภูมิปัญญาล้านนา” ของจังหวัด เชียงใหม่ (เอกสารผนวก 10.2)

ประเภทชุมชนเข้มแข็ง ได้แก่ “ร้านลอยฟ้า สินค้าตามสั่ง” ของจังหวัดตรัง (เอกสารผนวก 10.3)

ประเภทกลุ่มอาชีพ ได้แก่ “เครือข่ายคนปลูกข้าวลุ่มแม่น้ำโขง” จังหวัดอุบลราชธานี (เอกสาร ผนวก 10.4)

ประเภทสถานที่/สิ่งแวดล้อม ได้แก่ “บึงตาหลัว” ของจังหวัดนครราชสีมา (เอกสารผนวก 10.5)

จากข้อมูลสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพที่รวบรวมไว้ มีความหลากหลายของเรื่อง ประเด็น และ มิติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เป็นรูปธรรมขยายความหมายของสุขภาพที่กว้างและเป็นองค์รวมอย่าง มาก สอดคล้องกับแนวคิดหลักของการปฏิรูประบบสุขภาพที่พยายามขยายความเรื่องสุขภาพให้ กว้าง

แม้สิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพที่มีการค้นหาตามโครงการรณรงค์นี้จะมีปริมาณไม่มากนัก แต่ อาจกล่าวได้ว่า ทำให้เกิดจุดเริ่มต้นของกระบวนการเรียนรู้ การสร้างสุขภาพในกระบวนทัศน์ใหม่ที่ ว่าด้วยเรื่องสุขภาพองค์รวมทั้งมิติกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ และเป็นกระบวนการที่เริ่มต้นด้วย การทำงานแบบมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวางของบุคคลหลายภาคส่วน ไม่ได้ทำงานอยู่ในระบบวิชาชีพ วิชาการ และระบบราชการตามลำพังเหมือนในอดีตที่ผ่านมา

การประเมินผลโครงการ

การดำเนินงานรณรงค์รวมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท มีการจัดระบบการประเมินผลออกเป็น 2 ระดับคือ

1. การประเมินผลภายนอก โดย สสส. มอบหมายให้ทีมนักวิชาการจากสถาบันราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง ทำการประเมินผลกระทบในภาพรวม

2. การประเมินผลภายใน แบ่งได้เป็น 2 ส่วนคือ

2.1 การประเมินผลและสรุปบทเรียนแบบมีส่วนร่วมในหมู่ผู้ทำงานที่เกี่ยวข้องทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

2.2 การประเมินผลโดยทีมนักวิชาการ สปรส. มอบหมายให้ทีมนักวิชาการ 4 ทีม ทำการประเมินในพื้นที่ 4 ภาค

มีรายละเอียดโดยสังเขปดังนี้

1. การประเมินผลภายนอก

โดยทีมนักวิชาการสถาบันราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง ทำงานร่วมกับเครือข่ายสถาบันราชภัฏทั่วประเทศ 35 แห่ง ในส่วนที่เกี่ยวกับกิจกรรมค้นหาสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพ ผลการวิจัยประเมินผลพบว่า

“ผลการร่วมกิจกรรมในการจัดงาน สิ่งดี..ดี ในการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่าทำให้สมาชิกในองค์กร/ภาคีสุขภาพ ร้อยละ 40.90 มีการรวมตัวกันในการดำเนินกิจกรรมเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ร้อยละ 35.50 เพิ่มขึ้นปานกลาง และร้อยละ 15.30 เพิ่มขึ้นมาก และส่งผลให้เกิดการเรียนรู้จากกลุ่มอื่น โดยร้อยละ 47.30 เรียนรู้ขึ้นพอสมควร และร้อยละ 24.30 เรียนรู้ขึ้นมากทำให้ร้อยละ 62 ได้เข้าร่วมเป็นเครือข่ายขององค์กร/ภาคีสุขภาพอื่นๆ และทำให้มีผู้สนใจเป็นสมาชิกของกลุ่มเพิ่มขึ้นร้อยละ 37.50 ทำให้กลุ่มได้รับประสบการณ์จากกลุ่มและกระบวนการกลุ่ม 694 ราย มีผลดีต่อสุขภาพกาย 439 ราย มีผลดีต่อสุขภาพจิต 85 ราย ทำให้มีรายได้ 83 ราย หลีกเสี่ยงอบายมุข 65 ราย และถ่ายทอดวัฒนธรรมไทย 14 ราย ส่วนผลเสียของการเข้าร่วมกิจกรรมสิ่งดี..ดี ในครั้งนี้ ได้แก่ ทำให้มีเวลาสำหรับให้ครอบครัวน้อยลง 18 ราย และขาดทุนค่าอาหาร ค่ารถ เสียเงิน จำนวน 15 ราย

ในการปฏิบัติงานขององค์กร/ภาคีสุขภาพได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆ 60 หน่วยงาน โดยมีภาครัฐอยู่ใน 12 ลำดับแรก ส่วนเรื่องที่ได้รับการสนับสนุน ได้แก่ งบประมาณ สิ่งแวดล้อม ผลิตภัณฑ์ สถานที่ วัสดุอุปกรณ์ วิชาการ การฝึกอบรม และการช่วยเหลือต่างๆ

การเข้าร่วมงาน “สิ่งดี..ดี ในการสร้างสุขภาพ” ทำให้องค์กร/ภาคีสุขภาพได้เข้าร่วมเป็นเครือข่ายกับกลุ่มกิจกรรมต่างๆ รวม 627 กลุ่มที่ได้รับการเลือกมาก 10 อันดับแรก ได้แก่ กลุ่มสร้างเสริมสุขภาพ สาธารณสุขจังหวัด เครือข่ายภูมิปัญญา เครือข่ายสุขภาพ องค์กรพัฒนาชุมชน เครือข่ายพลังเยาวชน ชมรมอาสาสมัคร ชมรมผู้สูงอายุ องค์กรช่วยเหลือชุมชนและโรงพยาบาล องค์กร/ภาคีสุขภาพเข้าร่วมเป็นเครือข่ายกับองค์กร/ภาคีสุขภาพอื่น โดยการร่วมจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การเข้าร่วมอบรมและการทำกิจกรรมอื่นๆ ร่วมกัน เช่น ออกร้านแสดงสินค้า เป็นวิทยากรรณรงค์การส่งเสริมสุขภาพ แลกเปลี่ยนจำหน่ายสินค้า”

คณะผู้ประเมินผลได้ให้ข้อเสนอแนะที่สำคัญว่า “ควรมีการศึกษาเพื่อจัดทำข้อมูลพื้นฐานขององค์กร/ภาคีสุขภาพให้กว้างขวางครอบคลุมทั่วประเทศ เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมและพัฒนาการดำเนินงานขององค์กร/ภาคีสุขภาพให้สามารถกระทำบทบาทที่เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาประเทศสืบไป” (รายละเอียดปรากฏในเอกสารผนวก 11)

2. การประเมินผลภายใน

2.1 การประเมินผลภายในในหมู่ผู้ทำงาน สปรส. ได้จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อสรุปบทเรียนร่วมกันเมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2545 มีผู้แทนผู้ทำงานจากทุกจังหวัดเข้าร่วมจำนวน 200 คน มีการตั้งประเด็นเพื่อใช้เป็นแนวทางการประชุม โดยในส่วนกิจกรรมค้นหาสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพ มีการตั้งประเด็นดังนี้

“การค้นหาสิ่งดี..ดี ในการสร้างสุขภาพ

1. กระบวนการในการค้นหาสิ่งดีดี
 - ทำอย่างไร
 - ทำอะไรบ้าง
 - ทำกับใคร
 - ทำที่ไหน
2. กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของชุมชน
3. วิธีการนำเสนอ เผยแพร่และประชาสัมพันธ์
4. การพัฒนาต่อยอดสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพ
5. รูปแบบการทำงาน (พหุภาคี)
6. การบริหารจัดการ
7. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน
8. การประเมินผลการดำเนินงานเทียบกับวัตถุประสงค์ของจังหวัด”

ผลการประชุมสรุปบทเรียน ปรากฏดังนี้

ความประทับใจ

1. ที่ได้ “ตามรอยพระยุคลบาท” เป็นความภาคภูมิใจ และเป็นสิ่งที่ทำให้ได้รับความร่วมมือด้วยดีจากหน่วยงานในพื้นที่
2. ได้พบเห็นความมีน้ำใจของประชาชนในพื้นที่ ซึ่งให้การต้อนรับอย่างอบอุ่น
3. จิตสำนึกรักบ้านเกิด เห็นคุณค่าของท้องถิ่น จุดประกายการพึ่งตนเอง รวบรวมทุนทางสังคม สิ่งดีดีมีอยู่แต่ยังไม่มีใครเห็น
4. ผู้ร่วมงานมาด้วยใจ เกิดความเป็นเพื่อน มีความเสมอภาคเท่าเทียมกัน ไม่ว่าจะมาจากสถานะใด มีความสามัคคี ร่วมใจกัน เอาใจใส่ซึ่งกันและกัน มีความสามารถ ความอดทน ความเสียสละ และมีการเสริมพลังซึ่งกันและกัน ในหมู่สมาชิกขบวนรณรงค์ และสนใจที่จะร่วมกันทำงานสร้างสุขภาพกันต่อไป
5. เกิดความปลื้มปิติ ดีใจ มีความสุขที่ได้มีส่วนร่วมสร้างสุขภาพ ในรูปแบบต่างๆ
6. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้มีโอกาสมากำกิจกรรมสร้างสุขภาพนอกสถานบริการ

การเรียนรู้

1. เป็นการเรียนรู้ตลอดกระบวนการทำงาน
2. ได้เรียนรู้รูปแบบกิจกรรมที่หลากหลายแตกต่างจากการรณรงค์แบบเดิม
3. ทำให้เกิดภาวะผู้นำในระหว่างการทำงาน
4. ได้เรียนรู้การทำงานร่วมกันทุกภาคส่วน การได้แนวคิดและการทำงานแนวใหม่เป็นเชิงบวก ทำให้เกิดวัฒนธรรมใหม่ในการทำงานร่วมกัน และได้เห็นการทำงานที่แตกต่างหลากหลายในแต่ละพื้นที่
5. ได้ความรู้ใหม่ๆ และใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งมีความหลากหลาย ได้เห็นความสามารถของผู้คนทุกระดับ ผู้นำและประชาชนมีส่วนร่วมมากขึ้น
6. เกิดความเชื่อมั่นในการสร้างสุขภาพโดยการออกกำลังกาย ซึ่งทำได้ทุกเพศทุกวัยทุกฐานะ
7. ได้พบว่าสื่อไม่ค่อยสนใจ เนื่องจากไม่ใช่ข่าวสารกระแสหลัก เช่น ไม่ใช่ในนิตการเมืองหรือดาราเป็นตัวนำเสนอ เป็นต้น แต่ในระดับพื้นที่ท้องถิ่นกลับมีการเผยแพร่กว้างขวาง

การจัดการ

1. สปรส.มีการจัดการ มีการประสานงานได้ดี ได้ทุ่มเททำงานอย่างเข้มข้น
2. เป็นงานที่ใช้เงินน้อยแต่ได้ผลมาก กระจายไปทุกหย่อมหญ้า เป็นการทำงานที่จืดแต่แจ๋ว
3. เป็นการทำงานในลักษณะแนวราบเสริมแนวตั้งที่ชัดเจน เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานมาจากหลากหลายอาชีพ
4. ทำให้เกิดเครือข่ายของการทำงานร่วมกันด้านสุขภาพ

ข้อควรปรับปรุงแก้ไข

การจัดการ

1. ควรมีการวางแผนกลยุทธ์ในการจัดการ ทำความเข้าใจต่อโครงการให้ตรงกัน
2. ควรมีการหาทีมงานที่มีประสิทธิภาพ และศักยภาพตรงกับความถนัดของแต่ละบุคคล โดยเฉพาะกลุ่มแกนที่ต้องมีการกำหนดบทบาทให้ชัดเจน ในแต่ละพื้นที่ต้องมีการระบุเจ้าภาพ
3. เพิ่มความร่วมมือจากส่วนราชการ หนังสือสั่งการจากต้นสังกัดยังมีน้อยและล่าช้า
4. ขยายความร่วมมือระหว่างภาคราชการและประชาชนให้มากขึ้น ลดช่องว่างระหว่างภาคส่วน
5. สนับสนุนทรัพยากรมากขึ้นและให้เร็วขึ้น การจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสมกับงานในพื้นที่

6. กำหนดช่วงเวลาการรณรงค์ที่เหมาะสม โดยคำนึงสภาพภูมิอากาศ ซึ่งควรจัดงานในช่วงฤดูหนาวมากกว่าในฤดูฝน คำนึงถึงฤดูกาลโยกย้ายข้าราชการ คำนึงถึงโอกาสในการทำให้เป็นข่าวและการให้เวลาการค้นหาสิ่งที่ดีขึ้นมาขึ้น
7. มีหลายองค์กรส่งคนเข้าไป ทิมทำหลายคนทำให้สับสนและรบกวนจังหวัดมากไป เช่น สปรส. สสส. จังหวัด ฯลฯ แต่ผู้ประสานงานจากส่วนกลางกลับมีจำนวนน้อย
8. จัดการสรุปบทเรียน และประเมินผลให้เร็วกว่านี้ เพื่อจะได้ไม่ลืมหืม แล้วสรุปข้อมูลลง CD
9. ให้มีการนำสิ่งละอันพันละน้อยที่ได้พบเห็นตลอดกระบวนการมาถ่ายทอด

แนวทางการรณรงค์

1. ให้มีการบูรณาการกิจกรรมการรณรงค์
2. การให้ความหมายของสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพยังไม่ตรงกัน และยังไม่เชื่อมโยงกับสุขภาพ และเนื่องจากเรื่องนี้ยังเป็นเรื่องใหม่และยาก จึงทำให้สิ่งดีดีในคราวนี้ ยังคิดว่ายังไม่ถึงจุดหมายที่ควรจะเป็น
3. ควรมีการให้อंकความรู้ในสิ่งดีดีที่นำมาเสนอด้วย
4. ควรกำหนดรูปแบบจากแนวคิดของแต่ละชุมชน และดูความเหมาะสมของการนำเสนอด้วย
5. เนื่องจากมีผู้คนที่ต้องการเข้าร่วมกิจกรรมจำนวนมาก จึงควรมีการวิ่งตลอดเส้นทาง โดยมีประชาชนทุกระดับร่วมวิ่งทุกระยะ
6. ประชาชนยังไม่ค่อยเข้าใจ ได้รับข้อมูลน้อย แบบฟอร์มการลงชื่อเข้าใจยากและเข้าใจผิดง่าย ทำให้การลงชื่อยากขึ้น
7. ควรจัดงานที่กรุงเทพฯ ให้ยิ่งใหญ่กว่านี้ มีผู้คนเข้าร่วมมากกว่านี้

การประชาสัมพันธ์

1. เพิ่มการประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้น ใช้เวลานานขึ้นต่อเนื่อง หลากหลาย และใช้สื่อที่มีคุณภาพ โดยเน้นสื่อโทรทัศน์ และมีการถ่ายทอดสดทั้ง 4 ภาค
2. สนับสนุนสื่อท้องถิ่นมากขึ้น
3. มีเพลงประกอบการรณรงค์ที่ติดกั ต่อเนื่อง และมีเพลงวิ่งด้วย

ด้านเครือข่าย

1. เครือข่ายรวบรวมรายชื่อควรรหรือกันถี่ขึ้น
2. การตอบสนองของเครือข่ายทั้งภาครัฐและภาคประชาคมมีทั้งบวกและลบ

ข้อเสนอเพื่อการต่อยอดโครงการ

1. สสส. ควรจะสนับสนุนให้มีการรณรงค์ต่อเนื่องในพื้นที่ต่อไป
2. มีการเผยแพร่ความรู้และประสบการณ์การรณรงค์ผ่านองค์กร/สถานศึกษา
3. มุ่งเป้าการรณรงค์ไปที่ครอบครัว เยาวชน และผู้พิการ ให้ออกมาเป็นนโยบายระดับชาติ มีระบบที่เอื้อต่อการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต และการเปิดโอกาสให้เข้าร่วมมีบทบาทในการสร้างสุขภาพในสังคม
4. ให้สมัชชาสุขภาพขยายฐาน โดยการมีกิจกรรมภาคปฏิบัติที่ต่อเนื่อง มีศูนย์ประสานงานสร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน ส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน
5. ให้มีการจัดทำเป็นแผนแม่บทชุมชน เพิ่มบทบาทภาคประชาชน ให้มีส่วนในการกำหนดรูปแบบและดำเนินการเอง เจ้าหน้าที่เป็นผู้อำนวยการความสะดวก
6. ควรมีการดำเนินการต่อเนื่องตั้งแต่ระดับหมู่บ้านถึงระดับจังหวัด โดยมีการกำหนดนโยบายระดับจังหวัด และส่งเสริมเครือข่ายประชาคมให้เข้มแข็งและยั่งยืน
7. สร้างแกนนำและเชื่อมโยงเครือข่ายทุกภาคที่มีอยู่ให้กว้างขวาง เข้มแข็ง จริงจังและต่อเนื่อง ให้เกิดประโยชน์สูงสุด และมีโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตั้งแต่ระดับภาคจนถึงระดับชุมชน
8. วางแผนอย่างกลมกลืนเป็นระบบระเบียบ กำหนดความมุ่งหวัง วัตถุประสงค์ เป้าหมาย ภายหลังโครงการฯ ในหัวเรื่องที่สำคัญ ให้ระยะเวลาการเตรียมงานนานขึ้น
9. ให้จัดงานลักษณะนี้ทุกปีทั่วประเทศ เปลี่ยนเส้นทาง จัดกิจกรรมวิ่งและจักรยานแยกกันเพื่ออำนวยความสะดวก
10. ควรมีงบประมาณค้นหาสิ่งดีดีต่อยอด จัดทำเป็นฐานข้อมูล สนับสนุนงบประมาณการค้นหาสิ่งดีดีต่อเนื่องต่อไป แล้วจัดทำเป็นปฏิทินสิ่งดีดีทุกระดับ มีการนำเสนอที่หลากหลาย เช่น มหกรรมสุขภาพประจำปี ตลาดนัดสุขภาพประจำปี เวทีสัญจรเพื่อค้นหาสิ่งดีดี ศูนย์การเรียนรู้ แผนที่สิ่งดีดี สื่อเผยแพร่ เป็นต้น

สิ่งที่ สปรส.จะดำเนินการต่อไป

1. จัดทำบันทึกประวัติศาสตร์หลากหลายรูปแบบ ทั้งโดยภาพรวมและสิ่งเล็กๆ น้อยๆ พร้อมรวบรวมวัสดุและภาพเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ
2. รวบรวมและจัดทำบันทึกสิ่งดีดีเป็นฐานข้อมูลไว้ จัดพิมพ์เพื่อนำไปเผยแพร่และนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป
3. จัดกิจกรรมต่อยอดการเคลื่อนไหวด้านการสร้างสุขภาพ เป็นการรณรงค์ในเฉพาะพื้นที่หรือทั่วประเทศ โดยอิสระ ตามความสนใจ และตามศักยภาพของแต่ละองค์กร โดยการสนับสนุนของ สสส. และหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนต่างๆ
4. ประสานเครือข่ายรวมพลังฯ ขยายฐานสมัชชาสุขภาพพื้นที่และเฉพาะประเด็น เป็นความร่วมมือทั้งในส่วนที่เป็นความคิดเห็น และส่วนที่เป็นรูปธรรมการสร้างสุขภาพเพื่อร่วมเตรียมงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3

3. การประเมินผลโดยทีมนักวิชาการ

สปรส.ได้มอบหมายให้ทีมนักวิชาการทำการประเมินผลโครงการรณรงค์โดยเรียกชื่อว่าเป็น การสังเคราะห์องค์ความรู้จากโครงการรณรงค์ร่วมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท ประกอบด้วย

- (1) อาจารย์วราภรณ์ ปั่นเฉลวี และคณะ ดูแลครอบคลุมพื้นที่สายเหนือ 25 จังหวัด
- (2) อาจารย์สมพันธ์ เตชะอธิก และคณะ ดูแลครอบคลุมพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 20 จังหวัด
- (3) นพ.พลเดช ปิ่นประทีป และคณะ ดูแลครอบคลุมสายใต้ตอนบน 6 จังหวัด และสาย ตะวันออก 9 จังหวัด
- (4) อาจารย์สอรัฐ มากบุญ ดูแลครอบคลุมสายใต้ตอนกลาง 5 จังหวัด

การทำงานทางวิชาการ ทำให้ได้ข้อมูลบทเรียนการดำเนินโครงการรณรงค์ครั้งนี้ได้เป็นอย่างดี ในส่วนของการดำเนินกิจกรรมค้นหาสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพ มีดังนี้

อาจารย์วราภรณ์ ปั่นเฉลวีและคณะ ได้สรุปในรายงานไว้ว่า
การค้นหาสิ่งดีดี

กระบวนการ การค้นหาสิ่งดีดีของแต่ละจังหวัด มีรูปแบบที่แตกต่างกัน เช่น ทางผู้รับผิดชอบหลักของจังหวัด ทำการมอบหมายให้แต่ละอำเภอดำเนินการเองโดยอิสระ มอบหมายให้นักวิชาการสาธารณสุขดำเนินการร่วมกับแกนนำประชาคมหรือผู้นำชุมชน และหรือเครือข่ายแกนนำระดับ ตำบล โดยมีคณะกรรมการผู้รับผิดชอบหลักของจังหวัด เป็นผู้ให้การสนับสนุน เป็นเสมือนพี่เลี้ยงให้คำแนะนำต่างๆ บางแห่งได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายบัณฑิตกองทุนในการดำเนินการ เพื่อให้เกิดกระบวนการค้นหาสิ่งดีดีในจังหวัด มีการวางแผนจัดตั้งคณะกรรมการเครือข่ายสุขภาพเพื่อกำหนดนิยามศัพท์ของคำว่า "สิ่งดีดีในการสร้างเสริมสุขภาพ" ขึ้น ประเมินสถานการณ์และจัดประชุมร่วมกันทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง รวมถึงเครือข่ายต่างๆ ด้วยในทุกๆระดับ ก่อนที่จะมีการกำหนดแนวทางและนำไปดำเนินการในระดับต่างๆ ต่อไป มีการจัดเวทีชาวบ้านในบางพื้นที่ เพื่อให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมในกระบวนการค้นหาสิ่งดีดี มีการสำรวจจากฐานข้อมูลเดิม เนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่องงบประมาณและประสพภาวะน้ำท่วม

การรวบรวม วิธีการรวบรวมสิ่งดีดีของแต่ละจังหวัดอาจเป็นการประชุมร่วมระหว่างแกนนำของประชาคมต่างๆ กับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดแนวทางในการค้นหาและรวบรวมสิ่งดีดีในการสร้างเสริมสุขภาพในระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน จัดประชุมเวทีเสวนาผู้ที่สนใจและผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมค้นหาสิ่งดีดีในระดับต่างๆ ก่อนที่จะนำมาประชุมเพื่อหาข้อสรุป และประสานเครือข่ายภาคีสุขภาพระดับจังหวัดต่อไป กิจกรรมเหล่านี้ เป็นกิจกรรมที่ได้มีการดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง เพียงแต่ว่าประชาชนอาจจะยังไม่เข้าใจว่า การดำเนินกิจกรรมดังกล่าวมีส่วนเกี่ยวข้องกับคำว่า "สุขภาพ" อย่างไร มีการจัดตลาดนัดสุขภาพเพื่อนำเสนอสิ่งดีดี หลายจังหวัดมีเครือข่ายที่มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่แล้วในรูปแบบต่างๆ โครงการนี้จึงทำให้มีการรวบรวมและดำเนินการให้เป็นรูปธรรมที่ชัดเจนมากขึ้น

วิธีการรวบรวมอาจแบ่งเป็นการรวบรวมระดับหมู่บ้าน โดยคณะทำงานเข้าไปค้นหาด้วยตัวเอง หรือเป็นการประชุมแลกเปลี่ยน จัดการนำเสนอในระดับหมู่บ้าน จากนั้นจึงนำเสนอในระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด บางจังหวัดไม่มีการนำเสนอในระดับต่างๆ แต่เป็นการรวบรวมจากข้อมูลเดิมแล้วจึงเขียนเชิญเป็นการเฉพาะราย เพื่อนำมาแสดงในวันจัดกิจกรรม

การรวบรวม มีการกำหนดเป็นประเด็นต่างๆ เช่น ประเด็นการเกษตร/อาหาร/การเลี้ยงสัตว์ การท่องเที่ยว ประเพณี วัฒนธรรม ประชาชนชาวบ้าน ภูมิปัญญาท้องถิ่น รวมถึง 1 ผลิตภัณฑ์ 1 ตำบล การออกกำลังกายแบบต่างๆ การแพทย์แผนไทยและการนวดไทย การใช้สมุนไพร ชมรมพระเครื่อง การรวบรวมศึกษาข้อมูลทางประวัติศาสตร์ ศาสนารวมถึงบทบาทของพระสงฆ์ในการสร้างเสริมสุขภาพจิตและจิตวิญญาณ วิถีชีวิตความเป็นอยู่รวมถึงผู้สูงอายุที่มีอายุยืนและสุขภาพดีในชุมชนต่างๆ รวมถึงการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม

หลักเกณฑ์และการคัดเลือก โดยทั่วไปไม่มีการกำหนดหลักเกณฑ์ที่แน่นอน ไม่สามารถนำมาเป็นตัวชี้วัดเพื่อกำหนดเป็นเกณฑ์มาตรฐานได้ บางจังหวัดให้ข้อมูลว่า ไม่ควรมีการกำหนดหลักเกณฑ์ เนื่องจากแต่ละแห่ง แต่ละบุคคล แต่ละชุมชน แต่ละพื้นที่ จะมีแนวคิดในการดำเนินการเรื่องสุขภาพเป็นของตนเองอยู่แล้ว ซึ่งส่วนใหญ่จะสอดคล้องกับวิถีชีวิตของตนเองและชุมชน การกำหนดหลักเกณฑ์ขึ้นมาแล้วดำเนินการคัดเลือกให้เหลือเพียงไม่กี่อย่าง หรือไม่ก็โครงการเพื่อนำมาเสนอในเวที หรือในช่วงที่มีการดำเนินกิจกรรม จะเป็นการไปจำกัดแนวคิด ความคิดสร้างสรรค์ และสิทธิเสรีภาพของประชาชนในการมีส่วนร่วมคิด ร่วมสร้างเสริมสุขภาพให้กับตนเองและชุมชน เพราะหากโครงการของตนเองไม่ได้รับการคัดเลือกแล้ว อาจจะทำให้หมดกำลังใจหรืออาจเป็นการก่อให้เกิดความขัดแย้งขึ้นในชุมชนได้ ดังนั้น หลายๆ จังหวัดจึงดำเนินการโดยใช้วิธีเชิญชวนให้ทุกองค์กร ทุกประชาคม ชุมชนและทุกภาคส่วนเข้ามานำเสนอสิ่งดีดีของตนเอง โดยทางจังหวัดจะเป็นผู้ช่วยประสานงานในเรื่องสถานที่นำเสนอให้ เพียงแต่ขอให้แจ้งลักษณะของโครงการ พื้นที่ที่ต้องการนำเสนอและรูปแบบการนำเสนอ ให้ทางจังหวัดได้รับทราบล่วงหน้า เพื่อการประสานงานที่ถูกต้องต่อไป

ในส่วนของบางจังหวัดที่มีการกำหนดหลักเกณฑ์ขึ้นมา ก็ไม่ได้มีการกำหนดเป็นเกณฑ์มาตรฐานของจังหวัด เพียงแต่มีการกำหนดเป็นแนวทางกว้างๆ เช่น มีการประชุมตกลงกำหนดเป็นกลุ่มๆ ของสิ่งดีดีให้นำเสนอในเวทีระดับต่างๆ แล้วจึงคัดเลือกมานำเสนอในระดับจังหวัด เนื่องจากมีโครงการเป็นจำนวนมาก ไม่สามารถนำมาเสนอได้หมดทุกโครงการ บางแห่งเป็นการนำเสนอตามความสมัครใจ เนื่องจากข้อจำกัดเรื่องงบประมาณและความสะดวกในการเดินทาง หลายจังหวัดจึงได้มีการจัดทำเป็นแผนที่สิ่งดีดีของจังหวัด เพื่อเป็นการสนับสนุนการท่องเที่ยวภายในจังหวัดด้วย

การนำเสนอและเผยแพร่ ได้มีการนำเสนอสิ่งดีดีของแต่ละจังหวัดในรูปแบบต่างๆ กัน เช่น จัดเวทีเสวนาเรื่องสิ่งดีดี การแสดงเป็นขั้มต่างๆ จัดนิทรรศการ การสาธิต การแสดงจริง เช่น การนวด การผลิตผลิตภัณฑ์บางอย่าง การแสดงบนเวที การปิดถนนคนเดิน การแสดงแสง-สี-เสียง ควบคู่ไปกับมหรหรรมาการจัดงานต้อนรับขบวนวิ่งและปั่นจักรยานเพื่อสุขภาพ มีการขายสินค้าต่างๆ ควบคู่ไปด้วย บางจังหวัดที่ไม่อยู่ในเส้นทางวิ่ง ก็จะนำไปจัดแสดงร่วมกับกิจกรรมหรืองานของโครงการอื่นที่เป็นงานประจำของจังหวัด บางจังหวัดจัดเป็นงานเฉลิมฉลองของจังหวัดไปด้วย หลายจังหวัดมีการดำเนินโครงการที่จัดได้ว่าเป็นสิ่งดีดี ในการสร้างเสริมสุขภาพอยู่ก่อนแล้ว จึงถือเอาโอกาสนี้เป็น

การรวบรวม และกระตุ้นให้ประชาชนมองเห็นถึงความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น

การรวบรวมและจัดทำแผนที่สิ่งดีดีในจังหวัด เพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยว การจัดทำทะเบียนกลางสิ่งดีดีในจังหวัด จัดทำทะเบียนบุคคลเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นวิทยากรให้ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับสิ่งดีดีของจังหวัด เพื่อเผยแพร่ไปยังส่วนราชการและองค์กรที่เกี่ยวข้องและสนใจให้รับทราบข้อมูลเบื้องต้น

อาจารย์สมพันธ์ เตชะอธิก ได้รายงานไว้ว่า

การค้นหาสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพ

ความชาญฉลาดของ สปรส.ร่วมกับพันธมิตรเครือข่ายสุขภาพ เสนอให้มีการค้นหาสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพ โดยใช้วิธีคิดเชิงบวก (Positive Thinking) และความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ใหม่ๆ (Creative Thinking) เพื่อก่อกระแสความเคลื่อนไหว “การสร้างน่าซ่อม” โดยอาศัยเครือข่ายทุกจังหวัดทั่วประเทศ ก่อให้เกิดความคิดและความเคลื่อนไหวอย่างคึกคัก มีชีวิตชีวาและค้นพบสิ่งดีดีด้านสุขภาพจำนวนมากในแต่ละจังหวัด สำหรับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 19 จังหวัด บวกกับจังหวัดสระบุรี ซึ่งเป็นจุดรับนักท่องเที่ยวก่อนเข้ากรุงเทพฯ มีบทเรียนและองค์ความรู้พอที่จะสังเคราะห์และวิเคราะห์ผลโดยรวม ได้ดังต่อไปนี้

1. กระบวนการค้นหาสิ่งดีดีด้านการสร้างสุขภาพ

1.1 แขนงนำ

กลุ่มแกนนำการค้นหาสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพจังหวัด ส่วนใหญ่เป็นบุคลากรทางสาธารณสุขโดยตรง จำนวน 11 จังหวัด จากประชาคมจังหวัด 5 จังหวัด จากโรงเรียนและสำนักงานประถมศึกษาอำเภอจำนวน 2 จังหวัด จากวิทยาลัยพยาบาล (อุดรธานี) สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัด (สุรินทร์) อย่างละ 1 จังหวัด

1.2 ภาคี/เครือข่าย

กลุ่มแกนนำได้ใช้กระบวนการประสานภาคี/เครือข่ายต่างๆ ได้แก่ เครือข่ายแพทย์แผนไทย หมอชาวบ้าน ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เวทีสมัชชาสุขภาพพระตมความคิดเห็นต่อร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติที่ทำมาก่อนและมีกิจกรรมต่อเนื่อง (ประชาคม) เครือข่ายกองทุนชุมชน (SIF) กลไกสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) คณะทำงานที่ผู้ว่าราชการจังหวัดจัดตั้งขึ้นเพื่อการนี้โดยเฉพาะ มีข้าราชการที่เกี่ยวข้องเป็นหลัก ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมหมออนามัย เฉพาะจังหวัดเลย มี อบต.และสมาชิกสภาจังหวัด (สจ.) ร่วมกิจกรรมสำรวจและรวบรวมภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ที่เคยทำงานร่วมกันมาก่อนด้วย

สำหรับข้อสังเกตต่อความร่วมมือการค้นหาสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพ พบว่าส่วนราชการโดยเฉพาะสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และส่วนราชการอื่นๆ มีส่วนร่วมดำเนินการเป็นภาคี/เครือข่ายมากที่สุด รองลงมาคือ ภาคประชาคมที่ประสานหลายๆ องค์กรและมีองค์กรชุมชนด้านสุขภาพ ด้านเกษตรปลอดสารพิษ และสิ่งแวดล้อมร่วมเป็นพันธมิตร

ส่วนภาคนักการเมือง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต. เทศบาล อบจ.) นักวิชาการ องค์กรพัฒนาเอกชน และภาคธุรกิจเอกชน มีส่วนร่วมน้อยและเป็นลักษณะปัจเจกมากกว่าเป็นกลุ่ม องค์กรเครือข่าย ในการเข้าร่วมค้นหาสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพ

1.3 ประเภทของกิจกรรมสิ่งดีดีทางสุขภาพ

- ประเภทบุคคล ได้แก่ พระ หมอยาพื้นบ้าน/สมุนไพร หมอเหยา (ภูไท) หมอยาหม้อ หมอเชียงข่อง หมอฝิ่งเข็ม หมอนวด หมอธรรม หมอผี หมอเป่า หมอกระดูก ภูไฟ (อุปกรณ์ฟื้นฟูผู้พิการ)

- ประเภทสถานที่ ได้แก่ พระธาตุพนม พระธาตุขามแก่น น้ำตกพระพุทธรบาท วัดป่าบ้านดาด (หลวงตามหาบัว) สะพานไทย-ลาว บั้งไฟพญานาค ไก่ย่างห้วยทับทัน (ศรีสะเกษ) วัดบูรพาราม (หลวงพ่อดุลย์ : สุรินทร์) สวนน้ำบึงตาหลัว (นครราชสีมา) ศาลปู่ตาบ้านนาสีนวล อ.เมือง (ชัยภูมิ) พระธาตุอานนท์ พิพิธภัณฑ์บั้งไฟ ป่าดงมะไฟ (ยโสธร) วัดหนองป่าพง วัดป่านานาชาติ (อุบลราชธานี) บึงหนองหาน (สกลนคร)

- ประเภทกลุ่ม/องค์กร/เครือข่าย ได้แก่ กลุ่มผลิตข้าวหอมมะลิ ข้าวกล้อง กลุ่มพืชผักปลอดสารพิษ กลุ่มผลิตอาหารสมุนไพรและปลอดสารพิษ กลุ่มทำนาปลอดสารพิษ กลุ่มออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ศูนย์เกษตรธรรมชาติ ชมรมท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ ชมรมอนุรักษ์ลำน้ำ (ลำน้ำป่าสัก : สระบุรี) กลุ่มอนุรักษ์ป่า กลุ่มสรภัญญะ หมอลำ ผญา รำมวยไทย เครือข่ายออมทรัพย์ สหพันธ์สหกรณ์ สภาสุขภาพ เครือข่ายผู้สูงอายุ

หลักเกณฑ์การค้นหาสิ่งดีดีด้านสุขภาพ

- ด้านตัวบุคคล เน้นคนที่ถ่ายทอดได้ สอนได้ ทำตัวเป็นแบบอย่าง เป็นหัวหน้ากลุ่มคนที่ได้รับการเสนอชื่อ เป็นบุคคลที่เด่นด้านต่างๆ ที่เป็นภูมิปัญญาของท้องถิ่น และมีส่วนร่วมในการจัดงานตามเวทีต่างๆ

- ด้านกลุ่ม องค์กร เครือข่ายต่าง ๆ มีการจัดตั้งการจัดทำทะเบียน การประสานงานกันมาก่อนในอดีตจนถึงปัจจุบัน การร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพ ประชาคมจังหวัด

- ด้านสิ่งแวดล้อม เป็นจุดที่มีการอนุรักษ์ การรณรงค์ การสำรวจ เฝ้าระวัง การดำรงวิถีชีวิตที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม มีการจัดตั้งกลุ่ม/ชมรมอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ เกษตรปลอดสารเคมี

- ด้านแนวคิดการเสริมสุขภาพ เกี่ยวกับกาย ใจ สังคม จิตวิญญาณ มีการดำเนินงานเข้มข้น มีลักษณะการพัฒนาแบบองค์รวมที่เชื่อมโยงกิจกรรมหลายๆ อย่างกับผลต่อสุขภาพ มีการเรียนรู้และปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง มีรูปแบบ แนวทาง วิธีการ ที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตอันนำไปสู่ความสมดุลตามธรรมชาติ เปี่ยมไปด้วยคุณค่า มิใช่มูลค่า มีประโยชน์สูง ประหยัดสุด

กิจกรรมเด่นด้านสุขภาพจังหวัดต่าง ๆ

ที่	จังหวัด	กลุ่ม/องค์กร	กิจกรรมเด่น
1	กาฬสินธุ์	ชมรมสื่อมวลชน สาธารณสุข	ภูมิปัญญาชาวบ้านด้านพื้นบ้าน การดูแลรักษาด้วยหม้อและสมุนไพรพื้นบ้าน
2	สระบุรี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ชมรมอนุรักษ์	อนุรักษ์แม่น้ำป่าสัก ศูนย์เกษตรธรรมชาติ การออกกำลังกาย
3	ขอนแก่น	สมาพันธ์ชมรมออกกำลังกาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	กลุ่มผลิตอาหารปลอดสารพิษ ออกกำลังกาย ไทเก๊ก แอโรบิก โดยใช้กลอนสำและฤาษีตัดคน
4	มหาสารคาม	ประชาคมจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ เช่น น้ำผลไม้ ชาใบหม่อน ข้าวกล้อง แพทย์แผนไทย และสมุนไพร ป่าชุมชนดงใหญ่ อ.วาปีปทุม
5	อุดรธานี	กลุ่มผู้สูงอายุ เครือข่ายประชาคมเข้มแข็งโบเชโนด ชุมชนดินหนองแคนเหนือ	กิจกรรมไร้สารพิษ ข้าวกล้อง ถีอศีล 5 พัฒนาคุณภาพชีวิตทั้งเกษตรกรรม อาชีพ สิ่งแวดล้อม
6	หนองคาย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	ผลิตภัณฑ์เพื่อสุขภาพ สมุนไพร นวดไทย อาหารเพื่อสุขภาพ การท่องเที่ยว
7	หนองบัวลำภู	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ประชาคมสุขภาพอำเภอ	ปู่ไฟ (อุปกรณ์ฟื้นฟูผู้พิการ) ข้าวกล้องบ้านนาออก
8	เลย	เครือข่ายหมออนามัย ชมรม อสม. ประชาคมสุขภาพ	การดูแลรักษาด้วยหม้อพื้นบ้าน สมุนไพร เกษตรปลอดสารพิษ
9	ร้อยเอ็ด	ประชาคมจังหวัด หมอลำซิ่งออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	ออกกำลังกายด้วยหม้อลำซิ่ง
10	บุรีรัมย์	ประชารัฐ กลุ่ม ชมรม องค์กรภาครัฐ	แพทย์แผนไทย เกษตรชีวภาพ อาหารเพื่อสุขภาพ แอโรบิก
11	นครราชสีมา	เทศบาล ตำบล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	ขะริไซเจล ป่าบดน้ำเสียแบบพื้นที่ ชุมชนน้ำเทียม สวนน้ำบึงดาหลัว (กิจกรรมหลายอย่าง)
12	ชัยภูมิ	เครือข่ายประชาสังคม ชมรม อสม. หมออนามัย สมาคมครูชนบท กลุ่มองค์กรรักษาสุขภาพ	ผ้าไหมย้อมสีธรรมชาติ อ.บ้านเขว้า บึงแวง อ.คอนสวรรค์ "ปอดของประชาชน" แพทย์แผนไทย และสมุนไพร อ.แก้งคร้อ
13	ศรีสะเกษ	ประชาคมจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	การรำกระบองของผู้สูงอายุ การนั่งสมาธิ ประกาดหัวเราะ ผญา
14	สุรินทร์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กลุ่มสุรินทร์ เสวนา (ประชาคมจังหวัด) ศาลากลางจังหวัด	เกษตรอินทรีย์ การรำมะมัด (รำโล่มี)
15	ยโสธร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลกุดชุม	โรงสีข้าวรักษ์ธรรมชาติ เกษตรอินทรีย์
16	อุบลราชธานี	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	ท่องเที่ยวเชิงนิเวศน์ เครือข่ายคนปลูกข้าว สร้างสุขภาพทุ่งศรีเมือง สมุนไพรดิคพื้นหมอก ควันกำจัดยุง

ที่	จังหวัด	กลุ่ม/องค์กร	กิจกรรมเด่น
17	อำนาจเจริญ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	ธนาคารขยะ เทียนหอมไฉ่ยุง ไซโอไอดีน คริมสมุนไพรจากมะขาม แจ่วฮ้อนปลาสมุนไพร
18	สกลนคร	ชมรมรักษาสุนัขภาพ	ออกกำลังกาย
19	นครพนม	ประชาคม องค์กรกลาง กลุ่มครู/อาจารย์	การดูแลรักษาด้วยหอมพื้นบ้านและสมุนไพร
20	มุกดาหาร	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กลุ่มองค์กรประชาธิปไตย (ทนาย ความ) ชมรมนักร้อง	การออกกำลังกายด้วยการวิ่ง

อาจารย์สอรัฐ มากบุญ และคณะ รายงานไว้ว่า

การค้นหาสิ่งดีดี

ลำดับ	จังหวัด	กลไก	กระบวนการ/ขั้นตอนของการมีส่วนร่วม					
			การสำรวจ	กำหนดหลักเกณฑ์	การรวบรวม	การนำเสนอ	การเผยแพร่	หมายเหตุ
1	สุราษฎร์ธานี	ประชาคม	คณะทำงาน	คณะทำงาน	เครือข่ายประชาคม	เครือข่ายประชาคม	- นิทรรศการ - การสาธิต - เจ้าหน้าที่ผลิตภัณฑ์ - การแสดงหนังตะลุง	
2	พังงา	ประชารัฐ	คณะทำงาน	คณะทำงาน	เครือข่ายประชารัฐ	เครือข่ายฯ กลุ่มเยาวชน	- การบรรยาย - พบ. สุขภาพ - การสาธิต - นิทรรศการ	
3	ระนอง	ประชาคม	นำเสนอในลักษณะแวลด์ จักรยานยนต์เส้นทาง อ.เมือง-อ.ละอุ่น และชมสิ่งดี ๆ ตลอดเส้นทาง					
4	ชุมพร	แบบราชการ	คณะทำงาน	คณะทำงาน	เครือข่ายสาธารณสุข	เครือข่ายฯ	- นิทรรศการ - การแสดง - เจ้าหน้าที่ผลิตภัณฑ์	ฝนตกหนักตลอดทั้งวัน
5	ประจวบคีรีขันธ์	แบบราชการ	คณะทำงาน	คณะทำงาน	เครือข่ายราชการ	เครือข่ายฯ	- นิทรรศการ - เจ้าหน้าที่ผลิตภัณฑ์	

การมีส่วนร่วมที่สมบูรณ์ในการค้นหาสิ่งดี ๆ เป็นบทบาทของคณะทำงาน หรือกลุ่มแกนนำของจังหวัดที่ทำหน้าที่ในการวางแผนและประสานกับเครือข่าย ซึ่งอาจเป็นเครือข่ายอำเภอ เครือข่ายประชาสังคม ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบและลักษณะของคณะทำงานของแต่ละจังหวัด

เป็นที่น่าสังเกตว่า การนำเสนอสิ่งดี ๆ ที่ค้นพบจะดำเนินการในช่วงสั้นๆ และขาดการประชาสัมพันธ์อย่างกว้างขวาง ทำให้มีประชาชนเข้าชม เรียนรู้ ขึ้นชมสิ่งดี ๆ ที่ค้นพบมีจำนวนน้อย มีลักษณะของการจัดกันเอง ดูกันเองเป็นส่วนใหญ่ บางจังหวัดนำเสนอในช่วงเย็น และนำกลับในตอนกลางคือ ใน 5 จังหวัดที่ได้เข้าสังเกตการณ์พบว่าจังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้นำเสนอเป็นเวลายาวนานที่สุด (2 วัน) แต่ด้วยเหตุที่ใช้สถานที่จัดงานไม่เหมาะสม จึงทำให้ประชาชนเข้าชมงานต่ำกว่าเป้าหมายมาก

5. การสื่อสารสาธารณะ เราประเมินเองพบว่า สื่อกระแสหลักไม่เห็นความสำคัญ อาจกล่าวได้ว่าการรณรงค์แบบนี้สื่อไม่ซื้อ จึงสรุปว่า "ที่ยีนของคนเล็กคนน้อยทางสื่อ" มีน้อยมาก สื่อที่มีศักยภาพกลับเป็นนิตยสาร วารสาร

6. กลไกที่ใช้เป็นแวนนอนถักทอแนวตั้ง แต่คนมองว่าเป็นราชการ หรือวุ่นวายและไม่เป็นพหุภาคี นั่นเป็นความแตกต่างเฉพาะพื้นที่หรือไม่ อยากให้เห็นความชัดเจน

7. กระบวนการมีส่วนร่วมมีหลายระดับ ได้แก่ ระดับปัจเจกบุคคล ประชาคม คณะทำงาน ส่วนราชการและองค์กรท้องถิ่น และมีส่วนร่วมหลายแบบ ได้แก่ ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมตัดสินใจ ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ (เป็นเจ้าของ ร่วมทรัพยากร ร่วมรับผล) ร่วมประเมินผล จึงน่าจะมีการศึกษารายละเอียด ให้เห็นข้อเท็จจริง เพื่อประโยชน์ทางวิชาการและต่อยอดการทำงานต่อไป"

ทพ.กฤษดา เรืองอารีย์รัชต์ รองผู้จัดการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ มีความเห็นว่า

“1. สิ่งที่ สปรส.ทำไปนั้นได้ภาพออกมาดี การได้มาซึ่ง 4.7 ล้านรายชื่อนั้นไม่ถ่วงนัก ซึ่งเป็นส่วนในการช่วยหนุนการปฏิรูปในระยะยาว

2. ส่วนในเรื่องของการสร้างสุขภาพแบบใหม่ สปรส.จะทำแบบนี้ในระยะยาวไม่ได้ เพราะการปฏิรูปความคิดต้องใช้เวลาานาน ค่อยคิดค่อยทำ ให้เป็นไปตามธรรมชาติ เร่งไม่ได้ ที่ทำไปเป็นเพียงการสร้างกระแส แต่ยังคงต่อเนื่องไม่ได้ ดังนั้น สปรส.จึงเป็นผู้เปิดทาง ส่วน สสส.ก็หนุนต่อ

3. กระแสสร้างสุขภาพไปได้ดี แต่ทิศทางใช้ได้หรือไม่ เป็นสิ่งที่ต้องช่วยกันดูต่อไป

4. วิธีการที่ใช้แนวราบมาก ๆ แต่ต้องการให้เกิดทั่วประเทศไม่น่าเป็นไปได้ หากให้ค่อย ๆ เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติก็จะใช้เวลามาก หากเอาเร็วต้องมีการจัดการ ซึ่งอาจจะผิดธรรมชาติไปได้

5. สสส.อยากจะรู้อ่างานนี้ก่อให้เกิดกระแสหรือไม่ สามารถกระทกสังคมได้หรือไม่ คำตอบคือไม่ได้ เนื่องจากประชาชนรับรู้จากสื่อมากกว่า และที่ได้รับรู้นั้นก็ไม่น่าจะจริงจังหรือไม่

6. สสส.ยังอยากรู้น้ำตาขององค์กรภาคีที่มาร่วมว่าเป็นอย่างไร เพื่อจะได้ใช้ประโยชน์ในการทำงานต่อไปได้ เช่น กลุ่มที่จะเข้าไปประสาน การเชื่อมร้อยภาคี เป็นต้น

7. ส่วนการประเมินการรับรู้โดยไปหาความสัมพันธ์กับคุณลักษณะบุคคลอาจจะมีข้อโต้แย้งมาก จึงยังเป็นเพียงของแถมเท่านั้น

8. จากการติดตามสื่อ พบว่าสื่อออกน้อย สื่อปัจจุบันแข็งมากเจาะยาก ดังนั้น ต่อไปควรจะหาอย่างไร เช่น สื่อท้องถิ่น ซึ่งเรายังไม่ได้ศึกษา

9. ขณะนี้กำลังมีการต่อยอดกันอยู่ ทั้งของ สสส.เอง และของหมอพลเดช

10. จากนี้ไป สปรส.ไม่น่าทำงานกว้างอย่างนี้แล้ว แต่ควรทำเชิงลึกตามประเด็นใน พ.ร.บ.ซึ่งเชื่อว่าจะกระทกสังคมแรง เป็นประเด็นร้อนลึก ซึ่งสื่อรับได้ น่าจะมีการถอดประเด็นใน พ.ร.บ.สุขภาพออกมาแล้วทำให้เป็นรูปธรรม “เล่นลึก ทำให้ร้อน”

อ.สมพันธ์ เดชะอธิก เสนอว่า

- “1. เรื่องเร่งด่วนฐานการรับรู้ พ.ร.บ.สุขภาพ “สร้างนำซ่อม” ในระดับฐานรากไม่แข็งพอ อาจต้องรณรงค์ระดับรากหญ้า/แนวราบให้มาก โดยผ่านเครือข่ายหมออนามัย และ อสม.เป็นต้น
2. เปิดเวทีกิจกรรมสร้างนำซ่อม แล้วให้เครือข่ายเคลื่อนให้เกิดการยอมรับ ทำแผนที่ด้านสุขภาพ จัดกลุ่มแล้วขยายผล แล้วอาศัยกลไกสื่อมาเสริม
3. ถอดบทเรียนสร้างนำซ่อมจากภูมิปัญญาท้องถิ่น ซึ่งมีมากมาย อาจให้เครือข่ายสถาบันราชภัฏช่วยวิจัยหาคำตอบเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ”

หลังจากเสร็จสิ้นการประเมินผลเพื่อสรุปบทเรียนแล้ว สปรส.ได้วางแผนการต่อยอดโครงการนี้ โดยในส่วนของกิจกรรมการค้นหาสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพ มีแนวคิดที่จะดำเนินการ

- (1) คัดเลือกจังหวัดที่มีศักยภาพ โดยดูจากผลงานที่ผ่านมาไม่เกิน 15 จังหวัด
- (2) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้สิ่งดีดีในภูมิภาค และเสนอแนวทางการเผยแพร่
- (3) จัดทำเอกสารเผยแพร่เป็นตัวอย่าง
- (4) กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกจังหวัด โดยพิจารณาดังนี้
 - เป็นจังหวัดที่มีกระบวนการค้นหาสิ่งดีดีอย่างเป็นระบบและชัดเจน
 - มีการนำเสนอสิ่งดีดีอย่างเป็นระบบ เช่น ทำแผนที่ หนังสือ เอกสารต่างๆ
 - มีการนำเสนอสิ่งดีดีอย่างหลากหลาย
 - สิ่งดีดีมีความเชื่อมโยงกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรม

จุดนี้แสดงให้เห็นถึงความพยายามพัฒนาการดำเนินโครงการที่ สปรส. ได้ริเริ่มขึ้นเพื่อให้เกิดการต่อยอดการเรียนรู้อย่างเป็นพลวัตที่ชัดเจน

การวิเคราะห์บทเรียน

1. การวิเคราะห์เชิงแนวคิด

โครงการรณรงค์ร่วมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท เป็นเรื่องที่มีแนวคิดดี เพราะเป็นช่วงที่กำลังมีการเคลื่อนไหวสังคมปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติที่เน้นทิศทาง “สร้างนำซ่อม” โดยการจัดกระบวนการยกย่อง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติอย่างมีส่วนร่วม ดังนั้น การริเริ่มดำเนินโครงการรณรงค์ร่วมพลังสร้างสุขภาพเพื่อเป็นกิจกรรมเสริมการเคลื่อนไหวสังคมให้เข้มข้นและกว้างขวางยิ่งขึ้น จึงเป็นเรื่องที่ดี

โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การอันเชิญกระแสพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเรื่องเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นหลักในการดำเนินการรณรงค์ จนเป็นที่มาของชื่อโครงการว่า “ตามรอยพระยุคลบาท” ยังเป็นการนำหลักการแนวคิดที่ถูกต้องมาใช้ขับเคลื่อนเรื่องการสร้างสุขภาพที่เป็ขเรื่องของสุขภาพของครวมทั้ง 4 มิติ ซึ่งการจะเกิดสุขภาพะได้จะต้องมีความพอดีพอเพียงเป็นหลักสำคัญ

ในส่วนของกิจกรรมการค้นหาสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพ ซึ่งเป็น 1 ใน 3 ของกิจกรรมการรณรงค์ครั้งนี้ แม้ว่าตอนเริ่มโครงการจะไม่มีกรคิดกิจกรรมนี้ไว้ แต่ในขั้นตอนการพัฒนาโครงการอย่างมีส่วนร่วม จะเห็นได้ว่ากิจกรรมนี้ถูกเสนอจากที่ประชุมปรึกษาหารือ และพัฒนาความคิดชัดขึ้นเรื่อย ๆ จนในที่สุดกลายเป็นกิจกรรมที่สำคัญอย่างหนึ่ง และเป็นกิจกรรมที่นับได้ว่าเป็นความคิดริเริ่ม (innovation) เพราะไม่เคยมีการดำเนินงานในลักษณะนี้มาก่อน

กิจกรรมการค้นหาสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพนี้ มีจุดเด่นในเชิงแนวคิดคือ

(1) มองเรื่องสุขภาพเป็นองครวม ไม่ใช่มองแค่สุขภาพกาย-ใจของปัจเจกบุคคลเท่านั้น แต่มองสุขภาพในหลายมิติ หลายแง่มุมมาก

(2) มุ่งกระบวนการค้นหาสิ่งที่มีอยู่ในพื้นที่ต่าง ๆ เพื่อนำมาเผยแพร่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ไม่ใช่การทำเพื่อประกวดแข่งขันตามที่นิยมทำกัน และไม่ได้ทำโดยการสั่งการ

(3) ให้เกิดการดำเนินการค้นหาและแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างหลากหลาย เป็นธรรมชาติ ไม่มีการกำหนดกรอบความคิดและรูปแบบตายตัวจนเกินไป ทำเพียงแต่กำหนดความหมายกว้าง ๆ และยกตัวอย่างเพื่อพัฒนาความเข้าใจของกันและกันโดยให้พื้นที่สามารถพัฒนาความคิด กรอบเกณฑ์วิธีการกำหนดได้อย่างหลากหลายและเป็นพลวัต

(4) ใช้วิธีการทำงานแบบแนวตั้งถักทอทำงานกับแนวนอน ซึ่งเป็นความพยายามที่ดี ต่างกับการวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เมื่อปี 2530 ซึ่งใช้วิธีดำเนินการในแนวตั้งเป็นหลัก

จากการวิเคราะห์การดำเนินกิจกรรมนี้ จากรายงานกับประเมินโครงการ และจากการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องอีกส่วนหนึ่ง แม้พบว่าแต่ละคนมีระดับความเข้าใจเรื่องสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพแตกต่างกันมาก และการดำเนินการค้นหาในแต่ละจังหวัดก็แตกต่างกัน บางจังหวัดมีกระบวนการที่ดี บางจังหวัดใช้วิธีหีบฉวยสิ่งที่รู้ ๆ กันอยู่แล้วออกมานำเสนอ บางจังหวัดมีกระบวนการนำเสนอเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ดี แต่บางจังหวัดทำเพียงแต่การจัดตั้งลัดนัดหรือมหกรรมสุขภาพเท่านั้น

ความไม่ชัดเจนตายตัวเหล่านี้ มีข้อดีคือ ทำให้เกิดการถกเถียง ทำความเข้าใจ แลกเปลี่ยนทัศนคติ ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ซึ่งมีผลทำให้เกิดการพัฒนาความคิดเกี่ยวกับเรื่องสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพตลอดเวลา แต่ก็เกิดผลเสียหรือจุดอ่อน คือได้ผลลัพธ์งานออกมาไม่ชัดเจน กระบวนการทำงานก็แตกต่างกันมาก

2. การวิเคราะห์เชิงผลลัพธ์

2.1 ผลลัพธ์เชิงเนื้อหาสาระ

การค้นหาสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพของแต่ละจังหวัด มีปริมาณผลงานที่แตกต่างกันค่อนข้างมาก บางจังหวัดค้นหาได้เป็นจำนวนมาก (มากกว่า 100 เรื่อง) ในขณะที่บางจังหวัดค้นหาได้น้อยมาก และระบุได้ไม่ชัดเจนว่าเรื่องใดคือสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพ

บางจังหวัดจัดทำเอกสารรวบรวมผลงานเพื่อการเผยแพร่ด้วย แต่ก็ยังขาดข้อมูลการวิเคราะห์สิ่งดีดีเหล่านั้น จึงได้แค่เป็นฐานข้อมูลเบื้องต้นเท่านั้น บางจังหวัดจัดให้มีการนำเสนอสิ่งดีดีในงานตลาดนัดสุขภาพหรือมหกรรมสุขภาพที่จัดเชื่อมโยงกับกิจกรรมการวิ่ง/ปั่นจักรยานรณรงค์หรือจัดแยกกัน โดยส่วนใหญ่ไม่ค่อยมีการรวบรวมสิ่งดีดีเหล่านั้นไว้เป็นฐานข้อมูลอย่างเป็นระบบเท่าใดนัก

ที่เห็นเด่นชัด น่าจะเป็นจังหวัดเชียงใหม่ จังหวัดกระบี่ จังหวัดนครพนม จังหวัดสุรินทร์ เป็นต้น ที่ค้นหาสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพเป็นรายอำเภอ ทั้งจังหวัด แล้วจัดทำเอกสารประกอบด้วยแผนที่และข้อมูลเบื้องต้น นำเสนอไว้ด้วย แต่ยังขาดข้อมูลรายละเอียดเชิงวิเคราะห์สิ่งดีดีเหล่านั้น และสิ่งดีดีที่รวบรวมไว้นั้น บางเรื่องอาจมีประเด็นโต้แย้งกันได้ว่า เป็นสิ่งดีดีที่แท้จริงหรือไม่ เช่น ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ทำด้วยสาหร่ายบางชนิด เป็นต้น

ในส่วนของ สป.ร.ส. หลังเสร็จสิ้นโครงการแล้ว มีการรวบรวมสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพของแต่ละจังหวัดๆ ละ 1-2 เรื่อง จัดทำเป็นเอกสาร 4 เล่ม แบ่งเป็นรายภาค สิ่งดีดีแต่ละเรื่องมีข้อมูลพื้นฐานโดยสังเขป บางเรื่องมีข้อมูลเชิงวิเคราะห์ประกอบไว้ด้วย และมีข้อมูลสถานที่รวบรวมทั้งบุคคลที่สามารถติดต่อสอบถามเพิ่มเติม หรือไปเรียนรู้เพิ่มเติมได้ด้วย ซึ่งถือได้ว่าเป็นจุดดีที่มีการจัดทำฐานข้อมูลเหล่านี้ไว้เพื่อการเรียนรู้ร่วมกัน

แต่หากจะนับจำนวนสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพที่รวบรวมไว้ เทียบกับขนาดของการรณรงค์ครั้งนี้ ก็นับได้ว่าสิ่งดีดีที่รวบรวมได้มีปริมาณค่อนข้างน้อย

“มีเวลาให้ดำเนินการสั้นมาก แค่เดือนตุลาคมเดือนเดียว ที่จังหวัดช่วงนั้นน้ำท่วมอีกด้วย จึงทำกิจกรรมค้นหาได้น้อยมาก ที่จริงในจังหวัดมีสิ่งดีดีมากมาย นี่ถ้าให้เวลาเตรียมการนานหน่อย มีเวลาจัดกระบวนการค้นหากันสัก 1 ปี รับรองว่าได้สิ่งดีดีมากมาย” แกนประสานกิจกรรมค้นหาสิ่งดีดีของจังหวัดภาคกลางคนหนึ่งให้ข้อมูล

2.2 ผลลัพธ์เชิงกระบวนการ

จากการสอบถามข้อมูลจากผู้รับผิดชอบของ สป.ร.ส.และของจังหวัดบางแห่ง และจากการศึกษารายงานประเมินผลต่างๆ ทำให้ทราบว่า แม้หลักการและแนวทางการทำงานที่ สป.ร.กำหนดจะต้องมีกระบวนการค้นหาแบบมีส่วนร่วม เช่น การประชุม การจัดวงเสวนาศาลาวิัด การออก

สัมภาษณ์ สํารวจ เพื่อค้นหาสิ่งดีดี ฯลฯ แต่ในความเป็นจริงมีการจัดกระบวนการค้นหาค่อนข้างน้อย ด้วยข้อจำกัดหลายอย่าง ได้แก่ เวลาดำเนินงานสั้นมาก ทำให้ไม่ทัน การเตรียมทำความเข้าใจผู้เกี่ยวข้องทำได้ยากลำบาก เพราะคนเข้าใจเรื่องสิ่งดีดีต่างกันมาก บางคนเข้าใจว่าเป็นเรื่องสินค้าสุขภาพ สินค้าชุมชน บางคนเข้าใจว่าต้องเป็นของพื้นบ้าน ภูมิปัญญาดั้งเดิม ผู้ประสานกิจกรรมนี้บางคนนัดการทำงานด้านอื่น แต่ถูกเครือข่ายมอบหมายงานให้ก็ต้องรับ บางคนเป็นข้าราชการมีข้อจำกัดเรื่องเวลา บางคนเป็นภาคประชาชนประสานกับภาคราชการได้ยาก การทำงานถักเชื่อมระหว่างภาคประชาชนกับภาคราชการทำได้ยาก เพราะมีความต่างวัฒนธรรมกันมาก จึงไม่มีพลังมากพอในการค้นหา ฯลฯ

“ควรกำหนดช่วงเวลารณรงค์ให้เหมาะสมกว่านี้ โดยคำนึงถึงสภาพภูมิอากาศ ควรจัดในฤดูหนาวมากกว่าฤดูฝน คำนึงถึงฤดูกาลโยกย้ายข้าราชการด้วย และคำนึงถึงโอกาสในการทำงานให้เป็นข่าวมากกว่านี้ด้วย”

“การให้ความหมายสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพยังไม่ตรงกัน และยังเชื่อมโยงกับสุขภาพได้ยาก เพราะเรื่องนี้เป็นเรื่องใหม่ จึงทำให้กิจกรรมค้นหาสิ่งดีดีในคราวนี้ ยังไม่ถึงจุดหมายที่ควรจะเป็น”

นี่คือส่วนหนึ่งของความเห็นจากเวทีประชุมสรุปบทเรียน วันที่ 20 ธันวาคม 2545

รายงานการประเมินผลภาคเหนือ กล่าวถึงกระบวนการไปส่วนหนึ่งว่า

“การค้นหาสิ่งดีดีของแต่ละจังหวัดมีรูปแบบที่แตกต่างกัน เช่น บางจังหวัดมอบหมายให้แต่ละอำเภอดำเนินการเองโดยอิสระ บางจังหวัดมีการมอบหมายให้นักวิชาการสาธารณสุขทำงานร่วมกับแกนนำประชาคม หรือผู้นำชุมชน โดยมีคณะกรรมการระดับจังหวัดเป็นผู้ให้การสนับสนุนเสมือนเป็นพี่เลี้ยง

บางแห่งมีการตั้งคณะกรรมการเครือข่ายสุขภาพเพื่อกำหนดนิยามศัพท์คำว่า “สิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพ” ประเมินสถานการณ์และวางแผนการค้นหา มีการจัดเวทีชาวบ้านเพื่อให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการค้นหา มีการสำรวจจากฐานข้อมูลเดิม...”

รายงานการประเมินผลภาคใต้ตอนกลาง ระบุไว้ว่า

“การดำเนินงานขึ้นอยู่กับองค์ประกอบและทักษะของคณะทำงานในแต่ละจังหวัด ที่จะต้องมีการวางแผน ประสานงานกับเครือข่ายต่าง ๆ

เป็นที่น่าสังเกตว่าการนำเสนอสิ่งดีดีที่ค้นพบ ดำเนินการในช่วงสั้น ๆ ขาดการประชาสัมพันธ์อย่างกว้างขวาง มีประชาชนเข้าชม เรียนรู้ ชื่นชมสิ่งดีดีที่มานำเสนอน้อย มีลักษณะของการจัดเอง ดูกันเองเป็นส่วนใหญ่ บางจังหวัดนำเสนอในช่วงเย็น แล้วนำกลับตอนกลางคืน จังหวัดสุราษฎร์ธานีนำเสนอานานที่สุดคือ 2 วัน แต่สถานที่ไม่เหมาะสม จึงมีประชาชนเข้าร่วมต่ำกว่าเป้าหมายมาก

จังหวัดระนองมีการนำเสนอสิ่งดีดีที่เชื่อมโยงกับแนวคิด “ตามรอยพระยุคลบาท” มานำเสนอสมทบที่ชุมพร แต่ฝนตกตลอดทั้งวัน ประชาชนจึงเข้าร่วมเรียนรู้ได้ค่อนข้างน้อย”

นพ.บุญเรือง ชูชัยแสงรัตน์ แกนนำภาคเหนือให้ความเห็นไว้เมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2546 ว่า

“ดูจากการเคลื่อนยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ทำให้ได้ความรู้แล้วพัฒนาไปสู่ปัญหา จึงควรมีการขยายผลต่อเนื่อง ให้ประชาคมในพื้นที่ได้รวมตัวกันทำกิจกรรม เช่น การทำแผนที่สิ่งดีดีออกมาให้ได้ ไม่ควรลืมนี่จะดึงสื่อมวลชนดีดีมาร่วมขยายผลและดึงสถานศึกษา โยงไปถึงการเมืองท้องถิ่นมาทำเรื่องสุขภาพ”

ทันตแพทย์กฤษดา เรืองอารีย์รัชต์ จากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ กล่าวไว้ว่า

“สปรส.จะทำแบบนี้ในระยะยาวคงไม่ได้ เพราะการปฏิรูปความคิดต้องใช้เวลาาน ค่อยคิด ค่อยทำให้เป็นไปตามธรรมชาติ เร่งไม่ได้... วิธีการที่ใช้แนวราบมากๆ แต่ต้องการให้เกิดทั่วประเทศ ไม่น่าจะเป็นไปได้ หากให้ค่อยๆ เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติก็จะใช้เวลามาก”

กิจกรรมรณรงค์ค้นหาสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพครั้งนี้ กระบวนการถือว่าเป็นหัวใจสำคัญที่สุด ถ้าสามารถสร้างกระบวนการที่ดีให้เกิดขึ้นได้ แม้ว่าการค้นหาจะได้เรื่องดีดีจำนวนไม่มาก ก็ถือว่าโครงการเกิดผลลัพธ์ที่ดีได้แล้ว แต่จากการวิเคราะห์โดยรวม ประกอบกับผลการประเมินของทีมนักวิชาการและการประเมินของผู้รับผิดชอบโครงการเอง อาจสรุปได้ว่า ผลลัพธ์เชิงกระบวนการของกิจกรรมนี้ ในภาพรวมยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร เนื่องจากข้อจำกัดในหลายๆ ด้าน

3. การวิเคราะห์เชิงการจัดการ

3.1 การเตรียมการ

โครงการรณรงค์ร่วมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท มีการเตรียมการตั้งแต่เดือนมกราคม 2545 จนถึงเวลาดำเนินการในช่วงเดือนตุลาคม-พฤศจิกายน 2545 นับเวลาได้ประมาณ 8-9 เดือน โดยในขณะที่เริ่มคิดโครงการยังไม่มีมีการเตรียมกิจกรรมการค้นหาสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพ กิจกรรมนี้เกิดจากการพัฒนาความคิดแบบค่อยเป็นค่อยไป จนกระทั่งประมาณเดือนพฤษภาคม 2545 ความคิดเรื่องนี้จึงค่อยเป็นรูปเป็นร่างขึ้น จนกระทั่งเดือนกรกฎาคม 2545 กิจกรรมนี้จึงมีความชัดเจน เดือนสิงหาคม 2545 สปรส.ได้มอบหมายให้ ดร.วณี ปิ่นประทีป ซึ่งทำงานเชื่อมโยงกับประชาคมทั่วประเทศอยู่แล้ว เข้ามารับผิดชอบงานนี้อย่างเป็นกิจลักษณะ จากนั้นจึงมีการเร่งคิดแนวทางการดำเนินงาน การประสานงานเพื่อกำหนดตัวผู้รับผิดชอบในพื้นที่ การเตรียมทรัพยากร สนับสนุน และมีการประชุมทำความเข้าใจพร้อมกันเมื่อสิ้นเดือนสิงหาคม 2545 (31 สิงหาคม-1 กันยายน 2545) ซึ่งขณะนั้นเหลือเวลาเตรียมงานก่อนลงมือดำเนินการเพียง 1 เดือนเท่านั้น

จากข้อมูลข้างต้นกล่าวได้ว่า การเตรียมการเพื่อรณรงค์ตามกิจกรรมนี้เป็นไปอย่างฉุกฉลุกรก ระยะเวลาสั้นมาก ทั้งๆ ที่การรณรงค์ตามกิจกรรมนี้มีความยากอย่างน้อย 4 ประการคือ

1. ต้องทำความเข้าใจ แลกเปลี่ยนความคิดเกี่ยวกับความหมายของ “สิ่งดีดี” และเกี่ยวกับความหมายของเรื่อง “สุขภาพ” เป็นการทำงานปรับเปลี่ยนระดับแนวคิดกับคนหมู่มาก
2. ต้องใช้กลวิธีดำเนินงานโดยอาศัยการชักจูงประชาคมสุขภาพแนวนอน เข้ากับการทำงานในระบบสาธารณสุข ที่เป็นแนวคิด ซึ่งทั้ง 2 ระบบมีความแตกต่างในแง่วัฒนธรรมการทำงานอยู่แล้ว การทำงานในลักษณะนี้ต้องใช้เวลาเรียนรู้ซึ่งกันและกันอย่างมาก
3. การรณรงค์ตามโครงการนี้ จุดสนใจไปอยู่ที่การรณรงค์วิ่ง/ปั่นจักรยาน รวบรวมพลังสร้างสุขภาพ ที่มีกิจกรรมค้นหาสิ่งดีดีฯ เชื่อมโยงอยู่ด้วย การทุ่มเทการเตรียมการซึ่งไปอยู่ที่การเตรียม ขบวนวิ่ง/ปั่นจักรยานรณรงค์ค่อนข้างมาก การเตรียมกิจกรรมค้นหาสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพจึงได้รับผลกระทบไปโดยปริยาย

4. วางแผนดำเนินงานทุกจังหวัดทั่วประเทศ ซึ่งเป็นระดับที่ใหญ่มาก โดยไม่ได้คิดทำโครงการแบบเลือกบางส่วนที่มีความพร้อมสูงขึ้นมาทำก่อน จึงเป็นการเพิ่มภาระงานประสาน งานจัดการขึ้นเป็นจำนวนมาก

ด้วยเหตุผลข้างต้น จึงพบว่าการเตรียมงานดำเนินกิจกรรมค้นหาสิ่งดีดีครั้งนี้ เป็นจุดอ่อนที่สำคัญ แม้ว่าทีมงาน สปรส.และผู้เกี่ยวข้องในแต่ละพื้นที่ได้ใช้ความพยายามทุ่มเทการทำงานอย่างเต็มที่แล้วก็ตาม

3.2 การมอบหมายงานและการประสานงาน

ในส่วนของ สปรส. เมื่อเริ่มต้นโครงการรณรงค์ได้มอบหมายให้ นพ.อุกฤษฏ์ มลิินทางกูร รองผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเคยมีประสบการณ์วิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เมื่อปี 2530 เป็นผู้รับผิดชอบงานโครงการนี้ มีการประชุมทั้งในส่วนของทีมแกนทำงานและประชุมขยายแนวร่วมหลายระดับอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เดือนมกราคม 2545 จนถึงเวลาดำเนินโครงการทั้งในส่วนกลางและในภาคต่างๆ รวมทั้งสิ้นประมาณ 40 ครั้ง มีการประสานงาน กำหนดตัวบุคคลรับผิดชอบในงานด้านต่างๆ เป็นจำนวนมาก โดยใช้คำสั่งทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ

ในส่วนของกิจกรรมค้นหาสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพ สปรส.ได้มอบหมายให้ ดร.วณิ ปิ่นประทีป เข้ามาดูแลรับผิดชอบเมื่อเดือนกรกฎาคม 2545

ในส่วนของจังหวัด มีการกำหนดให้มีแกนประสานการดำเนินงานกิจกรรมนี้จากบุคคล 2 ส่วนคือ (1) ส่วนราชการสาธารณสุข และ (2) ประชาคมสุขภาพ โดยหวังให้ทั้ง 2 ส่วนนี้ทำงานด้วยกัน เพื่อเริ่มศึกษาภาพของกันและกัน โดยการมอบหมายงานในส่วนนี้ทำแบบไม่เป็นทางการ ให้จังหวัดไปพิจารณาจัดกลไกการทำงานเอง ไม่มีคำสั่งมอบหมายที่ชัดเจนตายตัวจากส่วนกลาง และการมอบหมายงานนี้เป็นไปอย่างเร่งรีบ ก่อนดำเนินกิจกรรมเพียง 1 เดือนเศษเท่านั้น

สำหรับการประสานงาน ผู้รับผิดชอบงานของ สปรส.ใช้วิธีไปร่วมประชุมกับแกนทำงานของจังหวัดเป็นภาคๆ ไป แต่การประสานส่วนใหญ่ใช้วิธีประสานทางไกลผ่านระบบโทรศัพท์ โทรสาร และอินเทอร์เน็ต

3.3 การปฏิบัติจริง

จากรายงานการประชุมประเมินผลและจากการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องบางส่วน พบว่าทีมงานของ สปรส.ที่รับผิดชอบ (ช่วงใกล้ดำเนินโครงการ 2-3 เดือนสุดท้าย สปรส.ได้ดึงบุคลากรที่รับผิดชอบงานอื่นอยู่แล้ว เข้ามาช่วยดูแลงานรณรงค์นี้เกือบทั้งหมด และมีการขอยืมตัวข้าราชการจากกระทรวงสาธารณสุขมาช่วยงานเพิ่มเติมอีก 1 คน) มีความตั้งใจ ทุ่มเทกับการเตรียมงาน การจัดการประสานงาน และการสนับสนุนงานอย่างเต็มที่

แต่เนื่องจากเป็นงานที่ใหญ่ มีขอบเขตที่กว้าง มีกิจกรรมหลักหลายเรื่อง ต้องใช้การทำงานผ่านทั้งระบบแนวตั้งและระบบแนวนอน ในขณะที่มีเวลาสั้นมาก จึงทำให้การจัดการไม่สมบูรณ์เท่าที่ควร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนของกิจกรรมค้นหาสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพ

การจัดการส่วนใหญ่ไปทุ่มน้ำหนักที่การเตรียมจัดการขบวนวิ่ง/จักรยานรณรงค์ซึ่งเป็นงานที่มองเห็นรูปธรรมและเนื้องานชัดกว่า

สำหรับการปฏิบัติงานของพื้นที่ พบว่ามีความแตกต่างหลากหลายมาก

- จังหวัดที่แกนภาคราชการสาธารณสุขมีความเข้มแข็ง เปิดให้ภาคประชาสังคมเข้าร่วมงานอย่างใกล้ชิด มีจุดเด่นคือวางแผนและบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ งานก็จะออกมาค่อนข้างดี ทั้งในแง่ของกระบวนการและผลลัพธ์ของการค้นหา
- จังหวัดที่แกนภาคประชาสังคมเข้มแข็ง สามารถเชื่อมกับแกนภาคราชการสาธารณสุขได้ดี งานก็จะออกมาดีพอสมควร
- จังหวัดที่แกนภาคราชการสาธารณสุขเข้มแข็ง แต่เชื่อมกับแกนภาคประชาสังคมได้น้อยหรือไม่ได้ งานก็จะออกมาแบบราชการค่อนข้างมาก
- จังหวัดที่แกนภาคประชาสังคมเข้มแข็ง แต่เชื่อมกับแกนภาคราชการสาธารณสุขได้น้อยหรือไม่ได้ งานจะออกมาไม่ค่อยดีนัก เนื่องจากมักจะขาดการทำงานที่เป็นระบบและมีข้อจำกัดเรื่องการประสานทำงานวงกว้าง
- บางจังหวัดไม่เข้มแข็งทั้งสองฝ่าย งานก็ไม่ค่อยออกเท่าที่ควร

3.4 การติดตามประเมินผล

การดำเนินโครงการรณรงค์ครั้งนี้ สปปรส.มีการติดตามงานอย่างจริงจังและสม่ำเสมอ โดยคณะกรรมการที่ สปปรส. แต่งตั้งให้ดูแลโครงการนี้ที่มี นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ เป็นประธาน ช่วยทำหน้าที่เป็นร่มใหญ่ คอยติดตามสนับสนุนอย่างใกล้ชิดโดยตลอด

นอกจากนี้ยังมีการออกแบบการประเมินผล ทั้งการมอบหมายให้ทีมนักวิชาการอิสระช่วยทำการประเมินผลในระดับพื้นที่ มีการติดตามประชุมประเมินผลสรุปบทเรียนแบบมีส่วนร่วมในหมู่ผู้ที่เกี่ยวข้อง และมีการประชุมร่วมระหว่างทีมผู้ประเมินผลภายนอกที่ สสส.มอบหมาย ทีมนักวิชาการผู้ประเมินผลภายในและทีมแกนดำเนินโครงการอีกด้วย เป็นการแสดงให้เห็นถึงความตั้งใจให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสังเคราะห์บทเรียนการดำเนินงานร่วมกัน และเป็นการแสดงถึงการให้ความสำคัญกับการทำงานทางวิชาการควบคู่ไปกับการปฏิบัติงานด้วย

แต่กระบวนการประเมินผลภายใน ก่อกำเนิดขึ้นค่อนข้างล่าช้า เมื่อโครงการไปถึงขั้นลงมือปฏิบัติการแล้ว เจ้าหน้าที่ของ สปปรส.ให้ข้อมูลว่าต้องใช้เวลาค่อนข้างมากกับการแสวงหานักวิชาการที่จะช่วยทำงานวิชาการส่วนนี้ งานประเมินผลภายในจึงเริ่มต้นได้ช้า จึงทำให้ผลการประเมินภายในไม่สามารถนำมาใช้เป็นกลไกป้อนข้อมูลกลับเพื่อพัฒนาโครงการในระหว่างขั้นเตรียมการและขั้นดำเนินการได้ เพราะผลการประเมินภายในออกมาในช่วงที่การดำเนินงานผ่านพ้นไปแล้ว

4. โอกาสและจุดเด่น

เมื่อทำการวิเคราะห์ SWOT ของโครงการรณรงค์ร่วมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม ร่วมกับศึกษาจากเอกสารรายงานการประชุมประเมินผลและสรุปบทเรียนที่เกี่ยวข้อง โดยพยายามมองที่ภาพรวมของโครงการและส่วนที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับกิจกรรมการค้นหาสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพ สามารถวิเคราะห์โอกาสและจุดเด่นได้ดังนี้

4.1 สังคมในช่วงนั้นกำลังมีความตื่นตัวเรื่องสุขภาพอย่างมาก กระแสการสร้างสุขภาพนำการซ่อมสุขภาพที่ชูโดย สป.รศ. และองค์กรที่เกี่ยวข้อง นโยบายการสร้างสุขภาพของรัฐบาล การเกิดของ สสส. ที่หนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และการดำเนินนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค ล้วนมีส่วนทำให้กระแสสุขภาพเคลื่อนตัวอย่างมีพลัง

ในจังหวัดดังกล่าว จึงเป็นโอกาสดีในการขับเคลื่อนโครงการรณรงค์ร่วมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท

4.2 การรณรงค์ครั้งนี้เป็นการรณรงค์ทางบวก ทุกฝ่ายในสังคมสามารถเข้าร่วมได้ง่ายและยังเป็นโครงการรณรงค์ “ตามรอยพระยุคลบาท” โดยนำปรัชญา “เศรษฐกิจพอเพียง” มาเป็นหลักด้วย จึงเป็นการดำเนินการที่เหมาะสมทั้งในแง่หลักคิดและการสร้างพลังทางบวกของสังคมร่วมกัน

4.3 เป็นการชวนสังคมมองและคิดถึงเรื่องสุขภาพในมิติที่กว้างมาก เป็นการชวนการรณรงค์บนกรอบคิดที่เปลี่ยนไป สอดคล้องกับแนวคิดและแนวทางในการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติที่ขับเคลื่อนมาก่อนหน้านั้น เป็นความท้าทายอย่างมากสำหรับการดำเนินโครงการนี้

4.4 กิจกรรมค้นหาสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพเป็นเรื่องใหม่มาก แม้เป็นเรื่องที่เป็นนามธรรม ทำความเข้าใจให้ตรงกันได้ยาก แต่ก็จุดเด่น คือทำให้ผู้คนที่เข้ามาเกี่ยวข้องได้มีโอกาสตั้งคำถาม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน และร่วมกันคิดร่วมกันทำแบบไม่มีใครผิดใครถูก ใครดีใครไม่ดี

4.5 การค้นหาสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพ ไม่กำหนดรูปแบบ กฎเกณฑ์กติกาแบบตายตัว ทำให้พื้นที่สามารถปรับ เปลี่ยนแปลง ประยุกต์ได้มาก เป็นการให้บทเรียนแก่ผู้ทำงานในพื้นที่ได้ร่วมการพิจารณาได้กว้างขวาง ไม่เป็นการทำงานแบบรับคำสั่งจากส่วนกลาง หรือทำงานให้กับส่วนกลางตามที่กำหนดเพียงเท่านั้น

4.6 กิจกรรมค้นหาสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพ เป็นไปในลักษณะช่วยกันคิด ช่วยกันทำ ช่วยกันค้นหา แล้วนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันด้วยวิธีการที่หลากหลาย ไม่ใช่การทำงานเพื่อแข่งขันหรือประกวดกัน มีจุดเด่นคือเป็นการสร้างความภาคภูมิใจให้กับผู้เกี่ยวข้อง สร้างความสมานฉันท์ และสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน

4.7 การบริหารโครงการเน้นการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง ให้ฝ่ายต่างๆ ได้เข้าร่วมคิดร่วมทำ แม้แต่กิจกรรมการค้นหาสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพนี้ ก็พัฒนามาจากความคิดในการประชุมปรึกษาหารือ โดยมีได้คิดไว้ก่อนเมื่อเริ่มโครงการ จุดนี้ก็เป็นจุดเด่นอย่างประการหนึ่ง

4.8 การกำหนดแนวทางการดำเนินงานให้กับพื้นที่ด้วยการให้ทำงานถักทอกันระหว่างภาคราชการและภาคประชาสังคม การมอบหมายงานทั้งในรูปที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ นับได้ว่าเป็นนวัตกรรมในการบริหารจัดการโครงการรณรงค์ขนาดใหญ่แบบนี้

4.9 โครงการนี้มีหน่วยงาน องค์กร ภาคีต่างๆ เข้าร่วมเป็นจำนวนมาก มีคนจากหลายอาชีพ หลายวงการ หลายพื้นฐานเข้าร่วมมาก และงานมิได้จบลงแค่เมื่อสิ้นสุดโครงการ ในบางพื้นที่มีการ เกาะเกี่ยวกันทำงานอย่างต่อเนื่องอีกด้วย

ทีมงานของ สปรส.และแกนทำงานในพื้นที่หลายจังหวัดเกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน เกิดเป็น ความผูกพันจนสามารถต่อยอดทำงานอื่นๆ ร่วมกันได้อย่างต่อเนื่อง

4.10 การเชื่อมโยงกิจกรรมการค้าสิ่งดีดีเข้ากับชบวนวิง/จักรยานรณรงค์ ทำให้เกิดสีสัน บรรยากาศ และแนวทางการทำงานใหม่ๆ เกิดขึ้น เช่น ที่จังหวัดปราจีนบุรีมีการให้ชบวนรณรงค์เดิน ทางตามเส้นทางสุขภาพดีของจังหวัด เป็นต้น

4.11 โครงการนี้เป็นเหมือนแบบฝึกหัดในการพัฒนาภาวะผู้นำ พัฒนาคอนท่างานด้านสังคม พัฒนาวิธีการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานร่วมกัน ได้แนวคิดการทำงานร่วมกันในเชิงบวก และทำให้เกิดความเชื่อมั่นในกระบวนการทำงานและเสริมสร้างศักยภาพภาคประชาชน โดยมีประเด็นเรื่อง สุขภาพเป็นประเด็นร่วม

4.12 โครงการนี้มีทรัพยากรและแรงสนับสนุนจากหน่วยงานองค์กรต่างๆ โดยภาพรวมค่อนข้าง ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสนับสนุนจาก สสส.

5. ภาวะคุกคามและจุดอ่อน

5.1 ในช่วงที่ดำเนินโครงการรณรงค์นี้ มีการเคลื่อนไหวทางสังคมอื่นๆ อีกมากมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การเคลื่อนไหวที่มีรัฐบาลเป็นศูนย์กลาง ซึ่งได้รับความสนใจจากสื่อมวลชนและสังคมมากกว่า จึงทำให้โครงการรณรงค์รวมพลังครั้งนี้ สื่อมวลชนและสังคมให้ความสนใจไม่มากนัก แม้ว่ามีคน เข้าร่วมโครงการทั่วประเทศเป็นเรือนล้านคนก็ตาม

5.2 แม้ว่าภาคการเมืองให้การสนับสนุน แต่ก็ให้ความสนใจเข้าร่วมและสนับสนุนไม่เต็มที่นัก ทั้งนี้่าจะเป็นเพราะว่าโครงการนี้มิได้ริเริ่มจากรัฐบาลโดยตรง และการดำเนินโครงการมิได้ให้บทบาทของภาคการเมืองโดดเด่นมากเท่าที่ควร

5.3 สื่อมวลชนให้ความสนใจน้อย อาจเป็นเพราะการรณรงค์เป็นประเด็นเย็น และมีความเป็น นามธรรมสูง มีกิจกรรมหลักหลายอย่างในโครงการเดียว ทำให้เข้าใจยาก ฝ่ายการเมืองไม่ได้ชูโครงการ ไม่มีคนดังเป็นตัวชูโรง มีแต่บทบาทและเรื่องราวของคนเล็กคนน้อย ซึ่งธรรมชาติของสื่อมวลชน กระแสหลัก ให้ความสนใจน้อยอยู่แล้ว

หรืออีกด้านหนึ่ง ผู้รับผิดชอบโครงการอาจจะยังให้ความสำคัญกับการทำงานด้านสื่อ สาธารณะไม่มากพอ

5.4 รูปแบบการรณรงค์ไม่เร้าใจ ไม่แปลกใหม่แบบที่จะโดนใจประชาชน การวิ่งรณรงค์มีบ่อย จนเป็นเรื่องธรรมดาของสังคม ไม่เหมือนการวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่เมื่อปี 2530 ซึ่งสมัยนั้น เป็นช่วงเริ่มต้นใหม่ๆ ของกิจกรรมแนวนี้

แม้โครงการนี้มีการค้นหาสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพ ซึ่งเป็นจุดเด่นที่ได้เปิดประเด็นสุขภาพ องค์กรรวม เน้นการดึงศักยภาพของชุมชนมาทำงานด้วยกันอย่างสร้างสรรค์ แต่ก็ยังเป็นประเด็น นามธรรมที่ยากแก่การทำความเข้าใจกับประชาชนวงกว้าง เป็นประเด็นที่ตั้งขึ้นมาเพื่อกระตุ้นความ คิด เป็นโจทย์ให้คนที่สนใจจริงๆ ได้เข้าร่วมขับเคลื่อน อาจไม่เหมาะกับการใช้เป็นประเด็นรณรงค์ใน

ภาพกว้าง การเชื่อมโยงเรื่องสิ่งดีดีเข้ากับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงซึ่งเป็นเรื่องดี แต่ก็ก็เป็นเรื่องที่ยากเกินไปที่จะสร้างความเข้าใจต่อสาธารณะในเวลาอันรวดเร็ว

5.5 สังคมโดยรวมเข้าใจเรื่องการสร้างสุขภาพ เกี่ยวโยงอยู่กับเรื่องของการรณรงค์ ออกกำลังกายที่รัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขผลักดันอยู่อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการพยายามขยายความเรื่องการสร้างสุขภาพในมิติที่กว้างและเป็นองค์รวม ซึ่งเป็นเรื่องที่เข้าใจได้ยากและเปลี่ยนความคิดความเข้าใจของประชาชนโดยทั่วไปได้ยาก

5.6 มีข้อเท็จจริงที่ว่า ความเข้มแข็งของภาคประชาสังคมในพื้นที่ต่างๆ มีความแตกต่างกันมาก ความเข้าใจและวัฒนธรรมในวิธีการทำงานเชื่อมกับแนวราบของคนที่อยู่ในระบบราชการก็มีความแตกต่างกัน ดังนั้นการดำเนินโครงการรณรงค์ที่ต้องอาศัยการทำงานผ่านการร้อยเชื่อมของทั้ง 2 ภาคส่วนนี้ โดยดำเนินการคราวเดียวพร้อมกันทั้งประเทศ แม้ว่าเป็นแนวคิดที่ดี แต่ย่อมมีปัญหาอุปสรรคมาก และความสำเร็จที่ได้ย่อมอยู่ในระดับที่ไม่สูง

การเลือกทำแบบเจาะจงพื้นที่ที่มีความพร้อม ให้ขอบเขตการรณรงค์แคบลง น่าจะเป็นการดำเนินงานที่เข้าใจและยอมรับความเป็นจริงตามธรรมชาติมากกว่า

5.7 จุดอ่อนที่สำคัญของกิจกรรมการค้นหาสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพ คือการคิดกิจกรรมนั้นจนถึงขั้นเกิดแนวทางการทำงานได้จริง มีความล่าช้ามาก ทำให้มีการเตรียมการสั้นมาก จนแทบจะเป็นไปไม่ได้ที่การดำเนินงานตามกิจกรรมนี้จะได้ผล ไม่ว่าเชิงปริมาณหรือคุณภาพ ซึ่งจุดนี้ฝ่ายผู้รับผิดชอบโครงการและผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายก็วิเคราะห์เห็นตรงกันทั้งหมด

5.8 ช่วงเวลาที่กำหนดให้ทำกิจกรรม นอกจากจะเป็นระยะเวลาที่สั้นแล้ว ยังไม่ได้คำนึงถึงข้อจำกัดอื่นๆ ที่มีความแตกต่างในแต่ละพื้นที่ เช่น ประเด็นเรื่องฤดูกาล ฝนตก น้ำท่วม ฤดูกาลโยกย้ายข้าราชการประชาชน เป็นต้น

5.9 การค้นหาแกนนำในพื้นที่ ดำเนินการบนฐานข้อมูลที่จำกัด และจากประสบการณ์การทำงานร่วมกันมาในอดีต ทำให้ได้ผู้ที่เหมาะสมเพียงบางส่วน โดยผู้ได้รับมอบหมายให้เป็นแกนประสานการค้นหาสิ่งดีดีบางส่วน ทัศนคติอื่นมากกว่างานในลักษณะนี้ การดำเนินงานจริงจึงมีความแตกต่างกันได้มาก

5.10 การเตรียมความพร้อมของผู้เกี่ยวข้องในทุกระดับ แม้มีความพยายามดำเนินการอย่างมาก แต่ก็ยังไม่ถึงขั้นที่กล่าวได้ว่าดีและพอเพียง เพราะการดำเนินโครงการนี้มีสาระมาก ซับซ้อน ปฏิบัติยาก และต้องทำในขอบเขตที่กว้างมาก

5.11 ในห้วงเวลาการดำเนินโครงการ บุคคลที่ทำงานด้านสุขภาพในแต่ละพื้นที่ มีภาระงานที่ต้องกระทำร่วมกับส่วนกลางหลายหน่วย เช่น กสช. สสส. สปรส. เป็นต้น ทำให้มีภาระงานมากและบางแห่งเกิดความสับสน

5.12 การสื่อสารประชาสัมพันธ์โครงการจากส่วนกลางไม่เข้มข้น และการทำงานกับสื่อมวลชนส่วนภูมิภาค และท้องถิ่นยังมีน้อยเกินไป ทำให้การทำงานในพื้นที่ที่มีความยากตามไปด้วย

สรุปบทเรียนและข้อเสนอแนะ

จากการสังเคราะห์บทเรียนกิจกรรมการค้นหาคำสั่งดีในการสร้างสุขภาพภายใต้โครงการรณรงค์รวมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาทครั้งนี้ สามารถสรุปได้เป็นบทเรียนสำคัญและข้อเสนอแนะได้ดังนี้

1. การดำเนินโครงการรณรงค์รวมพลังสร้างสุขภาพฯ และกิจกรรมการค้นหาคำสั่งดีในการสร้างสุขภาพ ซึ่งเป็น 1 ใน 3 กิจกรรมหลักของโครงการนี้ วางอยู่บนแนวคิดที่ดี เพราะเป็นความพยายามทำงานกับสังคมเพื่อชวนกันเข้ามามีส่วนร่วมเรียนรู้เรื่องสุขภาพในมิติที่กว้างและเป็นองค์รวมทั้งทางกาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยชูทิศทางการร่วมกันสร้างสุขภาพขึ้นมาเป็นทิศทางหลัก โดยนำไปเชื่อมโยงกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงขององค์พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เพื่อใช้เป็นหลักยึดว่า การจะเกิดสุขภาพหรือสุขภาพจะได้ทุกอย่างต้องวางอยู่บนฐานของ "ความพอดีพอเพียง"

การดำเนินโครงการนี้จึงถือได้ว่าเป็นการเปิดบทเรียนใหม่ให้กับสังคมเข้ามาร่วมทำงานสร้างสุขภาพบนกระบวนทัศน์ใหม่ที่ว่าด้วยเรื่องสุขภาพองค์รวมที่มีใช่เรื่องของ การป่วย ไม่ป่วย หรือเรื่อง ที่เกี่ยวกับการแพทย์และการสาธารณสุขเพียงเท่านั้น ซึ่งเป็นความท้าทายอย่างสูง

ยิ่งโครงการนี้ กำหนดให้มีการค้นหาคำสั่งดีในการสร้างสุขภาพ ซึ่งมีความหมายและรูปธรรมที่กว้างและหลากหลายมากด้วยแล้ว นับได้ว่าเป็นความกล้าหาญในการเปิดประเด็นสุขภาพให้กว้างไกลออกไปจากกรอบกระบวนทัศน์เดิมที่คนส่วนใหญ่คุ้นเคย และการดำเนินกิจกรรมนี้ก็ยิ่งใช้วิธีประสานระดมความร่วมมือทั้งภาคส่วนที่เป็นประชาชนผู้มีจิตสาธารณะ เข้ากับทุกภาคส่วนที่อยู่ในระบบราชการ ในลักษณะของการ "ร่วมด้วยช่วยกัน" ซึ่งนับว่าเป็นจุดเด่นที่แปลกออกไปจากวิถีคิดการรณรงค์ทางด้านสุขภาพและการรณรงค์ทางด้านสาธารณสุขเดิม ๆ ที่มักผูกติดอยู่กับการดำเนินงานผ่านระบบราชการ ระบบวิชาชีพเป็นหลัก ฝ่ายประชาชนมักเป็นเพียงฝ่ายถูกเชื่อเชิญให้เข้าร่วมปฏิบัติเท่านั้น

จุดเด่นเหล่านี้ ควรยึดเป็นแนวทางในการดำเนินงานรณรงค์ด้านสุขภาพต่อไปในอนาคต แต่ควรพินิจพิเคราะห์กับการกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์และยุทธวิธีการดำเนินงานให้ลึกซึ้งและชัดเจนยิ่งขึ้น

2. การดำเนินโครงการรณรงค์ครั้งนี้ มีจุดอ่อนอย่างน้อย 3 ประการคือ

(1) มีเวลาเตรียมงานสั้นมาก ทั้งโครงการมีเวลาเตรียมงานเพียง 8-9 เดือน ในขณะที่จะต้องดำเนินงานประสานกับผู้เกี่ยวข้องจำนวนมากทั่วประเทศ ยิ่งกิจกรรมการค้นหาคำสั่งดีในการสร้างสุขภาพด้วยแล้ว กว่าจะพัฒนาความคิดจนเป็นแนวทางการดำเนินงานจริงได้สำเร็จ ก็เหลือเวลาเตรียมการก่อนการปฏิบัติเพียงหนึ่งเดือนเศษเท่านั้น

(2) โครงการกำหนดให้มีกิจกรรมหลักมากเกินไป และยากเกินไป คือให้มีกิจกรรมหลัก 3 เรื่อง ประกอบด้วยการจัดขบวนวิ่ง/ปั่นจักรยานรณรงค์ 5 สายทั่วประเทศ การรวบรวมรายชื่อผู้สนับสนุนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพคนไทย และการค้นหาคำสั่งดีในการสร้างสุขภาพ ซึ่งกิจกรรมทั้ง 3 ส่วนนี้ ผู้รับผิดชอบโครงการพยายามผสมผสานให้เข้าเป็นโครงการเดียว แต่เนื่องจากวิถีคิดการจัดการ และความยากง่ายของแต่ละเรื่องมีความแตกต่างกันมาก การผสมผสานซึ่งทำได้ไม่ดี

โดยเฉพาะอย่างยิ่งกิจกรรมค้นหาสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่เข้าใจยากและดำเนินการยากที่สุด ผลสำเร็จที่เกิดขึ้นจึงไม่สูงเท่าที่คาดหวังไว้

(3) โครงการนี้ดำเนินงานกว้างมากเกินไป คือดำเนินงานครอบคลุมทุกพื้นที่ทั่วประเทศ ซึ่งมีความแตกต่างหลากหลายทั้งในแง่ความสนใจ การรับรู้ ภูมิอากาศ วัฒนธรรม และความพร้อมของเครือข่ายที่ทำงานด้านสุขภาพ ดังนั้นเมื่อกำหนดขอบเขตดำเนินงานที่กว้างเช่นนี้ จึงเป็นอุปสรรคหรือข้อจำกัดในการดำเนินงานเสียเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกิจกรรมค้นหาสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพที่ทำทั้งประเทศ โดยกำหนดระบบให้ฝ่ายประชาสังคมต้องทำงานร่วมกับฝ่ายราชการ สาธารณสุข จึงกลายเป็นการดำเนินงานบนความไม่พร้อม และไม่เป็นไปตามธรรมชาติเท่าที่ควร

การดำเนินกิจกรรมที่มีความยากทั้งในแง่ของความเข้าใจและในแง่ของการปฏิบัติ และมีประเด็นสลับซับซ้อนเช่นนี้ จึงไม่ควรดำเนินงานแบบปูพรม ควรใช้ยุทธวิธีกำหนดพื้นที่เป้าหมาย และทำอย่างค่อยเป็นค่อยไป น่าจะประสบผลสำเร็จได้ดีกว่า ส่วนการรณรงค์ระดับกว้าง ควรเลือกกิจกรรมที่สื่อสารง่าย และเข้าใจง่าย น่าจะประสบความสำเร็จสูงกว่า

3. โครงการรณรงค์ครั้งนี้ ในส่วนของกิจกรรมค้นหาสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพ ที่ผูกโยงอยู่กับมิติของวิถีชุมชน เรื่องราวของทั้งคนเล็กคนน้อย หน่วยงาน องค์กร บุคคลและสถานที่ต่างๆ เป็นการเปิดมิติสุขภาพอย่างกว้าง ไม่ผูกโยงสุขภาพอย่างแคบอยู่กับระบบการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น ในขณะที่เดียวกันก็มีหลักคิดวางบนฐานของการเห็นคุณค่า ศักดิ์ศรีและศักยภาพของประชาชน และชุมชนต่างๆ ไม่เน้นการประกวด แข่งขัน รวมทั้งเปิดกระบวนการทำงานที่มุ่งให้คนจากหลายฝ่ายมาคิด มาทำงานด้วยกันอย่างสมานฉันท์และให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน นับว่าเป็นจุดเด่นของโครงการนี้

ผลของการดำเนินงาน แม้จะมีผลลัพธ์เชิงปริมาณไม่ชัดเจนนัก และผลลัพธ์เชิงกระบวนการก็มีความแตกต่างหลากหลายในแต่ละพื้นที่ก็ตาม แต่ก็ทำให้ได้เห็นรูปแบบความคิดและการกระทำที่หลากหลาย สามารถใช้เป็นฐานสำหรับการขยายผลในเชิงคุณภาพต่อไปได้

ซึ่งเป็นที่น่ายินดีที่ สป.รศ. มีความพยายามจะต่อยอดงานส่วนนี้ต่อไปในอนาคต และ สสส. ก็มีความเห็นสอดคล้องกัน โดยมองแนวทางว่าควรสนับสนุนพื้นที่ที่มีความพร้อมให้ต่อยอดบทเรียนต่อไป ไม่ควรดำเนินงานแบบปูพรมอีก โดยถือว่าโครงการที่ได้ดำเนินการไปแล้วนี้เป็นการเปิดแนวรุกอย่างกว้างนำทางไปให้แล้ว

4. วิธีการบริหารชัดเจน และวิธีการทำงานของโครงการรณรงค์ครั้งนี้ เป็นเรื่องที่น่าสนใจอย่างน้อย 2 ประการคือ

(1) ออกแบบการทำงานโดยพยายามดึงฝ่ายราชการสาธารณสุข ซึ่งมีศักยภาพในระบบงานของตนเองสูง มีคนที่มีความรู้ความสามารถ และมีใจต่องานด้านนี้อยู่คนหนึ่ง มีการทำงานที่ค่อนข้างเป็นระบบ เข้าทำงานร่วมกับฝ่ายประชาสังคมที่ประกอบด้วยประชาชนที่มีจิตสาธารณะ มีใจต่องานเพื่อส่วนร่วม แต่ไม่มีระบบและโครงข่ายการทำงานที่ชัดเจนมากนัก นับเป็นความพยายามออกแบบการทำงานที่น่าสนใจ ต่างกับการวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ เมื่อปี 2530 ที่ใช้วิธีการบริหารจัดการผ่านภาคราชการสาธารณสุขเพียงฝ่ายเดียว เนื่องจากในสมัยนั้น ภาคประชาสังคมยังไม่เข้มแข็งและมีมากเท่าทุกวันนี้

การออกแบบการทำงานที่เรียกว่า “แนวคิดถักทอกับแนวราบ” เช่นนี้ถือว่ามีความก้าวหน้าและท้าทายมาก ซึ่งพบว่ามีหลายพื้นที่ทำงานร่วมกันได้เป็นอย่างดี มีความสมานฉันท์ เคียงบ่าเคียงไหล่ในรูปของการเป็นภาคี แต่ก็มีหลายพื้นที่ที่ยังต่อกันไม่ติด ต่างคนต่างทำ และในบางพื้นที่การพยายามให้เชื่อมกันกลับกลายเป็นปัญหา อุปสรรคในการทำงานไป ซึ่งทั้งหมดนี้ยังต้องอาศัยเวลาของการเรียนรู้และพัฒนาาร่วมกันต่อไปอีกยาวนาน เพราะในอดีตที่ผ่านมา สังคมไทยเรากันชินต่อการทำงานด้วยระบบรัฐ ราชการ จากส่วนกลางสู่ส่วนปลายโดยประชาชนมีหน้าที่รองรับผลเพียงระบบเดียว ระบบที่เปิดโอกาสให้ภาคประชาชนเข้ามีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิดและจริงจัง ยังมีน้อยมาก

(2) การมี สปสร. ซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐ แต่มีความอิสระและคล่องตัวในการบริหารจัดการ มีหน้าที่เชื่อมโยงภาครัฐบาล 4 ราชการ ภาคประชาชนและสังคม และภาควิชาการวิชาชีพ เข้ามาทำงานขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพด้วยกัน เป็นจุดที่น่าสนใจอีกประการหนึ่ง เพราะองค์กรรูปแบบเช่นนี้ สามารถบริหารจัดการโครงการรณรงค์ระดับชาติได้ ในขณะที่มีบุคลากรไม่ถึง 20 คน สามารถระดมสรรพกำลังจากหลายฝ่ายในสังคมเข้าร่วมกันทำงานใหญ่ได้ มีคนเข้าร่วมทำงานเป็นจำนวนมาก (ไม่นับรวมผู้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ) จึงควรมีการศึกษารูปแบบและวิธีการทำงานขององค์กรในลักษณะนี้เป็นการจำเพาะต่อไปด้วย

อย่างไรก็ตาม การเชื่อมโยง 3 ฝ่ายเข้าร่วมโครงการรณรงค์ครั้งนี้ จากการสังเคราะห์พบว่าภาคประชาชนมีส่วนร่วมอย่างกระตือรือร้นมากที่สุด ภาคบุคลากรในระบบราชการกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่ส่วนใหญ่ร่วมมือดี โดยผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขให้การสนับสนุนทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ฝ่ายการเมืองก็ให้การสนับสนุน ดังจะเห็นได้ว่าการประชุมปรึกษาหารือระหว่างรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์ ประธานคณะกรรมการจัดงานรณรงค์ครั้งนี้ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขยืนยันให้ความร่วมมืออย่างใกล้ชิด แต่ในทางปฏิบัติ อาจกล่าวได้ว่าภาคการเมืองและรัฐบาลเองไม่ได้หนุนโครงการรณรงค์ครั้งนี้อย่างเต็มกำลัง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าโครงการนี้มีได้ริเริ่มจากรัฐบาลโดยตรง หรืออีกนัยหนึ่ง สปสร.ซึ่งเป็นองค์กรเสนอโครงการ อาจไม่สามารถทำให้รัฐบาลรู้สึกได้ประโยชน์ร่วมจากการรณรงค์ครั้งนี้มากเท่าที่ควรก็เป็นได้ ในทางกลับกันผู้รับผิดชอบโครงการอาจไม่ต้องการให้โครงการนี้กลายเป็นของรัฐบาลไปอย่างสิ้นเชิงก็เป็นได้

5. การดำเนินโครงการนี้ มีองค์กรหลักที่สนับสนุนทรัพยากรคือ สสส. ทำให้โครงการนี้ดำเนินไปได้บนแนวคิดริเริ่มสร้างสรรค์ โดยไม่ต้องรอกองงบประมาณจากรัฐบาลแต่เพียงด้านเดียว

จุดนี้แสดงให้เห็นถึงโอกาสของสังคมไทย ที่มี สสส.เป็นกองหนุนหนุนเสริมให้คนไทยในทุกภาคส่วนร่วมมือกันทำงานสร้างสุขภาพในทุกมิติได้อย่างหลากหลาย มีชีวิตชีวา และมีพลังได้อีกมาก

สำหรับองค์การอนามัยซึ่งสนับสนุนในส่วนของการทำงานทางวิชาการเพื่อติดตามเรียนรู้ประสบการณ์จากการรณรงค์ครั้งนี้ นับว่าเป็นบทบาทที่เหมาะสม แต่ควรมีการขยายผลประสบการณ์ไปสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับนานาชาติด้วย

6. โครงการรณรงค์ครั้งนี้ มีผลทำให้หน่วยงาน องค์กร ประชาคมต่างๆ ที่ทำงานด้านสุขภาพได้มีโอกาสเข้ามาทำงานรณรงค์ร่วมกันมากขึ้น แม้ว่าจะมีความแตกต่างหลากหลายอยู่มากก็ตาม จุดนี้ถือได้ว่าเป็นทุนทางสังคมที่เพิ่มขึ้น สามารถขยายผลทำงานอื่นร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และต่อยอดงานที่ได้ร่วมกันทำมาแล้วให้เจริญงอกงามยิ่งขึ้นได้ หากมีการสนับสนุนจากองค์กรที่เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสม

ในส่วนของกิจกรรมค้นหาสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพ สิ่งที่ได้ค้นพบและนำออกมาเผยแพร่ในรูปแบบต่างๆ กระบวนการที่คนหลายฝ่ายเข้ามาคุย มาคิด มาทำงานค้นหาสิ่งดีดีร่วมกันก็เป็นทุนทางสังคมที่สามารถต่อยอดได้อีกมากมายเช่นกัน

สปรส. ซึ่งเป็นองค์กรจุดประกายเรื่องนี้ขึ้นมา ควรให้ความสนใจและแสวงหายุทธวิธีในการส่งเสริมสนับสนุนเพื่อการพัฒนาต่อไป

สรุป

การศึกษามหาวิทยาลัยการศึกษาค้นหาสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพ ตามโครงการรณรงค์ร่วมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท พ.ศ.2545 ดำเนินการหลังโครงการเสร็จสิ้นไปแล้ว 2 ปี จึงเกิดข้อจำกัดบางประการในการทำงาน ได้แก่ การค้นหาเอกสาร การทบทวนความทรงจำของผู้เกี่ยวข้อง ดังนั้น การรวบรวมข้อมูลจึงอาจขาดความสมบูรณ์ครบถ้วนไปบ้างบางส่วน แต่คณะผู้ศึกษาก็ได้พยายามรวบรวม วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลและบทเรียนเหล่านั้นไว้ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยคาดหวังว่าจะเกิดประโยชน์ต่อการดำเนินงานรณรงค์ด้านสุขภาพในอนาคต และเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาเรียนรู้ของคนรุ่นหลังต่อไป

คณะผู้ศึกษาขอขอบคุณทุกท่านที่ให้เอกสาร ให้ข้อมูล ให้สัมภาษณ์ และร่วมประชุมให้ข้อคิดเห็น จนทำให้งานวิชาการชิ้นนี้สำเร็จลงได้ด้วยความสะดวกเรียบร้อย

เอกสารอ้างอิง

1. หนังสือสรุปการณรงค์ "รวมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท พ.ศ.2545" สปรส., พฤษภาคม 2546.
2. เอกสารประกอบการแถลงข่าว โครงการณรงค์รวมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท, สปรส., ตุลาคม 2545.
3. หนังสือสิ่งดีดี..ด้านสุขภาพจังหวัดเชียงใหม่, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 1 พฤศจิกายน 2545.
4. หนังสือสิ่งดีดี..ด้านสุขภาพจังหวัดกระบี่, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่, 14 ธันวาคม 2545.
5. บันทึกงานเขียนชุมชน คนสร้างสุข, เครือข่ายประชาชนคนปราจีนบุรี, มิถุนายน 2545.
6. นครพนม รณรงค์รวมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท, ศูนย์ประสานงาน สปรส. จังหวัดนครพนม
7. รายงานผลการดำเนินงานโครงการณรงค์รวมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท จังหวัดสุรินทร์
8. สิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพภาคเหนือ, สปรส., เมษายน 2547
9. สิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, สปรส., เมษายน 2547
10. สิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพภาคกลาง, สปรส., เมษายน 2547
11. สิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพภาคใต้, สปรส., เมษายน 2547
12. การศึกษาผลกระทบของโครงการรวมพลังสร้างสุขภาพตามรอยพระยุคลบาท, คณะวิจัย สถาบันราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง, มปป.
13. รายงานการสังเคราะห์องค์ความรู้ โครงการณรงค์รวมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท, สมพันธ์ เตชะอธิกและคณะ, กุมภาพันธ์ 2546

ภาคผนวก

โครงการรณรงค์ “รวมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท”

ความเป็นมา

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงมีพระราชกรณียกิจด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพในทุกมิติ ดังพระบรมราโชวาท “...การรักษาความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายเป็นปัจจัยของเศรษฐกิจที่ดี และสังคมที่มั่นคง เพราะร่างกายที่แข็งแรงนั้นโดยปรกติจะอำนวยผลให้สุขภาพจิตใจสมบูรณ์ด้วย และเมื่อมีสุขภาพสมบูรณ์ดีพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจแล้ว ย่อมมีกำลังทำประโยชน์ สร้างสรรค์เศรษฐกิจและสังคมของบ้านเมืองได้เต็มที่ ทั้งไม่เป็นภาระแก่สังคมด้วย คือเป็นแต่ผู้สร้าง มิใช่ผู้ถ่วงความเจริญ...” (22 ตุลาคม พ.ศ.2522) และดังพระราชดำรัส “...ร่างกายของเรานั้น ธรรมชาติสร้างมาสำหรับให้ออกแรงใช้งาน มิใช่ให้อยู่เฉยๆ ถ้าใช้แรงให้พอเหมาะพอดีโดยสม่ำเสมอ ร่างกายก็เจริญแข็งแรง คล่องแคล่ว และคงทนยั่งยืน ถ้าไม่ใช้แรงเลย หรือใช้ไม่เพียงพอ ร่างกายก็จะเจริญแข็งแรงอยู่ไม่ได้ แต่จะค่อยๆ เสื่อมไปเป็นลำดับ และหมดสมรรถภาพไปก่อนเวลาอันสมควร...” (17 ธันวาคม พ.ศ.2523) “...คำว่าพอก็เพียงพอ เพียงนี้ก็พอดังนั้นเอง คนเราถ้าพอในความต้องการ ก็มีความโลภน้อย เมื่อมีความโลภน้อย ก็เบียดเบียนคนอื่นน้อย กับทุกประเทศมีความคิด-อันนี้ ไม่ใช่เศรษฐกิจ-มีความคิดว่าทำอะไร ต้องพอเพียง หมายความว่าพอประมาณ ไม่สุดโต่ง ไม่โลภอย่างมาก คนเราก็ออยู่เป็นสุข พอเพียงนี้อาจจะมีมาก อาจจะมีของหรูหราก็ได้ แต่ว่าต้องไม่ไปเบียดเบียนคนอื่น ต้องให้พอประมาณ ตามอัตภาพ พูดจาก็พอเพียง ทำอะไรก็พอเพียง ปฏิบัติตนก็พอเพียง...” (4 ธันวาคม 2541)

พ.ศ.2543 รัฐบาลออกระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีจัดตั้งคณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.) เพื่อจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ให้สำเร็จภายในเวลาไม่เกิน 3 ปี (ไม่เกินสิงหาคม 2546) เพื่อวางหลักการปรัชญา ระบบ โครงสร้างและกลไกของระบบสุขภาพที่เน้น “สร้างนำซ่อม” โดยเชิญชวนคนไทยร่วมปฏิรูปความคิดและพฤติกรรมเพื่อการสร้างสุขภาพหรือสุขภาพาร่วมกันทั่วทั้งแผ่นดิน

ช่วงปี พ.ศ.2543 และปี 2544 ได้มีการจัดทำกรอบความคิดระบบสุขภาพ โดยสังเคราะห์ขึ้นจากองค์ความรู้ทางวิชาการ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือรับฟังความคิดเห็นจากหน่วยงานองค์กร ภาคีและประชาคมต่างๆ ซึ่งมีองค์กรเข้าร่วมให้ความเห็นกว่า 300 เครือข่าย รวมเป็นประชาคมเกือบ 2,000 ภาคี จากนั้นได้มีการจัดงานตลาดนัดสุขภาพและจัดการประชุมสาริตสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเพื่อระดมความคิดเห็นอย่างกว้างขวาง

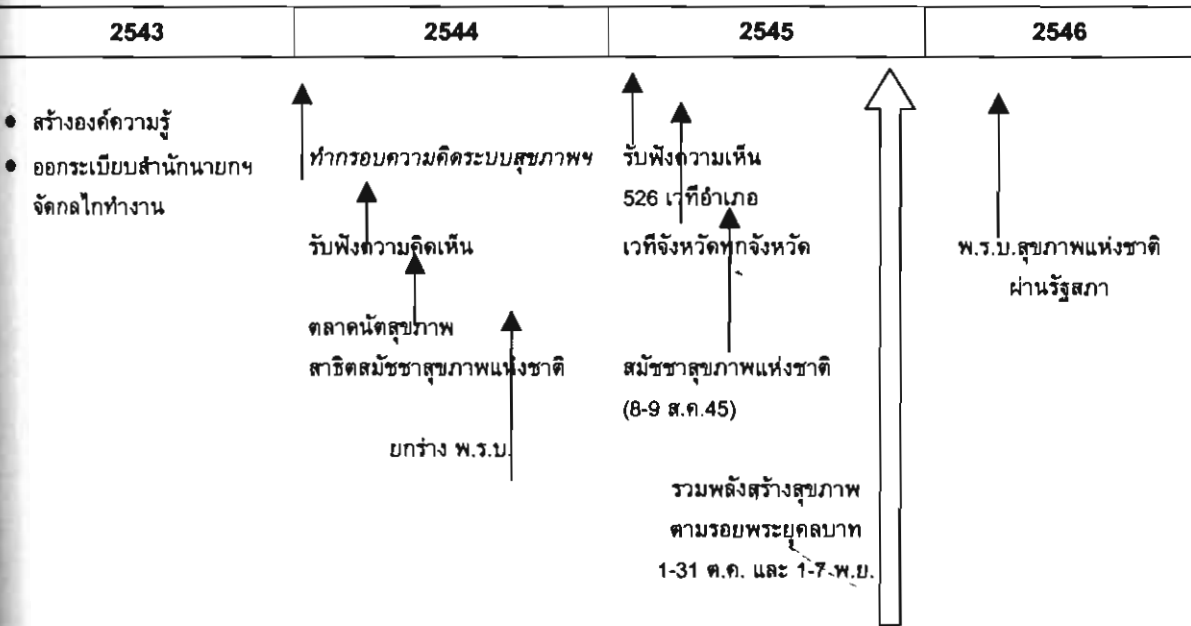
ต่อมา ในช่วงปลายปี 2544 ต่อต้นปี 2545 จึงได้มีการสังเคราะห์ข้อคิดเห็นต่างๆ ผนวกเข้ากับองค์ความรู้ทางวิชาการ ยกเป็นร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติขึ้น โดยมีแนวทางเป็นธรรมนูญสุขภาพคนไทย

ในระหว่างเดือนมีนาคมและเมษายน 2545 มีการจัดเวทีระดับอำเภอทั่วประเทศเพื่อรับฟังความเห็นต่อสาระสำคัญของร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติทั้งฉบับ ประมาณ 500 เวทีแล้วในช่วงเดือนพฤษภาคม-กรกฎาคม 2545 มีการจัดเวทีสอภทานความคิดเห็นต่อร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่ง

ชาติในระดับจังหวัดทุกจังหวัดทั่วประเทศ แล้วรวบรวมข้อเสนอแนะเข้าสู่การพิจารณา
ในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในวันที่ 8-9 สิงหาคม 2545

ขณะนี้อยู่ระหว่างการปรับปรุงร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เสนอต่อ คณะรัฐมนตรี เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการนิติบัญญัติต่อไป (ประมาณเดือนกันยายน 2545) โดยการดำเนินการรับฟังความคิดเห็นข้างต้น มีการขอรายชื่อประชาชนร่วมสนับสนุนการจัดทำ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติพร้อมๆ กันไป โดยมีเป้าหมายรายชื่อประชาชนจำนวน 5 ล้านรายชื่อ

ในท่ามกลางกระแสการปฏิรูปด้านสุขภาพ ได้มีการตราพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ พ.ศ.2544 ขึ้นเพื่อผลักดัน กระตุ้น สนับสนุน และให้ทุนแก่หน่วยงานต่างๆ ในสังคมให้เกิดการขับเคลื่อนกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ ในช่วงเดียวกัน รัฐบาลได้ประกาศให้ปี 2545 เป็น "ปีแห่งการสร้างสุขภาพ" โดยจัดให้มีกิจกรรมรณรงค์ด้านสุขภาพทั่วไทยตลอดปี นอกจากนี้องค์การอนามัยโลกมีคำขวัญ "ขยับกาย สบายชีวิ" อีกด้วย



ผังภูมิแสดงกิจกรรมหลักในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ 2543-2546

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อเป็นการดำเนินการตามรอยพระยุคลบาท และส่งเสริมกระบวนการทางสังคมเพื่อการสร้างสุขภาพ/สุขภาวะ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

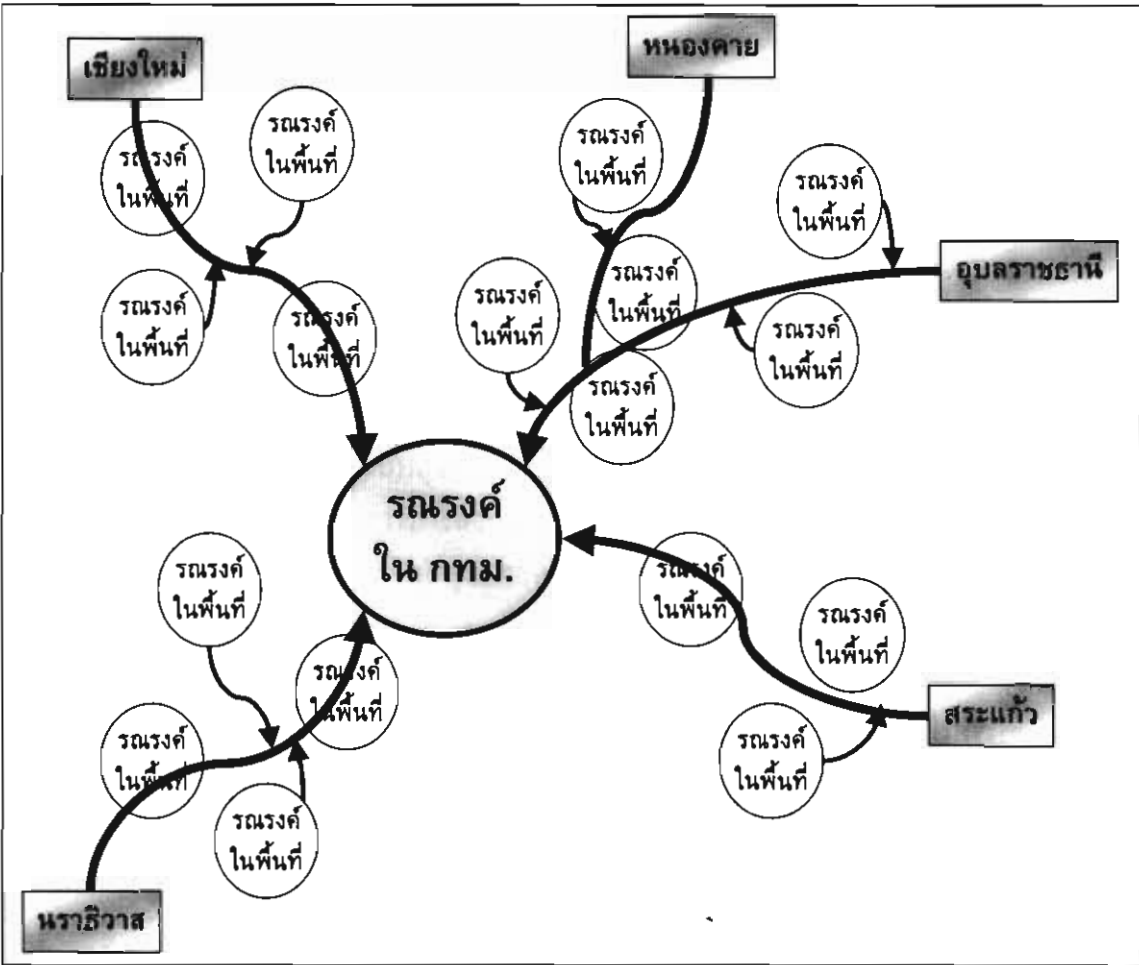
1. เพื่อส่งเสริมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่หลากหลายและเป็นธรรมชาติ
2. เพื่อรวบรวมรายชื่อสนับสนุนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพคนไทย

เป้าหมาย

1. หน่วยงาน องค์กร ภาคีและประชาคมที่สนใจเรื่องสุขภาพ เข้าร่วมกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพทุกหย่อมหญ้า
2. ได้รายชื่อผู้สนับสนุนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพคนไทย 5 ล้านรายชื่อ

แนวทางการจัดกิจกรรมรณรงค์

1. การสร้างสุขภาพ หมายถึง การสร้างเสริมสุขภาพกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ
2. โครงการสุขภาพนี้เป็นการต่อยอดประสบการณ์การวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ปี 2530 และตลาดนัดสุขภาพปี 2544
3. กิจกรรมรณรงค์ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ 1) “ค้นหาสิ่งดีดี ในการสร้างสุขภาพ” 2) “วิ่ง/จักรยาน/วีลแชร์เพื่อสุขภาพ 5 สาย”
4. กิจกรรมค้นหา “สิ่งดีดี ในการสร้างสุขภาพ” เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์กรในจังหวัด โดยประชาคมในจังหวัดร่วมกันค้นหาสิ่งดีดี ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ แล้วนำมาจัดกิจกรรม สร้างเสริมสุขภาพรูปแบบต่างๆ เพื่อแลกเปลี่ยนเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ตามความเหมาะสม การจัดกิจกรรมเน้นกิจกรรมที่ง่ายต่อการเข้าร่วม เข้าใจ และปฏิบัติได้
5. กิจกรรม “วิ่ง/จักรยาน/วีลแชร์เพื่อสุขภาพ 5 สาย” ใช้การวิ่งสลับกับจักรยาน และวีลแชร์เป็นกิจกรรมแกนของขบวนรณรงค์ โดยใช้เวลาพอสมควร ไม่เร่งรีบ ให้มีการร่วมกิจกรรมการสร้างสุขภาพอื่นๆ ในพื้นที่ และตลอดเส้นทางวิ่ง ตามจังหวะ เวลาที่เหมาะสมตามที่ประชาคมสุขภาพในพื้นที่กำหนด
6. การรวบรวมรายชื่อสนับสนุนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพคนไทย การลงชื่อนั้นจะต้องควบคู่ไปกับการทำความเข้าใจ รายชื่อที่รวบรวมได้จะส่งมอบให้แก่ขบวนรณรงค์วิ่ง/จักรยาน/วีลแชร์เพื่อสุขภาพ 5 สายตลอดเส้นทาง เพื่อนำเข้าสู่กรุงเทพมหานครต่อไป
7. ขบวนรณรงค์วิ่ง/จักรยาน/วีลแชร์เพื่อสุขภาพ 5 สาย ร่วมกับประชาคมในพื้นที่จัดกิจกรรมเดิน-วิ่ง-ปั่นจักรยาน-ปั่นวีลแชร์ (wheelchair) และกิจกรรมอื่นๆ ที่มาสมทบเป็นระยะๆ ตามความเหมาะสมกับสภาพพื้นที่ไปสมทบกับกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาคม พร้อมรวบรวมรายชื่อผู้สนับสนุน
8. ขบวนรณรงค์วิ่ง/จักรยาน/วีลแชร์เพื่อสุขภาพ 5 สาย ประกอบด้วยขบวนวิ่ง/จักรยาน/วีลแชร์เริ่มต้นจากจังหวัดเชียงใหม่ หนองคาย อุบลราชธานี สระแก้ว และนครราชสีมา กำหนดถึงกรุงเทพมหานครในวันพฤหัสบดีที่ 7 พฤศจิกายน 2545 ณ บริเวณท้องสนามหลวง เพื่อนำรายชื่อผู้สนับสนุนธรรมนูญสุขภาพคนไทย (พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ) เสนอต่อประธานรัฐสภาเพื่อผลักดันกฎหมายต่อไป โดยมีกิจกรรมสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพในบริเวณนั้นด้วย



9. จัดระบบการประชาสัมพันธ์รูปแบบที่โดดเด่นชวนติดตาม อย่างมีแผนและหวังผล ทั้งในระดับพื้นที่ ระดับชาติ และระดับโลกมีตราสัญลักษณ์และคำขวัญประกอบกิจกรรม
10. เชื่อมโยงกับกิจกรรมที่อยู่ในความสนใจของประชาคม-อาทิ การท่องเที่ยวทั่วโลก ไปได้ทุกเดือน หนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ ตลาดนัดสุขภาพในพื้นที่ ตามสภาพความต้องการและความพร้อมของพื้นที่ เน้นการประหยัดพลังงาน ภูมิปัญญาไทย นิยมไทย ไม่ก่อกมลพิษ รวมทั้งการเสริมกระแสนรถรงค์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอื่นๆ อาทิ โครงการรถรงค์ "ปีแห่งการสร้างสุขภาพ" ทั่วโลกของกระทรวงสาธารณสุข โครงการ "วิ่งวิสาขพุทธบูชา" ของสมาพันธ์ชมรมวิ่งเพื่อสุขภาพไทย
11. มีระบบการดำเนินงานเชื่อมโยงในแนวราบอย่างกว้างขวาง และการจัดการ การกระจายงานและความรับผิดชอบ แบบร่วมคิดร่วมทำ เน้นการมีส่วนร่วมของภาคีสุขภาพต่างๆ ในพื้นที่เป็นสำคัญ
12. มีผู้ให้การสนับสนุนโครงการที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพ
13. มีการบันทึกการดำเนินโครงการเชิงคุณภาพอย่างเป็นระบบ

แผนผังการปฏิบัติการ

ตารางแนบท้าย

ช่วงเวลาการรณรงค์

ช่วงแรก 1-31 ตุลาคม 2545

ช่วงสุดท้าย 1-7 พฤศจิกายน 2545

งบประมาณ

1. สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) สนับสนุนการบริหารจัดการโครงการรณรงค์และการประสานงานในพื้นที่
2. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สนับสนุนกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในจังหวัด
3. องค์การอนามัยโลก สำนักงานภาคพื้นเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (WHO-SEARO) สนับสนุนการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรณรงค์เพื่อเผยแพร่ออกไปทั่วโลก
4. กระทรวงสาธารณสุข เป็นค่าใช้จ่ายในการสนับสนุนการประชาสัมพันธ์ สนับสนุนการวิ่งเพื่อสุขภาพ และสนับสนุนหน่วยงานและบุคลากรในสังกัดในการหนุนเสริม/ประชาคม/ภาคี
5. ภาคเอกชน อุดหนุนอุปกรณ์การวิ่ง/จักรยาน
6. หน่วยงานอื่นๆ และประชาคมในพื้นที่ อุดหนุนกิจกรรมรณรงค์ตามกำลังและตามความเหมาะสม

ผู้รับผิดชอบ

คณะกรรมการอำนวยการ

คณะกรรมการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (คปรส.)

คณะกรรมการดำเนินการ

ที่ปรึกษากิตติมศักดิ์

- ศ.นพ.เสม พริ้งพวงแก้ว

ที่ปรึกษา

- นพ.มงคล ณ สงขลา, นพ.ไพจิตร ปวะบุตร, ศ.นพ.อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม, รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข, รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข, ปลัดกระทรวงสาธารณสุขและอธิบดีทุกกรม, ปลัดกระทรวงมหาดไทย, ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) พลเอกศิริ ทิวะพันธ์, ผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไทย, ศ.ดร.ธงชัย พรรณสวัสดิ์, นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ

- ประธาน - นพ.ไพโรจน์ นิงสานนท์
- ที่มผู้ประสานงานสายเหนือ
- นพ.บุญเรือง ชูชัยแสงรัตน์, นพ.นิสิต วรรณจักรिया,
 - นพ.ชัย กฤติยาภิชาติกุล
- ที่มผู้ประสานงานสายอีสาน
- นพ.วีระวัฒน์ พันธุ์ครุฑ, นพ.คำรณ ไชยศิริ,
 - นพ.วีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์,
 - นพ.ชาติรี เจริญชีวะกุล
- ที่มผู้ประสานงานสายตะวันออก
- นพ.ณรงค์ สหเมธาพัฒน์, นพ.วิวัฒน์ วิริยะกิจจา
- ที่มผู้ประสานงานสายใต้
- นพ.สุเทพ วัชรปยานันท์, นพ.ชัยรัตน์ เวชพานิช,
 - นพ.สมชาย วงศ์เจริญยง
- เลขานุการ - นพ.อำพล จินดาวัฒนะ
- ผู้ช่วยเลขานุการ - นพ.อุกฤษฏ์ มลินทากร, นายสุรศักดิ์ บุญเทียน,
- คุณศิริธร อรไชย, คุณพลินี เสริมสินศิริ, คุณสุทธิ
 - สิทธิ์ ไมตรีจิตร์, คุณปิยะอร แดงพยนต์, คุณนภา
 - พร จัดหงษา, คุณอดิ نارถ พึ่งความชอบ, นายแก้ว
 - วิฑูรย์เรียร, คุณรำไพ แก้ววิเชียร

องค์กรประสานงานกลาง

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)

องค์กรเจ้าภาพร่วม

ภาครัฐ – กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงกลาโหม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ การกีฬาแห่งประเทศไทย การท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย กรมประชาสัมพันธ์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กรุงเทพมหานคร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบจ. เทศบาล อบต.) สถาบันการศึกษา การบินไทย การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย (กฟผ.)

ภาคประชาคม – สมาพันธ์ชมรมวิงเพื่อสุขภาพไทย ชมรมจักรยานเพื่อสุขภาพแห่งประเทศไทย มูลนิธิหมอชาวบ้าน เครือข่ายองค์กรพัฒนาเอกชนด้านสุขภาพ ประชาคมพื้นที่ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มภาคีตลาดนัดสุขภาพ เครือข่ายหมออนามัย อาสาสมัคร สภาวิชาชีพ เสถียรธรรมสถาน สมาคม/ชมรมวิชาชีพ

ภาคเอกชน – ศิลปิน/ดารา สื่อสารมวลชน ผู้ผลิตรายการวิทยุ/โทรทัศน์ต่างๆ บริษัท
บางจาก (มหาชน) จำกัด บริษัท จีออกแอนด์จอย จำกัด บริษัท เอ็กซ์ไทม์ จำกัด บริษัทผลิตและ
จำหน่ายอุปกรณ์กีฬา

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. เกิดการร้อยเชื่อมภาคี/ประชาคมเป็นพลังแผ่นดินในการสร้างสุขภาพ
2. ได้รายชื่อสนับสนุนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพคนไทย 5 ล้านชื่อ

การประเมินผล

1. ประเมินโครงการทั่วไป
2. ประเมินกระบวนการมีส่วนร่วม
3. ประเมินผลเชิงบันทึกการดำเนินงาน

ทั้งนี้ให้มีการจัดทำในรูปแบบสื่อสิ่งพิมพ์ เป็นเอกสาร หนังสือ ทั้งไทยและอังกฤษ สื่อรูป
แบบอื่นๆ เช่น วีดิทัศน์ เป็นต้น

กิจกรรมหลัก/ย่อย	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ผู้รับผิดชอบ
1. วางแผนและเตรียมการ											
- จัดทำโครงการ											อุกฤษฏ์
- เสนอ คปรส. ให้ความเห็นชอบ		28									อำพล/ปิติพร
- เสนอขอพระราชทานพระบรมราชานุญาต											ปิติพร
- วางแผนการรณรงค์พร้อมทั้งจัดทำ											อุกฤษฏ์
ข้อตกลงการจัดกิจกรรม (TOR)											
- สรรหาผู้ประสานงานในจังหวัด											อุกฤษฏ์
- ประชุมหาหรือผู้ประสานงาน/กลุ่มกิจกรรม				15							อุกฤษฏ์
2. การสื่อสารสาธารณะ											
- ออกแบบ ชื่องาน ตราสัญลักษณ์ คำขวัญ											สายพิณ/พลินี
- สรรหาผู้วางแผนประชาสัมพันธ์											สายพิณ/พลินี
- เปิดตัวโครงการ ในงานประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ							9				สายพิณ/พลินี
3. ขอรับการสนับสนุนโครงการ											
- ขอรับการสนับสนุนจาก สสส. WHO-WR กสธ.											อุกฤษฏ์
- ติดต่อผู้สนับสนุนภาคเอกชน											อุกฤษฏ์
4. ความสอดคล้องกับหน่วยงานอื่นๆ											
- วิทยาลัยพหุบุรุษ				26							สมาพันธ์ชมรมวิงฯ
- ประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัด											วณิ
- ประชุมหนึ่งทศวรรษ สวรส.								5-7			สวรส.
- ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ								8-9			ปิติพร
- ประชุม "สู่การสร้างหลักประกันสุขภาพที่ยั่งยืน								26-28			กสธ.
- ทรนงค์ "ปีแห่งการสร้างเสริมสุขภาพ"										27+	กสธ.
5. ทรนงค์ในจังหวัด "ค้นหาสิ่งที่ดีในการ											
ทำสุขภาพ"											
- สรรหาประชาคมหลักในจังหวัด											ปรีดา, วณิ, กรรณิการ์
- ประชุมผู้ประสานงานหลักส่วนกลาง/พื้นที่											ปรีดา, วณิ, กรรณิการ์
- ปชส. และหนุนเสริมภาคีร่วมรณรงค์											ปรีดา, วณิ, กรรณิการ์
- ดำเนินการรณรงค์ นำเสนอสิ่งดีๆ ในจังหวัด									1-31	1-7	ประชาคม/ภาคีจังหวัด
6. ทรนงค์ "วิง/จักรยาน/วิลแชร์เพื่อสุข											
ภาพ 5 สาย"											
- สรรหาผู้จัดการทีมวิง/จักรยานแต่ละภาค											อำพล/อุกฤษฏ์
- ประชุม วางแผน เตรียมการ ประสานงาน และ ปชส.											ผู้ประสานงานภาค
- วิ่งจักรยานเพื่อสุขภาพ 5 สาย										1-7	ทีมวิงแต่ละภาค
- ทีมวิ่งจักรยานรณรงค์ถึง กทม.										7	ทีมวิงแต่ละภาค
- มอบรายชื่อผู้สนับสนุนให้ประธานรัฐสภา										7	อำพล
7. ประเมินผล สรุปบทเรียน เผยแพร่											WHO

ค้นหาสิ่งดีดี ในการสร้างสุขภาพ

ที่มาของแนวคิด

การสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน จะเป็นเรื่องที่น่าวิชาการด้านสุขภาพเป็นผู้ศึกษา ค้นคว้าจากแนวคิด ทฤษฎี และประสบการณ์จากตะวันตกเป็นส่วนใหญ่ แล้วนำมาประยุกต์ ถ่ายทอด ให้ประชาชนคนไทยรับไปปฏิบัติ เป็นโครงการแนวตั้ง (vertical program) โดยผ่านโครงสร้างการบริหารราชการ หรือโครงสร้างทางวิชาการของประเทศ ซึ่งส่วนหนึ่งจะไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและไม่ยั่งยืน แต่สิ่งที่ได้เกิดขึ้นในการจัดทำโครงการนี้คือ การมีสมมติฐานว่าประชาชนคนไทยมีสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพอยู่แล้ว เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติเป็นองค์รวม หรือสั่งสมแล้วพัฒนามาจากความรู้ ความเข้าใจที่ได้รับจากช่องทางต่างๆ มาอย่างต่อเนื่อง แต่มีการประยุกต์ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชนแต่ละแห่ง ดังนั้น โครงการนี้จึงมุ่งเน้นการ “ค้นหา” สิ่งที่บ้านได้ถือปฏิบัติกันอยู่ แล้วนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เผยแพร่ และต่อยอดขยายผล เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่อย่างยั่งยืนต่อไป

ต้นตอของแนวคิดนี้ มาจากความพยายามที่จะสื่อสารจินตภาพใหม่เกี่ยวกับสุขภาพ ทิศทางการปฏิรูประบบสุขภาพ และสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม ซึ่งได้มีการขยายขอบเขตของคำว่าสุขภาพให้กว้างออกไป จนพบว่าเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตทั้งหมด จึงได้เริ่มด้วยการจัด “ตลาดนัดสุขภาพ” ซึ่งได้จัดขึ้นระหว่างวันที่ 1-5 กันยายน 2544 อันเป็นพื้นที่ที่ผู้คนทั้งหลายนำสิ่งที่ตนเองมีอยู่และเห็นว่าเกี่ยวข้องกับสุขภาพ มาแลกเปลี่ยนกัน ไม่ว่าจะเป็นผลผลิตหรือข้อมูลข่าวสาร การพบปะกันในตลาดนัด ได้ก่อให้เกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ได้เห็นกิจกรรมการสร้างสุขภาพที่มารวมในตลาดนัด มีความหลากหลายตั้งแต่กิจกรรมที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น ไปจนถึงเทคโนโลยีตะวันตกที่สามารถเข้าถึงได้ นอกจากนี้ ยังได้เกาะเกี่ยวกันเป็นเครือข่าย จนทำให้ภายหลังจากการจัดงานตลาดนัดสุขภาพครั้งนั้น ภาคสุขภาพที่เข้ามามีส่วนร่วม มีความประทับใจในความสำเร็จของงาน จึงมีคำริที่จะจัดอย่างต่อเนื่องขึ้นในจังหวัดของตนเอง สป.ร.จึงได้ร่างโครงการเพื่อเสนอขอรับการสนับสนุนจาก สสส. คือโครงการ “การสร้างเครือข่ายและความเข้มแข็งของประชาคมสร้างเสริมสุขภาพ และการจัดตลาดนัดสุขภาพระดับพื้นที่” เพื่อขยายแนวคิดการปฏิรูประบบสุขภาพ สร้างเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่เป็นรูปธรรม กระตุ้นให้เกิดการรวมตัวและสร้างเสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายชุมชนในการสร้างสุขภาพ โดยมีแผนการที่จะดำเนินการในพื้นที่ 15 จังหวัดทั่วประเทศ

ต่อมา เมื่อได้เกิดคำริในการรณรงค์รวมพลังฯ ครั้งนี้ขึ้นมา จึงได้บูรณาการโครงการตลาดนัดในพื้นที่ดังกล่าวข้างต้นมาเป็นกิจกรรมหลักหนึ่งในโครงการนี้ โดยเรียกกิจกรรมนี้ในเบื้องต้นว่า “ของดีภาคสุขภาพ” ต่อมาได้เปลี่ยนเป็น “สิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพ” และได้ขอรับการสนับสนุนจาก สสส. เป็นโครงการใหญ่โครงการเดียว โดยมีแนวคิดที่ผ่านการพัฒนามาอย่างเป็นรูปธรรมแล้ว กล่าวคือในพื้นที่ทั่วประเทศมีความเคลื่อนไหวที่เกี่ยวกับการสร้างสุขภาพ

อยู่แล้วทั้งที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นการริเริ่มและดำเนินการเอง เป็นการริเริ่มโดยองค์กร/
หน่วยงานด้านสุขภาพแล้วมีการเคลื่อนไหวต่อเนื่อง ความเคลื่อนไหวเหล่านี้ส่วนหนึ่งยังไม่เป็น
ที่รับรู้ในวงกว้าง จึงยังไม่ก่อให้เกิดการยอมรับจนสามารถต่อยอดขยายผลต่อไปได้

จากแนวคิดที่ได้กล่าวมาแล้ว จึงได้ถูกกำหนดเป็นวัตถุประสงค์เฉพาะสำหรับกิจกรรม
ค้นหาสิ่งดีดีในการสร้างเสริมสุขภาพ และให้เชื่อมโยงกับกิจกรรมอื่นๆ ของโครงการ คือค้นหา
สิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการสร้างเสริมสุขภาพ เสริมสร้างความเข้มแข็งของประชาคมโดยการแลกเปลี่ยน
เรียนรู้เสริมสร้างกำลังใจและความภาคภูมิใจ จัดกิจกรรมรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพใน
จังหวัด

อะไรคือสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพ

ในระยะแรกของโครงการ ได้มีข้อเสนอว่า สิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพ ถือเป็นนวัตกรรม
สังคมด้านสุขภาพหรือเป็นนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งน่าจะเป็นการคิดค้นสิ่งใหม่หรือ
พัฒนาจากองค์ความรู้เดิม และเป็นประโยชน์ในด้านการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน

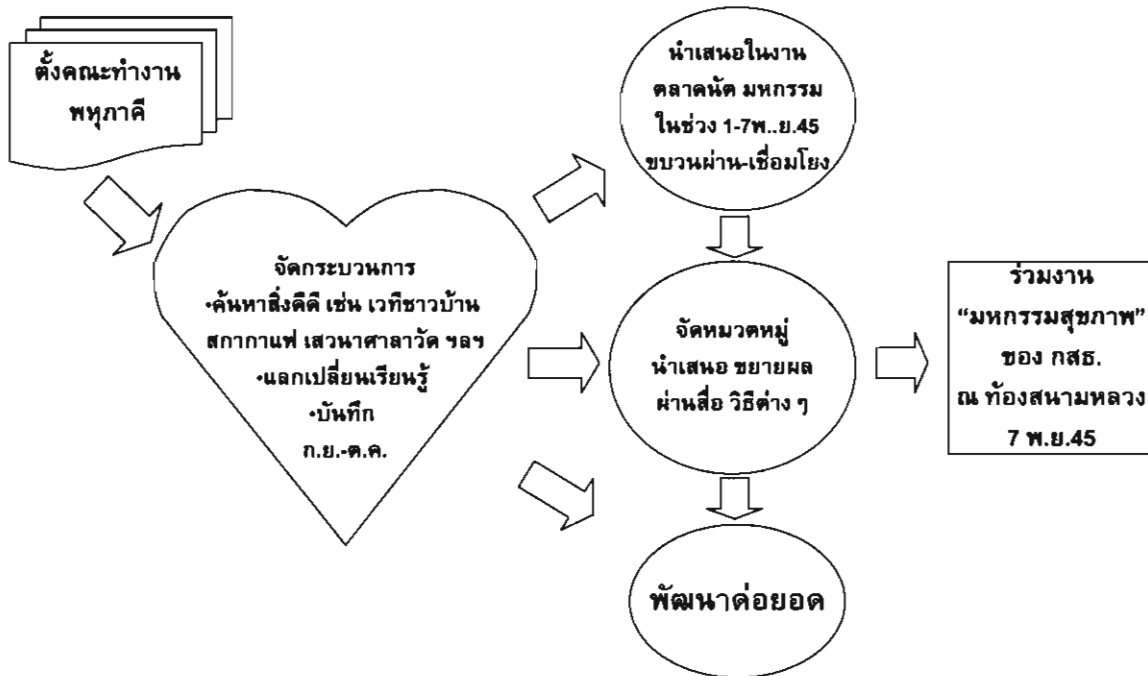
ภายหลังได้มีการพบปะหารือกับภาคีสุขภาพเพื่อทำความเข้าใจร่วมกัน จึงได้มีการ
เสนอความหมายและขอบเขตของสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางคร่าวๆ สำหรับ
ภาคีสุขภาพที่จะใช้ร่วมกันในการค้นหา กล่าวคือสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพ ได้แก่ บุคคล สถานที่
ภูมิปัญญา ศิลปะและวัฒนธรรม กลุ่ม/ชมรม/องค์กร ที่มีลักษณะเด่น หรืออื่นใดที่เป็นสิ่งที่มีอยู่
แล้วในแต่ละพื้นที่มีความเกี่ยวข้อง เชื่อมโยงกับวิถีชีวิตของคนในพื้นที่อย่างเป็นองค์รวม มีผล
ต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม นโยบาย หรือกลไกทางสังคมโดยมุ่งเน้นประโยชน์ต่อสาธารณะ
ก่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยพึ่งตนเองได้ มีความยั่งยืน มีกระบวนการเรียนรู้ มี
ลักษณะเด่นเฉพาะมีความแปลกใหม่

ได้ค้นหากันอย่างไร

กระบวนการค้นหาสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพ ได้วางแนวทางสำหรับแกนประสานใน
จังหวัดร่วมกันดำเนินการ (แผนภูมิ 4) ดังนี้

- มีการแต่งตั้งคณะทำงานพหุภาคีทั้งแนวราบและแนวตั้ง
- ดำเนินการแสวงหาหรือสร้างเครือข่ายองค์กรแนวร่วม
- ค้นหาผู้นำธรรมชาติในพื้นที่ต่างๆ
- สอบถาม สังเกตการณ์ จากกลุ่มผู้รู้ นักปราชญ์
- แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากบุคคล/กลุ่ม/สถานที่ โดยการจัดเวทีเสวนาในทุกระดับ มี
การสื่อสาร การดูงานและทัศนศึกษา
- รวบรวม/ต่อยอด/พัฒนาความรู้ที่มีอยู่

แผนภูมิแสดงการเตรียมการ “ค้นหาสิ่งดี ดี ในการสร้างสุขภาพ”



การนำเสนอและเผยแพร่

การนำเสนอและเผยแพร่สิ่งดีที่ได้ค้นพบและผ่านกระบวนการจนเป็นที่ยอมรับของประชาคมในพื้นที่แล้ว ได้ถูกนำเสนอและเผยแพร่ 2 ช่วงเวลา ได้แก่ ช่วงก่อนรณรงค์จนถึง 7 พฤศจิกายน 2545 และช่วงหลังเสร็จสิ้นโครงการ สำหรับรูปแบบการนำเสนอและเผยแพร่ มีการดำเนินการ 3 ลักษณะดังนี้

ในพื้นที่

ประชาคมสุขภาพ วางแผน กำหนด ดำเนินการ โดยประสานภาคีสุขภาพในจังหวัด จัดกระบวนการนำสิ่งดีที่ได้จากการค้นหาประมวล จัดการเรียนรู้ สรุปลงเผยแพร่อย่างเป็นระบบ จัดเวทีเสวนาเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สิ่งดีๆ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ นำเสนอสิ่งดีๆ ผ่านกิจกรรมรณรงค์ในพื้นที่ เช่น ตลาดนัดสุขภาพ มหกรรมสุขภาพ สื่อท้องถิ่นต่างๆ เป็นต้น การนำเสนอในระดับพื้นที่ได้มีการนำเสนอทั้งในช่วงก่อนหรือระหว่างการรณรงค์ 1-7 พฤศจิกายน 2545 ตามที่ภาคีสุขภาพเห็นสมควร

ในวงกว้าง

สปรส. ได้ทำการเผยแพร่ผ่านสื่อทุกประเภท อาทิ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร และวารสาร ลักษณะรูปแบบ เป็นทั้งข่าว รายงานพิเศษ บทความ โฆษณาประชาสัมพันธ์ รายการปกิณกะสนทนาทางวิทยุและโทรทัศน์

ในความเป็นจริงแล้ว ก่อนหน้านี้ สปพร.ได้ทำการค้นหาและเผยแพร่สิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพไปบ้างแล้ว โดยผ่านรายการโทรทัศน์ “รวมพลังสร้างสุข” เป็นประจำทุกสัปดาห์อยู่แล้ว และได้จัดทำหนังสือ ชื่อเดียวกัน 1 เล่ม พร้อมวีซีดี 4 ชุด ซึ่งคัดตัดตอนจากรายการมารวบรวมไว้เพื่อการศึกษา ค้นคว้าต่อไป

การจัดทำทำเนียบสิ่งดีดี

สิ่งดีดีที่ได้รับการคัดสรรว่ามีลักษณะเป็นนวัตกรรม มีความโดดเด่น ได้ถูกนำมาจัดทำเป็นทำเนียบสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพของจังหวัด ซึ่งจะนำเสนอ 2 ลักษณะคือ

- ลักษณะที่มีรายละเอียดพอสังเขป เป็นตัวอย่าง ประมาณจังหวัดละ 2 รายการต่างๆ โดยมีหัวข้อดังนี้ ประเภท ความเป็นมา การมีส่วนร่วมของชุมชน การเชื่อมโยงกับการสร้างเสริมสุขภาพ สถานที่ตั้งหรือสถานที่ติดต่อ ผู้ประสานงานพร้อมที่อยู่และข้อมูลเพื่อการติดต่อ
- ลักษณะที่เป็นระเบียบรายการ (list) เป็นจำนวนสิ่งดีดีที่สอดคล้องกับความหมายและขอบเขตที่ได้วางแนวทางไว้

บางตัวอย่างของสิ่งดีดี

จากการเรียนรู้สิ่งดีดีจำนวนหนึ่ง พอจะมีตัวอย่างมาเสนอในที่นี้ ได้แก่

- ประเภทบุคคล เช่น ยายเนี้ยเหยียบกะลาที่จังหวัดชัยนาท ยายสู่ย้วยน้ำที่จังหวัดจันทบุรี ไม้พลองป่าบุญมีที่จังหวัดเพชรบุรี เป็นต้น
- ประเภทสถานที่ เช่น สวนน้ำบึงตาหลั่ว จังหวัดนครราชสีมา วัดปลักไม้ลาย จังหวัดนครปฐม เป็นต้น
- ประเภทองค์กร เช่น กลุ่มสัจจะออมทรัพย์ หมู่บ้านสามขา อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง ชมรมชีวเกษม จังหวัดนครปฐม เป็นต้น
- ประเภทศิลปวัฒนธรรม เช่น โนราห์ป่าบัว จังหวัดสงขลา เป็นต้น
- ประเภทภูมิปัญญา เช่น โครงการชีควายพิทักษ์สิ่งแวดล้อม รร.บ้านหนองบาห้า อ.ศรีสงคราม จ.นครพนม โครงการเกษตรมโนรมย์ จังหวัดชัยนาท เป็นต้น

ปัญหาและอุปสรรค

จากการดำเนินการที่ผ่านมาของผู้ประสานงานมีข้อสังเกตที่เป็นปัญหาอุปสรรคของกิจกรรมดังกล่าว ดังนี้

- ผู้ประสานงานในพื้นที่ยังเข้าใจไม่ตรงกันถึงความหมาย ลักษณะและรูปธรรมของสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพ
- หลายพื้นที่ได้หยิบยกกิจกรรมที่มีการสั่งการในแนวดิ่งให้ประชาชนในพื้นที่ปฏิบัติตามเป็นสิ่งดีดี ซึ่งพบว่าจำนวนไม่น้อยขาดความยั่งยืนและเข้าไม่ถึงวิถีชีวิตของประชาชน
- การค้นหาสิ่งดีดีได้พบว่าสิ่งดีดีที่แต่ละจังหวัดค้นพบยังมีลักษณะคล้ายกัน
- สิ่งดีดีหลายรายการที่ผู้เข้าร่วมงานมีความเห็นว่ามี ความเกี่ยวข้องกับการสร้างสุขภาพค่อนข้างน้อยหรือไม่เกี่ยวเลย
- หลายพื้นที่ได้จัดกิจกรรมลักษณะมหกรรมร่วมกับกิจกรรมที่ไม่เหมาะสมกับสุขภาพด้วย เช่น สุราพื้นบ้าน อาหารเสริมที่มีลักษณะธุรกิจการค้า เป็นต้น
- ระยะเวลาการค้นหาสิ่งดีดีมีน้อย ทำให้ไม่สามารถจัดกระบวนการเรียนรู้ได้อย่างเพียงพอ

แนวทางการดำเนินงาน

“การค้นหาสิ่งดี ๆ ในการสร้างสุขภาพของจังหวัด”

1. หลักการและเหตุผล

เพื่อให้การปฏิรูประบบสุขภาพดำเนินไปในลักษณะที่เปิดโอกาสให้ประชาชน ชุมชน หน่วยงาน องค์กรภาคีต่าง ๆ ได้เข้ามามีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง ทั้งโดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนทางความคิด ตลอดจนมีส่วนร่วมในการปรับแนวความคิดในเรื่องของสุขภาพ ที่มีความหมายกว้างมากขึ้นที่ครอบคลุมไปถึงเรื่องของสุขภาวะทางสังคม และการสร้างสุขภาพ มิใช่เรื่องเฉพาะบุคคล แต่หมายรวมถึงการรวมตัวกันสร้างประชาคมที่เข้มแข็งไปพร้อม ๆ กันด้วย ดังนั้น จึงมีแนวคิดเรื่องการค้นหาสิ่งดี ๆ ในการสร้างสุขภาพของจังหวัด เพื่อต้องการให้เกิดเวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้ เรื่องการสร้างสุขภาพที่หลากหลายกว้างขวางและต่อเนื่อง และที่สำคัญคือ ทำให้เป็นโอกาสของการทำงานร่วมกันอย่างเป็นรูปธรรมระหว่างประชาคมต่าง ๆ ในพื้นที่ ที่สนใจและทำงานด้านสุขภาพ ทำให้เกิดเครือข่ายทำงานที่ต่อเนื่องและส่งเสริมกิจกรรมที่สร้างสุขภาพของจังหวัดอย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

การค้นหาสิ่งดี ๆ ที่สร้างสุขภาพ ถือเป็นนวัตกรรมสังคมด้านสุขภาพ ซึ่งนวัตกรรมสังคมนั้นมีความหมายดังนี้ คือ

- ความคิดใหม่ที่มีผลในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม วิธีการปฏิบัติ นโยบาย หรือกลไกทางสังคม โดยมุ่งเน้นประโยชน์ต่อสาธารณะ
- อาจเป็นวิธีคิด กลไกทางสังคม กลไกการจัดการ ผลิตภัณฑ์หรือบริการแบบใหม่
- มุ่งพัฒนาคุณภาพชีวิตในทุก ๆ ด้าน โดยพึ่งตนเองได้ ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับสวัสดิการสังคม การพัฒนาชุมชน การพัฒนาสภาพแวดล้อมในการทำงาน หรือการสร้างงาน
- อาจเกิดขึ้นในองค์กรภาครัฐ ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน หรือในชุมชน
- นวัตกรรมสังคมในบริบทหนึ่ง อาจเป็นเรื่องปกติในอีกบริบทหนึ่ง

ดังนั้น นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ น่าจะเป็นการคิดค้นสิ่งใหม่ หรือพัฒนาจากองค์ความรู้เดิม และเป็นประโยชน์ในด้านการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน

2. วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อประสานและกระตุ้นให้เกิดการรวมตัวของกลุ่มประชาชนที่สนใจในการสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่แต่ละจังหวัด
- 2.2 เพื่อค้นหา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำเสนอและเผยแพร่สิ่งดี ๆ ที่สร้างสุขภาพของแต่ละจังหวัด
- 2.3 เพื่อจัดกิจกรรมรณรงค์สร้างเสริมสุขภาพในจังหวัด
- 2.4 เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพในระดับจังหวัด

3. แนวทางการดำเนินงาน

3.1 ตั้งคณะทำงานที่เป็นพหุภาคี เพื่อประสานงานและจัดกระบวนการ

3.2 ประสานกับบุคคล กลุ่ม องค์กร ในจังหวัด เพื่อให้เกิดการจัดการค้นหานวัตกรรม การสร้างเสริมสุขภาพอย่างเป็นระบบ

3.3 จัดกระบวนการของการค้นหาสิ่งดีๆ ที่สร้างสุขภาพ ได้แก่ เวทีชาวบ้าน, สภากาแฟ, เสวนาสาลาวัด หรืออื่น ๆ ที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตของคนในแต่ละพื้นที่

3.4 รวบรวมสิ่งดีๆที่สร้างสุขภาพของแต่ละจังหวัด และจัดประเภท เพื่อจัดกระบวนการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และใช้ประโยชน์ในการเผยแพร่

เนื่องจากสิ่งดีๆในการสร้างสุขภาพเป็นสิ่งที่มียู่แล้วในแต่ละพื้นที่และมีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับวิถีชีวิตของคนในพื้นที่ แต่อาจยังไม่เป็นที่รับรู้อย่างแพร่หลาย ดังนั้นจึงต้องมีกระบวนการจัดการให้เป็นที่ปรากฏซึ่งเอกลักษณ์ ลักษณะเด่นเฉพาะ ความแปลกใหม่ โดยสิ่งดีๆดังกล่าวสามารถจัดแบ่งประเภทได้ดังนี้

1. บุคคล เช่น ป้าบุญมี ราไม้พลอง 11 ท่า จ. ชัยนาท, ยายเน้ย เขียบ กะลา จ. ชัยนาท, ยายσύ “คุณยายว่ายน้ํา” จ. จันทบุรี เป็นต้น
2. สถานที่ เช่น ป่ากาลอ ที่ชุมชนอนุรักษ์ป่า เพื่อใช้ประโยชน์จากป่า, การอนุรักษ์ป่าต้นน้ำ บ้านท่าส้มป่อย, บ่อบำบัดน้ำเสียประจำบ้านศาลาแดง ปทุมธานี, ป่าช้าวัดดอน ซึ่งแต่เดิมเป็นเพียงป่าช้า แต่ต่อมาเป็นแหล่งพบปะกันของผู้คนเพื่อออกกำลังกายและแลกเปลี่ยนความคิด เป็นต้น
3. ภูมิปัญญาศิลปะและวัฒนธรรม เช่น โรงเรียนภูมิปัญญาล้านนา จ.เชียงใหม่, มหาวิทยาลัย ชุมชนภาคใต้ จ.นครศรีธรรมราช, เครือข่ายอินแปง จ.สกลนคร เป็นต้น

4. กลุ่ม/ชมรม/องค์กร ที่มีลักษณะเด่นเฉพาะ แบ่งออกเป็น

- 4.1 การรวมกลุ่มด้านการออกกำลังกาย เช่น ชมรมชีวเกษม, ชมรมจักรยาน, ชมรมวิ่ง เป็นต้น
- 4.2 การรวมกลุ่มด้านการรักษาสิ่งแวดล้อม เช่น เครือข่ายลุ่มน้ำสงคราม, เครือข่ายลุ่มน้ำชี, ชมรมเรารักแม่น้ำท่าจีน เป็นต้น
- 4.3 การรวมกลุ่มด้านผลิตผลทางการเกษตร เช่น กลุ่มเกษตรชีวภาพ, กลุ่มเกษตรยั่งยืน, โรงเรียนเกษตรกรในพระราชดำริ เป็นต้น
- 4.4 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น อบต.ดงบัง, อบต.น้ำพอง, อบต.บางพระ เป็นต้น
- 4.5 อื่นๆ

5. อื่นๆ

3.5 จัดเก็บบันทึกสิ่งดีๆในการสร้างสุขภาพไว้อย่างเป็นระบบ เพื่อสะดวกในการค้นคว้า แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน และนำเสนอ เผยแพร่ โดยอาจจัดทำ

เป็นหนังสือคู่มือขั้นตอนวิธีการสร้างเสริมสุขภาพ หรือเผยแพร่ผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น สื่อท้องถิ่น, สื่อส่วนกลาง เป็นต้น

4. การเชื่อมโยงกับกิจกรรม “วิ่ง/จักรยานเพื่อสุขภาพ 4 สาย”

4.1 จังหวัดที่อยู่บนเส้นทางวิ่งของแต่ละสาย มีรายละเอียด ดังนี้ คือ

สาย	จำนวน	จังหวัด
1.สายเหนือ	11	เชียงใหม่ ลำพูน แพร่ ลำปาง อุตรดิตถ์ พิษณุโลก นครสวรรค์ ชัยนาท สิงห์บุรี สุพรรณบุรี ปทุมธานี
2.สายอีสาน	7	อุบลราชธานี ศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ นครราชสีมาหนองคาย อุตรธานี
3.สายตะวันออก	6	ตราด จันทบุรี ระยอง ฉะเชิงเทรา ชลบุรีสมุทรปราการ
4.สายใต้	12	นราธิวาส ยะลา ปัตตานี สงขลา พัทลุง นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี ชุมพร ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี ราชบุรี นครปฐม สมุทรสาคร

กิจกรรม: นำเสนอนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ หรือจัดมหกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในวัน เวลา ที่ขบวนวิ่งผ่านจังหวัด

4.2 จังหวัดที่อยู่นอกเส้นทางวิ่งของแต่ละสาย ได้แก่

ภาค	จำนวน	จังหวัด
1.เหนือ	13	เชียงราย พะเยา แม่ฮ่องสอน น่าน ตาก สุโขทัย กำแพงเพชร พิจิตร เพชรบูรณ์ อุทัยธานี ลพบุรี อ่างทอง ออยุธยา
2.อีสาน	13	นครพนม สกลนคร มุกดาหาร อำนาจเจริญ ยโสธร สระบุรี เลย หนองบัวลำภู กาฬสินธุ์ ขอนแก่น ร้อยเอ็ด ชัยภูมิ มหาสารคาม
3.ตะวันออก	3	สระแก้ว ปราจีนบุรี นครนายก
4.ใต้	10	ยะลา สตูล ตรัง กระบี่ ภูเก็ต พังงา ระนอง สมุทรสงคราม กาญจนบุรี นนทบุรี

กิจกรรม: รวบรวมนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของท้องถิ่น จัดพิมพ์เผยแพร่ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ขยายผล หรือนำเสนอนวัตกรรมร่วมด้วยในกรณีที่เป็นความประสงค์ของจังหวัด

5. การประเมินผล ใช้วิธีการประเมินผลแบบมีส่วนร่วม ร่วมกับหน่วยงาน และองค์กรที่เป็นภาคีร่วมกันดำเนินงาน

5.1 ทีมนักวิชาการประเมินผลในเชิงคุณภาพ เป็นลักษณะการบันทึกเหตุการณ์ (documentation)

โดยใช้ทีมนักวิชาการของมหาวิทยาลัยที่ตั้งอยู่ในแต่ละภูมิภาค

5.2 การประเมินผลร่วมกันระหว่างหน่วยงานและองค์กรที่เป็นภาคีร่วมกันดำเนินงาน

6. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

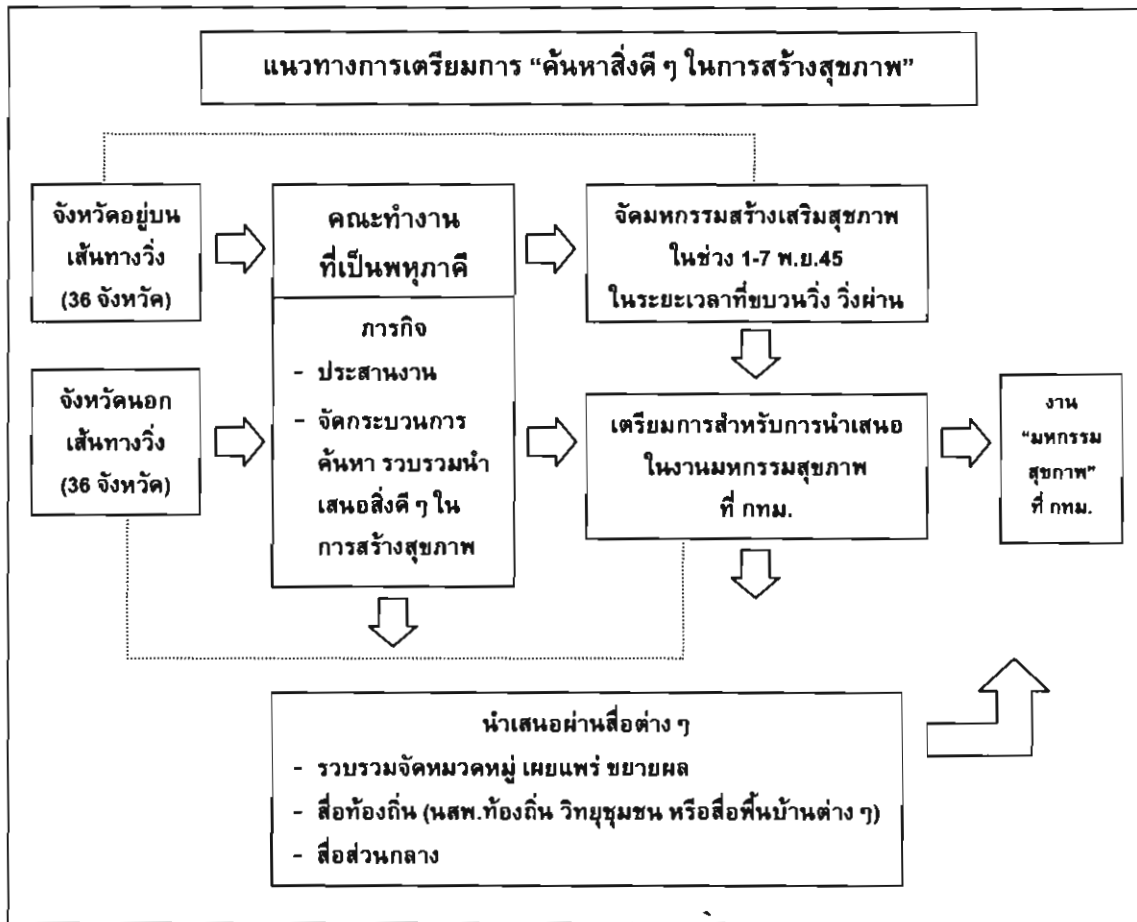
6.1 ได้นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของแต่ละพื้นที่ที่มีลักษณะเด่น และเป็นแบบอย่างให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

6.2 มีเครือข่ายของประชาคมสุขภาพของแต่ละพื้นที่ ที่มีการประสานเชื่อมโยงกิจกรรม และขยายผลออกไปในทุกพื้นที่

กิจกรรมและงบประมาณ

(11.985 ล้านบาท)

กิจกรรม	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	งบประมาณ	หมายเหตุ
1. ตั้งคณะทำงานที่เป็นพหุภาคีเพื่อทำงานประสานรวบรวมค้นหาสิ่งดีๆ ในการสร้างสุขภาพ	↔			5,000x75 จังหวัด = 375,000	* จังหวัดที่อยู่บนเส้นทางวิ่ง จังหวัดละ 191,000 x 36 จังหวัด = 6,876,000 บาท
2. จัดเวทีชาวบ้าน, เสวนาศาลา วัด, สภากาแฟ หรือเวทีอื่นๆ ของแต่ละท้องถิ่น (3 ครั้ง) เพื่อค้นหาและรวบรวมนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของแต่ละพื้นที่	↔	→		8,000 บาท x 3 ครั้ง x 75 จังหวัด= 1,800,000	* จังหวัดที่อยู่บนเส้นทางวิ่ง จังหวัดละ 131,000 x 39 จังหวัด = 5,109,000 บาท
3. รวบรวม บันทึก จัดหมวดหมู่เพื่อการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้	↔	→		4,000 บาท x 75 จังหวัด = 300,000	รวมงบประมาณ 11,985,000 บาท
4. นำเสนอผ่านสื่อต่างๆ เช่น หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น วิทยุชุมชน และสื่อในส่วนกลาง	↔	→		8,000 บาท x 75 จังหวัด=600,000	
5. จัดเตรียมการ สำหรับการนำเสนอในงานมหกรรมสร้างสุขภาพ (1-7 พ.ย.45)		↔		30,000 บาท x 75 จังหวัด = 2,250,000	
6. จัดงานมหกรรมสร้างสุขภาพในช่วงระยะเวลา 1-7 พ.ย.45					
* จังหวัดที่อยู่บนเส้นทางวิ่ง			→	120,000 บาท x 36 จังหวัด = 4,320,000	
* จังหวัดที่อยู่บนเส้นทางวิ่ง		↔		60,000 บาท x 39 จังหวัด = 2,340,000	



กำหนดการประชุมผู้ประสาน/คณะทำงาน
ตามโครงการรณรงค์ “รวมพลัง สร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท”
ณ โรงแรม ปรีณิพาลสม大酒店 กรุงเทพมหานคร
ระหว่างวันที่ 31 สิงหาคม 2545 ถึงวันที่ 1 กันยายน 2545

วันที่ 31 สิงหาคม 2545

- 08.00-09.00 น. ลงทะเบียน
- 09.30-10.30 น. พิธีเปิด นำเสนอแนวทางการดำเนินงานตามโครงการรณรงค์
“รวมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท”
 (โดย นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ ผอ.สปรส.)
- 10.30-10.45 น. พักรับประทานอาหารว่าง
- 10.45-12.30 น. ประชุมกลุ่ม 4 สาย ระดมความคิด
 ประเด็น **“การค้นหาสิ่งดี ๆ ในพื้นที่ของทุกจังหวัด”**
- 12.30-13.30 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน
- 13.00-15.00 น. ประชุมกลุ่มระดมความคิด (ต่อ)
 ประเด็น **“ออกแบบกระบวนการค้นหาสิ่งดี ๆ ในพื้นที่ของแต่ละ
 จังหวัด วิธีการนำเสนอ และการเผยแพร่”**
- 15.00-15.15 น. พักรับประทานอาหารว่าง
- 15.15-18.00 น. ประชุมระดมความคิด (ต่อ) ร่วมกันวางแผนกิจกรรมวิ่ง/จักรยาน
เพื่อสุขภาพของแต่ละสายการวิ่ง
- 18.00-19.30 น. พักรับประทานอาหารเย็น
- 19.30-21.00 น. ประชุมกลุ่มระดมความคิด (ต่อ)
**เชื่อมโยงกิจกรรมการค้นหาสิ่งดี ๆ กับกิจกรรมวิ่ง/จักรยานและ
 การรวบรวมรายชื่อผู้สนับสนุนร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ เตรียม
 นำเสนอ**

วันที่ 1 กันยายน 2545

- 08.30-10.30 น. นำเสนอกิจกรรมของแต่ละสาย (สายละประมาณ 20 นาที)
อภิปรายปัญหาทั่วไป (นพ.อุกฤษฏ์ มิลินทางกูร ผู้ดำเนินการ)
- 10.30-10.45 น. พักรับประทานอาหารว่าง
- 10.45-12.00 น. สรุปสาระการประชุม (นพ.อำพล จินดาวัฒนะ ผอ.สปรส.)
- 12.00-13.00 น. รับประทานอาหารกลางวัน

*****เดินทางกลับโดยสวัสดิภาพ*****

รายชื่อผู้ประสานงานกิจกรรม “ค้นหาสิ่งดี ๆ ในการสร้างสุขภาพ”

ภาคเหนือ 24 จังหวัด

จังหวัด	ผู้ประสานงานประชาคม	ผู้ประสานงานสาธารณสุข
1. เชียงใหม่	นันทวัน โสพันธ์	นพ.นิสิต วรรณัจฉริยา
2. เชียงราย	ธัญญ์รัชต์ สัมพันธ์วงศ์	งามนิตย์ ราชกิจ
3. พะเยา	สาคร นาดี๊ะ	วัชรไพพรรณ เตมียบุตร
4. แม่ฮ่องสอน	อรุณี เวียงแสง	โยธิน บุญเฉลย
5. ลำพูน	จรรยา คำปันนา	บุพพันธ์ คำธิดา
6. น่าน	สุทธิพงษ์ วสุโสภานผล	นพ.ชาตรี เจริญศิริ
7. แพร่	สุวิทย์ สมบัติ	วิไล ชัยมงคล
8. ลำปาง	ปรารธนา หาญเมธี	นพ.บุญเต็ม ต้นสุรัตน์
9. อุตรดิตถ์	วิเนตร แก้วส้มใหญ่	นพ.บุญเรือง ชูชัยแสงรัตน์
10. ตาก	ปณิธิ ตั้งผาคติ	อดิศร สมเจริญสิน
11. สุโขทัย	ธีระนุช สีตะสุด	นพ.สมชาย ไรจนรัตน์นางกูร
12. พิษณุโลก	กาญจนา แสงรัตน์	สุรินทร์ อินจง
13. กำแพงเพชร	ธงชัย ช่อพฤษา	พุมิตรรศน์ กาธรรมชาติ
14. พิจิตร	สุนทร ตู่ตะทะ	ปัญจะ ยาแก้ว
15. เพชรบูรณ์	สุรพงษ์ พรหมแก้ว	นพ.สุรเชษฐ์ สถิตนิรามัย
16. นครสวรรค์	ชรินทร์ ห่วงมิตร	ไพศาล เจียนศิริจินดา
17. อุทัยธานี	แท้ คงหัวยอด	วิไลวรรณ จันท์พ่วง
18. ชัยนาท	ณรงค์ สังขะโฮ	ดวงพร อีจรัตน์
19. สิงห์บุรี	ชัยวัฒน์ วัฒนวีระสมบัติ	สุนา สัมฤทธิ์วิฑูรย์
20. ลพบุรี	ปัญญา ยงยิ่ง	สุนีย์ ไบชา
21. สุพรรณบุรี	รัตนา สมบูรณ์วิทย์	คมคาย กิจวัฒน์ชัย
22. อ่างทอง	พีระพงศ์ นิรมิตรมหาปัญญา	นพ.ณรงค์ ตั้งตรงไพโรจน์
23. อยุธยา	ชลดา บุญเกษม	เยาวรัตน์ สุภกรม
24. ปทุมธานี	เพ็ญนภา พจน์แก่น	ทพ.พิศกดิ์ องค์กริมงคล

ภาคอีสาน 20 จังหวัด

จังหวัด	ผู้ประสานงานประชาคม	ผู้ประสานงานสาธารณสุข
25. อุบลราชธานี	กาญจนา ทองทั่ว	นพ.วีรวัฒน์ พันธุ์ครุฑ
26. นครพนม	มานพ เพ็งที	ธัญนันท์ ทรัพย์สมบูรณ์
27. สกลนคร	ทศพล สมพงษ์	ทพ.สุขสมัย สมพงษ์
28. มุกดาหาร	สุจินดา อุทัยธรรม	นพ.สัญญาชัย ปิยะพงษ์กุล
29. อำนาจเจริญ	นิวัฒน์ วิริยะพันธ์	นพ.สุพร ลอยหา
30. ยโสธร	ธวัชชัย โตสิตระกูล	นพ.ชะลอ ศานติวารังคณา
31. ศรีสะเกษ	สุพรรณ สาคร	นพ.บัณฑิต จึงสมาน
32. สุรินทร์	ศักดิ์ดา เชื้ออินทร์	นพ.คิมหันต์ ยงรัตนกิจ
33. บุรีรัมย์	วีระพล สุดตรง	นพ.ไพศาล วรสถิตย์
34. นครราชสีมา	ปรีชา อุตระกูล	นพ.ชาตรี เจริญชีวกุล
35. สระบุรี	พัชรา อุบลสวัสดิ์	วัชรพล ไนอรุณ
36.หนองคาย	สุพรรณ เชนฐา	สมปอง จันทพันธ์
37. เลย	วีระพล เจริญธรรม	วิชัย เทียงจิต
38. อุตรดิตถ์	นิสิต ศักยพันธ์	รัชณี คอมแพงจันทร์
39. หนองบัวลำภู	อภัย มุสิกรัตน์	สยมพร พรหมจารีต
40. กาฬสินธุ์	ธวัชชัย ไตรทิพย์	สม นาสอำนาจ
41. ขอนแก่น	วิเชียร เกิดสุข	ประยุทธ แสงสุรินทร์
42. ร้อยเอ็ด	ดวง อันทะไชย	นพ.วีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์
43. ชัยภูมิ	ไกรวัลย์ พรทิตยกุล	นพ.ชรัตน์ วสุธาดา
44. มหาสารคาม	กนกพร รัตนสุธีระกุล	นพ.นภดล ปฏิทัศน์

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 9 จังหวัด

จังหวัด	ผู้ประสานงานประชาคม	ผู้ประสานงานสาธารณสุข
45. ตราด	ผ่องศรี อินทสุวรรณ	
46. จันทบุรี	ไพโรจน์ แสงจันทร์	นพ.เสริมศักดิ์ สุทธิคณาวิวัฒน์
47. ระยอง	สุภรัฐ ขวัญเมือง	นพ.กฤษณ์ ปาลสุทธิ
48. สระแก้ว	สมเกียรติ ภูษธรรมศิริ	นพ.จรัญ บุญฤทธิการ
49. ปราจีนบุรี	ภาคภูมิ นิยมวิทย์พันธ์	นพ.ระวี สิริประเสริฐ
50. ฉะเชิงเทรา	น้ำค้าง มั่นศรีจันทร์	นพ.ธวัชชัย วานิชกร
51. นครนายก	วาสนา เข็ดผล	นพ.วิวัฒน์ เขียวระวิบูลย์
52. ชลบุรี	สันติ บรรเทืองจิตร	นพ.สัญญาชัย วัฒนา
53. สมุทรปราการ	มณีรัตน์ เสมเสวก	อำพน หนูแก้ว

ภาคใต้ 22 จังหวัด

จังหวัด	ผู้ประสานงานประชาคม	ผู้ประสานงานสาธารณสุข
54. นราธิวาส	นพ.แวมาฮาดี แวดาโอ๊ะ มะเซ็ง กอและ	นพ.พิภพ เจนสุทธิเวชกุล
55. ยะลา	มาเรียม ชัยสันตะ	นพ.สมชาย วงศ์เจริญยง
56. ปัตตานี	พงษ์พันธ์ ชัยเศรษฐสัมพันธ์	นิธินาก ศิริเวช
57. สงขลา	ประสาน สุกใส	นพ.ยอร์น จิระนคร
58. สตูล	ประโมทย์ สังหาญ	นพ.สำรวม ตำนประชันกุล
59. พัทลุง	ศิริกิจ ศุภพัฒนะ	สุนทร กองทองสังข์
60. ตรัง	ธีรทัต ศรีไตรรัตน์	ชัยพร จันท์หอม
61. กระบี่	วีระยุทธ จินาวงศ์	นพ.ประวิ อ่ำพันธ์
62. ภูเก็ต	สุพจน์ สงวนกิตติพันธ์ุ์	มนตรี สุดสม
63. พังงา	ทรงยศ มงคลบุตร	จิรวัดน์ บุญรักษ์
64. นครศรีธรรมราช	นพ.บัญญัติ พงษ์พานิช	นพ.สาธิต ไม้ประเสริฐ
65. สุราษฎร์ธานี	วัชร ทองพิทักษ์	นพ.ณัฐวุฒิ ประเสริฐสิริพงศ์
66. ระนอง	กานดา พลเสน	อุ๋นใจ สงเคราะห์
67. ชุมพร	วิทยา สุวรรณสอง	ทพญ.นภาพรณ พานิช
68. ประจวบคีรีขันธ์	วุฒิชัย หลักเมือง	ปิยะวรรณ สุทธาพานิช
69. เพชรบุรี	ปริญญา ศรีสุคนธ์ ผศ.สุนันท์ อุดมเวช	นพ.วิชัย เวชโอสถศักดิ์ดา
70. ราชบุรี	วิเชียร คุตตวัส สมชาติ นามแก้ว	นพ.ชัยรัตน์ เวชพานิช
71. สมุทรสงคราม	สุชาติ สุวรรณะ พลเทพ คงตระกูล	นพ.วีระชัย ปิตะวรรณ
72. กาญจนบุรี	สมศักดิ์ อุทยานรักษา	เพ็ญพิมล ศิริไพฑิตี
73. นครปฐม	วิสุทธิ วิทยาฐานกรณ์	นพ.สมจิตร ศรีสุภา
74. สมุทรสาคร	ทองกร วิจิตรา	นพ.ธงชัย ไชยสิริยะสวัสดิ์
75. นนทบุรี	สรารุช บุรณสิน วาสนา ศิริสวัสดิ์วงษ์	นพ.โสภณ เมฆธน

- กิจกรรมอายุวัฒนะ
- มุลมังอีสาน
- สื่อสายใย รวมใจสร้างสุข
- ยอดสิ่งดี วิถีไทยในสุขภาพ

3. องค์ประกอบของสิ่งดี ๆ ในการสร้างสุขภาพ

- บุคคล หมายถึง การมีพฤติกรรม ที่ส่งเสริมการมีสุขภาพดีได้แก่การออกกำลังกาย การพักผ่อน การทำสมาธิ ที่มีความสมดุล เพียงพอต่อการสร้างสุขภาพ
- สิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี
- วัฒนธรรม วิถีชีวิตและภูมิปัญญาอันเป็นเอกลักษณ์ของท้องถิ่นที่มุ่งเน้นการสร้างสุขภาพ ดำเนินไปอย่างต่อเนื่องอย่างเป็นธรรมชาติ จนทำให้เกิดการสร้างสุขภาพที่ดี
- การมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน ตลอดจนการมีกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นที่ยอมรับของคนในท้องถิ่น
- มีกระบวนการเรียนรู้ ตลอดจนก่อให้เกิดทักษะในการสร้างสุขภาพ และสามารถขยายผลให้กว้างขวางได้
- เป็นกระบวนการสร้างสรรค์ทางสังคม ที่เน้นการสร้างสุขภาพดี แต่มีต้นทุนต่ำ

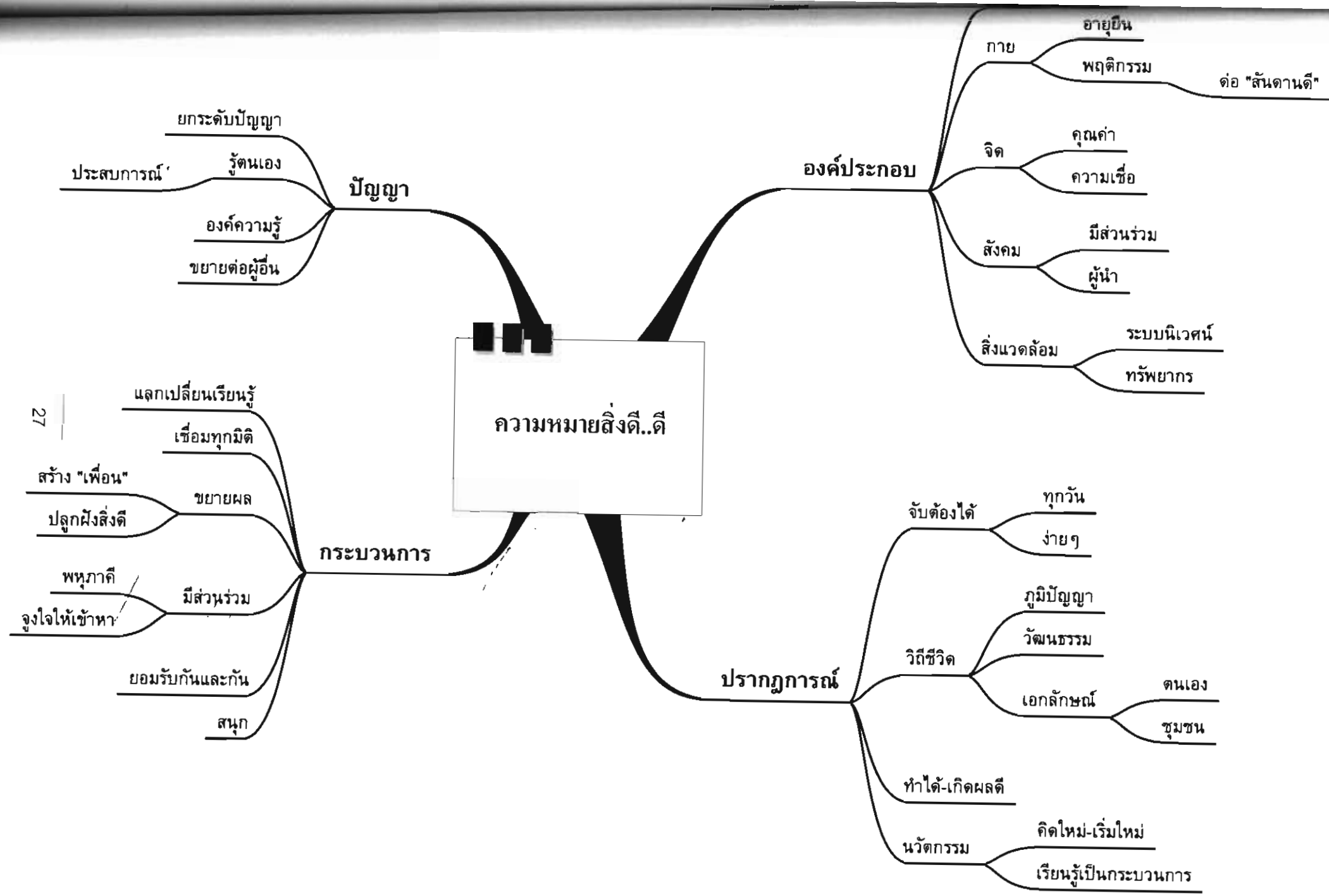
4. กระบวนการค้นหาและนำเสนอสิ่งดี ๆ ในการสร้างสุขภาพ

กระบวนการค้นหาสิ่งดี ๆ ในการสร้างสุขภาพ

- แสวงหา/สร้างเครือข่ายองค์กรแนวร่วม
- มีคณะทำงานรับผิดชอบทั้งแนวราบและแนวตั้ง
- ต่อยอดองค์ความรู้ที่มีอยู่
- รวบรวม/พัฒนาข้อมูลเดิมที่มีอยู่
- แลกเปลี่ยน/เรียนรู้จากบุคคล, กลุ่ม และสถานที่
- ค้นหาผู้นำโดยธรรมชาติ
- จัดเวที (ผู้มีประสบการณ์โดยตรง, ชาวบ้าน, ประชาคม) ในทุกระดับ (อำเภอ, ตำบล)
- ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมกิจกรรม
- การสื่อสาร, ดูนาน, ทัศนศึกษา
- สอบถาม สังเกตการณ์ จากกลุ่มผู้รู้ นักปราชญ์ ฯลฯ
- ศึกษาและวิจัย
- จัดให้มีการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์

การนำเสนอสิ่งดี ๆ ในการสร้างสุขภาพ

- ผ่านสื่อกระแสหลัก (วิทยุ, TV, internet, หนังสือพิมพ์)
- ผ่านสื่อท้องถิ่น (บุคคล, วิทยุชุมชน, หอกระจายข่าว)
- เวทีระดับพื้นที่ (จังหวัด, อำเภอ, ตำบล)
- จัดกิจกรรมต่างๆ (ตลาดนัด, มหกรรม, ประกวด, ทัวร์เชิงอนุรักษ์, รณรงค์เฉพาะเรื่อง)
- จัดตั้งชมรม/เครือข่าย
- ทำสื่อ (สารคดี, แผ่นพับ, สิ่งพิมพ์, แผนที่, เอกสาร, เทปเพลง, หนังสือ, ทำเนียบ, โปสเตอร์, VDO, VCD)
- สอดแทรก/สนับสนุนให้อยู่ในหลักสูตรท้องถิ่น และหลักสูตรพื้นฐาน
- ร่วมในงานเทศกาลต่างๆ ของพื้นที่
- จัดตั้งศูนย์รวบรวมสิ่งดี ๆ ในแต่ละพื้นที่
- ปฏิบัติจริงให้เป็นตัวอย่างจนเป็นวิถีชีวิต



ความหมายสิ่งดี..ดี

ปัญหา

- ระดับปัญหา
- รู้ตนเอง
- ประสบการณ์
- องค์ความรู้
- ขยายต่อผู้อื่น

องค์ประกอบ

- กาย
 - อายุยืน
 - พฤติกรรม
 - ต่อ "สันดานดี"
- จิต
 - คุณค่า
 - ความเชื่อ
- สังคม
 - มีส่วนร่วม
 - ผู้นำ
- สิ่งแวดล้อม
 - ระบบนิเวศน์
 - ทรัพยากร

ปรากฏการณ์

- จับต้องได้
 - ทุกวัน
 - ง่ายๆ
- วิถีชีวิต
 - ภูมิปัญญา
 - วัฒนธรรม
 - เอกลักษณ์
 - ตนเอง
 - ชุมชน
- ทำได้-เกิดผลดี
- นวัตกรรม
 - คิดใหม่-เริ่มใหม่
 - เรียนรู้เป็นกระบวนการ

กระบวนการ

- แลกเปลี่ยนเรียนรู้
- เชื่อมทุกมิติ
- ขยายผล
 - สร้าง "เพื่อน"
 - ปลุกฝังสิ่งดี
- มีส่วนร่วม
 - พหุภาคี
 - จงใจให้เข้าหา
- ยอมรับกันและกัน
- สนุก

งบประมาณ “ค้นหาสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพ”
โครงการรณรงค์ “รวมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท”

ภาคเหนือ

ลำดับ	จังหวัด	งบประมาณโครงการ	รวมงบประมาณ
1	เชียงใหม่	300,000	
2	เชียงราย	100,000	
3	พะเยา	100,000	
4	แม่ฮ่องสอน	100,000	
5	ลำพูน	120,000	
6	น่าน	110,000	
7	แพร่	129,000	
8	ลำปาง	200,000	
9	อุตรดิตถ์	130,000	
10	ตาก	123,000	
11	สุโขทัย	120,000	
12	พิษณุโลก	210,000	
13	กำแพงเพชร	-	
14	พิจิตร	100,000	
15	เพชรบูรณ์	110,000	
16	นครสวรรค์	210,000	
17	อุทัยธานี	130,000	
18	ชัยนาท	145,000	
19	สิงห์บุรี	180,000	
20	ลพบุรี	100,000	
21	สุพรรณบุรี	120,000	
22	อ่างทอง	140,000	
23	อยุธยา	123,000	
24	ปทุมธานี	300,000	
25	นนทบุรี	100,000	3,500,000

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ลำดับ	จังหวัด	งบประมาณโครงการ	รวมงบประมาณ
26	กาฬสินธุ์	100,000	
27	ขอนแก่น	170,000	
28	ชัยภูมิ	150,000	
29	นครพนม	150,000	
30	นครราชสีมา	170,000	
31	บุรีรัมย์	120,000	
32	มหาสารคาม	150,000	
33	มุกดาหาร	100,000	
34	ยโสธร	150,000	
35	ร้อยเอ็ด	150,000	
36	เลย	150,000	
37	ศรีสะเกษ	170,000	
38	สกลนคร	150,000	
39	สระบุรี	160,000	
40	สุรินทร์	170,000	
41	หนองคาย	170,000	
42	หนองบัวลำภู	120,000	
43	อำนาจเจริญ	150,000	
44	อุดรธานี	170,000	
45	อุบลราชธานี	180,000	3,000,000

ภาคตะวันออก

ลำดับ	จังหวัด	งบประมาณโครงการ	รวมงบประมาณ
46	ตราด	100,000	
47	จันทบุรี	100,000	
48	ระยอง	100,000	
49	สระแก้ว	100,000	
50	ปราจีนบุรี	100,000	
51	ฉะเชิงเทรา	100,000	
52	นครนายก	100,000	
53	ชลบุรี	100,000	
54	สมุทรปราการ	700,000	1,500,000

ภาคใต้

ลำดับ	จังหวัด	งบประมาณโครงการ	รวมงบประมาณ
55	นราธิวาส	140,000	
56	ยะลา	115,000	
57	ปัตตานี	155,000	
58	สงขลา	210,000	
59	สตูล	115,000	
60	พัทลุง	150,000	
61	ตรัง	142,000	
62	กระบี่	115,000	
63	ภูเก็ต	130,000	
64	พังงา	115,000	
65	นครศรีธรรมราช	164,000	
66	สุราษฎร์ธานี	174,000	
67	ระนอง	115,000	
68	ชุมพร	160,000	2,000,000
69	ประจวบคีรีขันธ์	130,000	
70	เพชรบุรี	130,000	
71	ราชบุรี	160,000	
72	สมุทรสงคราม	120,000	
73	กาญจนบุรี	150,000	
74	นครปฐม	160,000	
75	สมุทรสาคร	150,000	1,000,000
		11,000,000	11,000,000

ตัวอย่าง “สิ่งดีดี...ในการสร้างสุขภาพ”

- พลิกความคิด ฟันชีวิต
บ้านนาอีสาน หมู่ 16 ต.ท่ากระดาน อ.สนามชัยเขต จ.ฉะเชิงเทรา
- แปลงนา คือตำราชีวิต
โรงเรียนเกษตรกรในพระราชดำริ หมู่ 4 บ้านหลั่น ต.ท่าฉนวน อ.มโนรมย์ จ.ชัยนาท
- โครงการ “เส้นทางสุขภาพดี เกิดขึ้นที่ปราจีนบุรี”
องค์กรรวมแห่งวิถีชีวิต วิถีสุขภาพ
- สร้างคน สร้างสำนึกรักถิ่น
อบต.น้ำพอง อ.น้ำพอง จ.ขอนแก่น
- ยายเนี้ย เหยียบกะลา
แบบอย่างการสร้างสุขภาพด้วยตัวเอง

พลิกความคิด ฟันชีวิต

บ้านนาอีสาน หมู่ 16 ต.ท่ากระดาน อ.สนามชัยเขต จ.ฉะเชิงเทรา

บ้านนาอีสานในอดีต
เคยเป็นแหล่งคนเมา...เมากันทั้งหมู่บ้าน...
เป็นหนี้กันทั้งหมู่บ้าน
ความเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น
เมื่อคน ๆ หนึ่งเป็นหนี้จนสุดเพดาน
แล้วก็ได้คิด และเปลี่ยนชีวิตตัวเอง

ชุมชนคนอีสานนาม “บ้านนาอีสาน” เกิดเป็นชุมชนเมื่อปี พ.ศ.2520 โดยคนกลุ่มแรกอพยพมาจาก อ.สีสมภู จ.ขอนแก่น ปัจจุบันแบ่งออกเป็น 5 คุ้ม ได้แก่ คุ้มอีสานใต้ อีสานพัฒนา อีสานสามัคคี อีสานเขียว และอีสานเหนือ ทิศตะวันตกและทิศใต้ของหมู่บ้านติดเขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าเขาอ่างฤๅไน

ในอดีต หมู่บ้านนาอีสานและหมู่บ้านใกล้เคียงมีทรัพยากรป่าไม้ที่อุดมสมบูรณ์ แต่ต่อมาพื้นที่ป่าไม้ลดลงจากการบุกเบิกป่าทำไร่ และตัดไม้สร้างบ้าน แล้วขายที่ขายบ้าน ตัดไม้มาสร้างใหม่ แต่ละบ้านเป็นหนี้เจ้าแก่และ/หรือ ธกส. รวมทั้งติดอบายมุข โดยเฉพาะเหล้ากันงอมแงมทั้งหมู่บ้าน

ประมาณปี 2539 นายเลียม บุตรจันทา ได้เข้าร่วมสัมมนาและดูงานเรื่องวนเกษตรที่บ้านผู้ใหญ่วิบูลย์ เข้มเฉลิม และได้แนวความคิดกลับไปสำรวจชีวิตตัวเอง ถือว่าได้พบจุดหักเหหรือจุดพลิกชีวิตครั้งสำคัญ

“มาดูรายจ่ายหมดไปกับอบายมุข (เหล้า การพนัน) 60,000 บาท ที่น่าโมโห คือซื้อสิ่งของตัวเองทำได้ ซื้อพริก ผัก มะเขือ หมดไปกับรถพุ่มพวง (รถขายอาหารสด) 20,000 กว่าบาท”

ชีวิตใหม่เริ่มต้นจากการหันมาสำรวจชีวิตตัวเอง และพยายามคิดค้นหาวิธีลดรายจ่ายให้เหลือน้อยที่สุด เริ่มจากปลูกทุกอย่างที่กิน กินทุกอย่างที่ปลูก ทั้งผักที่เก็บกินได้ภายใน 1 เดือน ลงไม้ผลนานาชนิดไว้เก็บกินระยะยาว ไม้ใช้สอยและสมุนไพร ผสมผสานจนแน่นชนิดไปทั้งสิ้น ที่นายเลียมเรียกว่า “สวนตะพีดตะพื่อ”

“เรื่องเปลี่ยนวิธีคิดสำคัญมาก ถ้าไม่เปลี่ยนทัศนคติ พฤติกรรมก็ไม่เปลี่ยน ไม่ยั่งยืน ต้องใช้เวลา จากตัวผมเอง พอเปลี่ยนแล้วจะเปลี่ยนคนในครอบครัว ก็ยุ่งยากมหาศาล เกือบจะเลิกกับแม่บ้าน ต้องต่อสู้กันหนัก ผมสาบานกับแม่บ้านว่าจะเลิกอบายมุขทั้งหมด พอลงสู่การปฏิบัติ ก็ทำให้ได้คิดไปเรื่อย ๆ พอสิ้นปีเปรียบเทียบให้เห็นเลย... ได้ทีละนิด ค่อย ๆ สะสมดีกว่าได้ทีละมาก จ่ายมาก”

ปี 2540 เกิดสมาชิกเครือข่ายวนเกษตร มีสมาชิก 15 คน และไปชักชวนเพื่อนมาออมเงินร่วมกันคนละ 100 บาท ทุกวันที่ 15 กลุ่มออมทรัพย์ขณะนั้นมีสมาชิก 32 คน ดอกผลจากกลุ่มออมทรัพย์นำมาจัดสวัสดิการให้คนในชุมชน กองทุนสวัสดิการที่เกิดจากกลุ่มออมทรัพย์

ขณะนี้ทั้งหมด 8 กลุ่ม ครอบคลุม “จากครรภ์มารดาสู่เชิงตะกอน” หรือตั้งแต่เกิดจนตาย ได้แก่ กองทุนเพื่อการเรียนรู้ กองทุนพัฒนาองค์กร กองทุนคำรักษาพยาบาล กองทุนฌาปนกิจ กองทุนส่งเสริมการศึกษา กองทุนฉุกเฉิน กองทุนดูแลสุขภาพเด็กและผู้สูงอายุ

กลุ่มออมทรัพย์เป็นเหมือนเวทีเปิดให้คนในชุมชนหันหน้าเข้าหากัน มีทุกข์สุขอะไรก็เล่าสู่กันฟัง เกิดเป็นเวทีแห่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้รู้จักการประหยัดอดออม เกิดความสามัคคี โดยในการกักเงินแต่ละเดือน ไม่มีคณะกรรมการตัดสิน แต่จะให้ผู้มีความเดือดร้อนตกลงกันเองว่าจะแบ่งปันเงินที่มีอยู่แก่กันตามความจำเป็นมากน้อยเพียงใด

ปัญหาต่างๆ ที่ชุมชนเรียนรู้ผ่านการพูดคุยแลกเปลี่ยนความเห็นในกลุ่มออมทรัพย์ ก่อให้เกิดการขยายตัวของกลุ่มกิจกรรมต่างๆ เพื่อแก้ปัญหา

ปี 2542 เกิดธนาคารข้าว ซึ่งใช้เป็นกุศโลบายแก้ปัญหาการทำลายป่า โดยจะให้คนที่ มีข้าวเหลือจากบริโภคนำข้าวมาบริจาคให้กับครอบครัวที่ยากจน ชาดคนดูแล คนชรา หรือคนพิการ

ปี 2543 ธนาคารปลา เป็นการออมอีกแบบหนึ่ง โดยประกาศให้คลองธรรมชาติพื้นที่ ประมาณ 8 ไร่ให้เป็นเขตกักขังปลา มีการทำบุญปล่อยปลาทุกวันที่ 5 ธันวาคมของทุกปี โดยมี “ผู้จัดการธนาคารปลา” เป็นผู้เพาะพันธุ์ปลาหลายชนิดเพื่อแพร่พันธุ์ในแหล่งน้ำ ผู้จัดการคนนี้ยังมีความสามารถในการเป่าแคน ดึงล่องเรียกปลาให้มาชุมนุมกันมากมายได้อ่างน่าอัศจรรย์

นอกจากนั้นยังมี “ธนาคารพันธุ์ไม้” ซึ่งนำเมล็ดหรือกล้าไม้พื้นเมืองจากป่ามาปลูกในพื้นที่ป่าเสื่อมโทรม ชาวบ้านสามารถขอรับพันธุ์ไม้เพื่อนำไปปลูกหรือขายก็ได้ แต่มีเงื่อนไขว่า ใน 100 ต้น ต้องส่งดอกเบ็ญจินให้ธนาคารเป็นการปลูกต้นไม้ 10 ต้น ในที่สาธารณะของหมู่บ้าน นอกจากนั้นยังมีการสร้างกุศโลบายให้คนปลูกต้นไม้ สมาชิกกลุ่มออมทรัพย์ตลอดลูก 1 คน เปิดบัญชีออมทรัพย์ 500 บาท แต่พ่อแม่ต้องปลูกต้นไม้ให้ลูก 20 ต้น ถ้าปลูกต้นไม้และดูแลต้นไม้ได้ดีใน 6 ปี ลูกเติบโตเป็นคนดีมีกตัญญู มีเงินกองทุนสวัสดิการให้กับแม่ 1,000 บาท เด็กที่พ่อแม่ปลูกต้นไม้ไว้ให้ 20 ต้น เวลาแต่งงานอยากปลูกบ้าน ไปตัดต้นไม้ได้ 10 ต้น

กิจกรรมการปลูกป่าถือเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริม “บริษัทปุ๋ยขนาดยักษ์” คือผืนป่าในเขตรักษาพันธุ์สัตว์ป่าเขาอ่างฤๅไน ซึ่งเป็นแหล่งแห่งความอุดมสมบูรณ์ของหมู่บ้าน ทั้งเป็นแหล่งอาหารของหมู่บ้าน และให้ปุ๋ยธรรมชาติในฤดูฝน ซึ่งช่วยส่งเสริมเกษตรผสมผสาน ที่หลีกเลี่ยงการใช้สารเคมี ในอีก 6-7 ปีข้างหน้า ชุมชนมีโครงการนำต้นมะพลับป่าที่ปลูกไว้มาทำน้ำดื่มมีสรรพคุณเป็นยาชูกำลังและยาอายุวัฒนะ และนำต้นจันทน์มาทำรูป ซึ่งมีสรรพคุณในการบำรุงหัวใจ

ขณะนี้ถือว่าชุมชนบ้านอิสานมีศักยภาพในการพึ่งตนเองได้ในระดับหนึ่ง มีการส่งเสริมให้ชาวบ้านทำน้ำผักกาดหัว น้ำฝาง ต้มแทนน้ำอัดลม ลดรายจ่ายด้วยการนำสมุนไพรมาผลิตเป็นยารักษาโรคขั้นพื้นฐาน รวมทั้งแชมพู น้ำยาล้างจาน นอกจากนั้นยังจัดทำเครื่องสี่ขาแบบมือหมุนหรือที่เรียกว่า “โรงสีพิเศษ” จำนวน 20 เครื่อง กระจายไปทั้ง 5 คุ้มบ้าน เพื่อให้ประหยัดรายจ่าย และเพิ่มมูลค่าให้กับข้าว

“ที่มันเป็นโรงสีพิเศษก็เพราะมันสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว ตื่นเข้ามาพ่อบ้านสีข้าว แม่บ้านหุงหาอาหาร แล้วมาผัดข้าว ก็เห็นความดีของพ่อบ้านที่ช่วยสีข้าวกินเองได้เรื่องสุขภาพ ได้ออกกำลังกาย ข้าวหมด 1 ถัง ได้เหงื่อพอดี”

ชุมชนบ้านนาอีสาน ได้สร้างสรรค์ “สิ่งดี ๆ” เกี่ยวกับการสร้างสุขภาพทั้งสุขภาพกาย สุขภาพใจ และสุขภาพสังคม

แปลงนา คือตำราชีวิต

โรงเรียนเกษตรกรในพระราชดำริ หมู่ 4 บ้านหลั่น ต.ท่าฉนวน อ.มโนรมย์ จ.ชัยนาท

โรงเรียนแห่งนี้ไม่มีครู ไม่มีลูกศิษย์ แต่ทุกคนมาเรียนรู้ร่วมกันอย่างเป็นกัลยาณมิตร ไม่มีอาคารเรียนทันสมัย ทั้งชุมชนคือโรงเรียน แปลงนาคือตำราเล่มใหญ่ ไม่มีการสอบแข่งขัน วัดความสำเร็จกันที่คะแนน แต่เรียนรู้จากชีวิต และเพื่อนำไปใช้แก้ปัญหาในชีวิต

ชุมชนชาวนาแห่งนี้ได้สร้างสรรค้วัดกรรมทางการเรียนรู้ ซึ่งก่อให้เกิดเครือข่ายการพัฒนาและต่อยอดทางภูมิปัญญาขึ้นอีกมากมาย จนเกิดการรวมพลังคนในตำบลทำแผนชุมชนของตนเอง

เกษตรกรตำบลท่าฉนวนพูดถึงท้องดินของตนอย่างภาคภูมิใจว่า ที่นี่เหมือนเป็น “สวรรค์บนดิน” อุดมสมบูรณ์ทั้งดิน น้ำ แต่ที่ผ่านมากระแสเศรษฐกิจที่เน้นการผลิตเพื่อขายเป็นตัวเร่งเร้าให้เกษตรกรใช้สารเคมีอย่างเข้มข้นเพื่อเพิ่มผลผลิต โดยไม่เคยคิดถึง “ต้นทุน” ที่เสียไป ไม่เพียงตัวเงิน แต่รวมทั้งทรัพยากรธรรมชาติ และที่สำคัญคือสุขภาพของชาวนาเอง

ในปี 2541 ปัญหาเพลี้ยกระโดดระบาดทวีความรุนแรงขึ้น เกษตรกรเริ่มได้รับผลกระทบจากสารเคมีที่ใช้ ทั้งล้มป่วย และมีสารตกค้างในเลือดสูง สิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติเสียหาย ปัญหาเพลี้ยกระโดดระบาดทวีความรุนแรงขึ้น เมื่อเอฟเอโอมีโครงการควบคุมศัตรูพืชโดยวิธีผสมผสานเข้ามาแนะนำ จึงเกิดการรวมกลุ่มขึ้นทำแปลงนาทดสอบเพื่อเรียนรู้ร่วมกัน

ในนาเป็นตำราเล่มใหญ่	มีอะไรอยู่ในแปลงนา
มีต้นข้าว มีหอย ปู ปลา	แมงมุม แมงดา มีหนู มีงู
ดูนั้นแมลงปอฝูงใหญ่	ด้วงเต่าลาย นันตัวด้วงดิน
กบ เขียด นกกระจาบบอยบิน	อีกหลายชีวิตอยู่ในแปลงนา

“แปลงนานั้นแหละคือที่เรียนรู้ ถ้าวว่าแปลงนาคือตำราเล่มใหญ่ เพลงนี้เขียนจากสิ่งที่ได้เรียนรู้จากของจริง พอลงสำรวจจะพบแมลงที่เป็นประโยชน์และระบบนิเวศน์ที่เกี่ยวข้อง เราเริ่มรู้จักวงจรชีวิตของแมลงแต่ละชนิด เอาจุดเด่นของศัตรูตามธรรมชาติมาควบคุมกัน” นางถาวร คงมาก รองประธานโรงเรียนเกษตรกรเล่าประสบการณ์

ความจริงจากธรรมชาติที่ได้ค้นพบคือ ธรรมชาติมีการจัดการอย่างสมดุลด้วยตัวมันเองอยู่แล้ว ศัตรูธรรมชาติมีมากมายถึง 2,773 ชนิด มีเพียง 21 ชนิดเท่านั้นที่เป็นศัตรูข้าว เกษตรกรจึงได้เรียนรู้ว่าถ้ามีศัตรูธรรมชาติต่อศัตรูพืชต้นข้าว 1 ต่อ 5 ก็จะสามารถควบคุมตนเองได้ ก็ไม่จำเป็นต้องใช้สารเคมี ทางกลุ่มจึงได้จัดตั้ง “โรงเรียนแมลง” เพื่อเพาะเลี้ยงแมลงที่เป็นประโยชน์ต่อชาวนาในการกำจัดศัตรูธรรมชาติของข้าว นอกจากนั้นยังมีการจัดตั้ง “ธนาคารเปิด” เพื่อแก้ปัญหาการใช้สารเคมีกำจัดหอยเชอรี่ ซึ่งสามารถลดจำนวนหอยเชอรี่ได้ประมาณร้อยละ 80 ส่วนอีกร้อยละ 20 ที่เหลือ เป็นหอยตัวใหญ่ เปิดไม่กิน ทางกลุ่มจะนำมาทำน้ำหมักชีวภาพ

นอกจากนั้นยังมีการพัฒนาสมุนไพรมาใช้แทนยาฆ่าแมลงมากขึ้น เช่น มีการทำน้ำสกัดชีวภาพเพื่อแก้ปัญหาเพลี้ยกระโดด ใช้กระเทียม บอระเพ็ด กากน้ำตาล น้ำส้มสายชู กำจัดเพลี้ยกระโดดในระยะเพิ่งฟักออกจากไข่ใหม่ ๆ

แปลงนา ยังเป็นห้องเรียนธรรมชาติของเด็กนักเรียนในชุมชน เด็กๆ จะมีกิจกรรมสำรวจแปลงนาอาทิตย์ละ 1 ครั้ง โดยจะสำรวจและเก็บข้อมูลเกี่ยวกับศัตรูธรรมชาติของต้นข้าว พันธุ์ข้าว รวมทั้งนิเวศน์ในแปลงนา ทั้งดิน น้ำ แสงแดด ลม อุณหภูมิ และสิ่งมีชีวิตต่างๆ จากนั้นจะวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้และแสดงความคิดเห็นเสนอแนะว่าควรใช้สารเคมีหรือไม่ มีวิธีใดบ้างที่จะช่วยแก้ปัญหาที่พบ เช่น การเพิ่มระดับน้ำ หรือเพิ่มแมลงศัตรูธรรมชาติของแมลงต้นข้าว

“พอเรียนรู้อันแล้วจะถึงขั้นตัดสินใจ ว่าตอนนี้เราจะใส่ปุ๋ยหรือยัง เจอแมลงขนาดนี้ ต้องใช้สารเคมีไหม เราควรลดต้นทุนด้วยวิธีไหน เมื่อก่อนเราไม่มีความรู้ ไม่มีความปลอดภัย รู้ว่าสารเคมีอันตราย แต่ไม่รู้ว่ามีทางเลือกอื่นที่ดีกว่านี้”

ขณะนี้โรงเรียนเกษตรกรรช ได้เชื่อมองค์ความรู้กับกลุ่มเครือข่ายอื่นๆ ในตำบลท่าฉนวนอีก 10 หมู่บ้าน จนเกิดการเปิดเวทีระดมความเห็นในการทำโครงการร่วมกัน ทั้งหมด 17 โครงการ ซึ่งคิดค้นจากฐานที่เป็น “ทุนเดิม” ของชุมชน ทั้งทุนทรัพยากร ทุนปัญญา และทุนสังคม อาทิ โครงการข้าว, ผักปลอดสาร, ปุ๋ยหมักชีวภาพ, สมุนไพรเพื่อสุขภาพ, ปลูกป่าชุมชน, โครงการขยะ, เพาะเห็ด ทุกกิจกรรมบรรจุอยู่ในแผนพัฒนาตำบลท่าฉนวนภาคประชาชน ซึ่งได้นำเสนอต่อผู้ว่าราชการจังหวัดชัยนาท เมื่อวันที่ 27 กันยายน 2545 ที่ผ่านมา

“ทางกลุ่มยึดถือแนวเกษตรทฤษฎีใหม่ของในหลวง หัวใจสำคัญมี 3 ขั้นตอน คือหนึ่ง ทำเกษตรแบบพอเพียง ไม่เป็นหนี้ สองรวมกลุ่มได้ ต้องมีความจริงใจ มีความบริสุทธิ์ใจ สามคือ มีกระบวนการจัดการ สานต่อเป็นเครือข่าย” อาจารย์สุเทพ พันธุ์ฉนวน แห่งโรงเรียนไทยรัฐวิทยา 57 สรุปสาระสำคัญของ “เกษตรทฤษฎีใหม่” ซึ่งขณะนี้กลุ่มเกษตรกรรชตำบลท่าฉนวนได้สร้างสรรค์นวัตกรรมแห่งการเรียนรู้มาได้อย่างเป็นองค์รวม

“โลโก้” ที่ปักบนเสื้อ ซึ่งเป็นโลโก้ประจำโรงเรียน เป็นรูปผู้หญิงทำนา มีปลา มีนาข้าว มีนก มีเมฆ ดวงอาทิตย์ ไบหน้คนยิ้มและมีกิจกรรมสำรวจแมลง แสดงให้เห็นสุขภาวะแบบพอเพียงได้อย่างชัดเจน

โครงการ “เส้นทางสุขภาพดีเกิดขึ้นที่ปราจีนบุรี”

องค์กรร่วมแห่งวิถีชีวิต วิถีสุขภาพ

คนปราจีนกำลังสร้างเส้นทางสุขภาพของตัวเอง ด้วยการเปิดเวทีแลกเปลี่ยน เรียนรู้ ก่อให้เกิดการค้นพบ “สิ่งดีๆ” ที่เป็น “นวัตกรรมการสร้างสุขภาพ” เกิดการถักทอ หลอมรวมพลัง จากเครือข่ายหลากหลาย

โครงการ “เส้นทางสุขภาพดีเกิดขึ้นที่ปราจีนบุรี” แสดงให้เห็นว่าวิถีแห่งสุขภาพที่เป็นหนึ่งเดียวกับตัวตน วิถีชีวิตและทิศทางของท้องถิ่นนั้น...เป็นอย่างไร?

เวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมค้นหา พัฒนาและสานเครือข่ายสิ่งดีๆ ในการสร้างสุขภาพแบ่งออกเป็น 5 เวที ได้แก่

เวทีที่ 1 “ลานวัฒนธรรม ตามหาแก่นธรรม ตามรอยพระบาท ย้อนอดีตรากเหง้าคนปราจีน...ถิ่นกำเนิดของใคร? จัดที่โบราณสถานสระมรกต ต.โคกไทย อ.ศรีมโหสถ ซึ่งตั้งอยู่ในบริเวณเมืองโบราณศรีมโหสถ ที่มีอายุกว่าพันปี เป็นที่ตั้งของอโรคยศาล หรือโรงพยาบาลสมัยโบราณ และเป็นທີ່ประดิษฐานรอยพระพุทธรูปขนาดใหญ่ที่สุดและเก่าแก่ที่สุดในประเทศไทย

เวทีนี้เป็นเวทีสร้างจิตสำนึกรักท้องถิ่นให้แก่เด็กและเยาวชน ผ่านดนตรีไทยที่สื่อถึงรากเหง้าคนปราจีน อาทิ เพลง “ทวารวดี” ที่สะท้อนวัฒนธรรมมอญสมัยทวารวดีและสายสัมพันธ์ของวิถีชีวิตกับสายน้ำ โดยมีโรงเรียนศรีรักษาราชภฏร์บำรุงเป็นผู้ประสานเชื่อมกับปราชญ์ชาวบ้านด้านดนตรีไทยในชุมชน

ภาคีร่วม ได้แก่ สภาวัฒนธรรม จ.ปราจีนบุรี, กลุ่มอนุรักษ์ดนตรีไทยบางแดน อ.บ้านสร้าง, ชมรมเยาวชนดนตรีไทย รร.ศรีรักษาราชภฏร์บำรุง อ.บ้านสร้าง, เครือข่ายพระนักพัฒนา จ.ปราจีนบุรี และกลุ่มออมทรัพย์บ้านโคกไทย อ.ศรีมโหสถ

เวทีที่ 2 “สุขภาพดีเพราะมีเศรษฐกิจพอเพียง” จัดที่สวนศรีบูรพา ต.หัวหว้า อ.ศรีมหาโพธิ

ที่นี่เป็นศูนย์อบรมเกษตรอินทรีย์เพื่อการพึ่งพาตนเอง ประกอบด้วย 8 ฐานการเรียนรู้ ได้แก่ ฐานครัว ฐานเกษตรผสมผสาน ฐานปุ๋ยหมัก ฐานน้ำหมักชีวภาพ ฐานน้ำยาเอนกประสงค์ ฐานพัฒนาและฐานเห็ดฟาง

ภาคีร่วม กลุ่มเกษตรอินทรีย์บ้านแก่งดินสอ ต.แก่งดินสอ อ.นาดี, กลุ่มอนุรักษ์ควายไทย อ.ประจันตคาม, กลุ่มอนุรักษ์พันธุ์ไก่พื้นเมือง อ.ศรีมหาโพธิ, กลุ่มโรงสีชุมชนบ้านหนองโพรง อ.ศรีมหาโพธิ, โครงการสวนพระองค์ ต.บางแดน อ.บ้านสร้าง และกลุ่มอาชีพเพาะเห็ด ต.วังดาล อ.กบินทร์บุรี

เวทีที่ 3 “สมุนไพรรักษาโรคภัยพิบัติ” จัดที่โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ อ.เมืองปราจีนบุรี

แสดงนวัตกรรมการใช้เทคโนโลยีพัฒนาสมุนไพรรักษาโรคภัยพิบัติ เพื่อใช้ในทางการแพทย์และสนับสนุนเศรษฐกิจชุมชนกลุ่มสมุนไพรรักษาโรคภัยพิบัติบ้านดงบัง ซึ่งเป็นกลุ่มแรกที่ได้ไปรับรองมาตรฐาน

เกษตรอินทรีย์จากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นผู้ปลูกสมุนไพรแบบเกษตรอินทรีย์ เพื่อส่ง เป็นวัตถุดิบให้โรงพยาบาลและใช้เทคโนโลยีการเพาะเลี้ยงเนื้อเยื่อ เพื่อพัฒนาคุณภาพของตัว ยาในสมุนไพร

ภาคีร่วม โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยภูเบศร์, กลุ่มสมุนไพรบ้านดงบัง ต.ดง ชีเหล็ก อ.เมืองปราจีนบุรี, ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อสังคม จ.ปราจีนบุรี และเครือข่าย แผนแม่บทชุมชนเพื่อการพึ่งพาตนเอง ต.ท่างาม อ.เมืองปราจีนบุรี

เวทีที่ 4 “สร้างบุญสะอาดด้วยผ้าป่าขยะชุมชน” จัดที่โรงเรียนมารีวิทยาปราจีนบุรี อ.เมือง ปราจีนบุรี

นวัตกรรมจัดการเรื่องขยะโดยการรีไซเคิล จากความร่วมมือของโรงเรียน เขาชวน และชุมชน “ขยะ” ถูกนำไปใช้เป็นสื่อการสอนอย่างเป็นบูรณาการ เด็กได้เรียนรู้การนำขยะไป ประดิษฐ์เป็นข้าวของเครื่องใช้ต่างๆ ได้หลากหลายในวิชางานบ้านและงานประดิษฐ์ ได้เรียนรู้ วิทยาศาสตร์ผ่านการนำ “ขยะ” สดไปทำปุ๋ยชีวภาพ และการปลูกผักแบบไร้ดิน และได้เรียนรู้สิ่งแวดล้อม ธรรมชาติของแม่น้ำของเมือง

ภาคีร่วม โรงขยะรีไซเคิล ต.ท่างาม อ.เมืองปราจีนบุรี, องค์การบริหารส่วนจังหวัด ปราจีนบุรี, โรงเรียนมารีวิทยาปราจีนบุรี อ.เมืองปราจีนบุรี และกลุ่มหัตถกรรมรีไซเคิลบ้านลาด ตะเคียน อ.กบินทร์บุรี

เวทีที่ 5 “เปิดถนนคนสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท” จัดที่ถนนหน้าศาลหลัก เมืองปราจีนบุรี

ลานสุขภาพของจังหวัด จัดเป็นประจำทุกเดือน เพื่อเป็นเวทีแลกเปลี่ยนความเห็นใน การสร้างปราจีนให้เป็นเมืองน่าอยู่ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมต้องรวบรวมขยะหรือของเหลือใช้ ของเก่า ที่ไม่ใช่แล้วมาร่วมกิจกรรมต่างๆ ได้แก่

กิจกรรมที่ 1 “ใครคือผู้ดูแลสุขภาพของเรา...อืมเดียวเพื่อสุขภาพ ด้วยอาหารมังสวิรัต และอาหารแบบไทยๆ”

กิจกรรมที่ 2 “รีบเร่งไปทำไม? แม้แต่ต้นไม้ยังหายใจอย่างเจิบสงบ...การขยายพันธุ์ ไม่ได้ด้วยการเพาะเนื้อเยื่อแบบชาวบ้าน”

กิจกรรมที่ 3 “การถ่ายเทความสมดุลระหว่างซีกโลกตะวันออกและตะวันตก...ศิลปะ และดนตรีไทยที่ผสมกันได้ เพื่อพลังของจิตวิญญาณ”

กิจกรรมที่ 4 “ความร่ำรวยและความยากจน...เศรษฐกิจพอเพียง”

กิจกรรมที่ 5 “ความสุขกายและความเจ็บ ไข่มื้อสบาย...ขยับกายสบายชีวี 30 นาที รักษาทุกโรค”

กิจกรรมที่ 6 “พรุ้งนี้ยังคงมีแสงตะวัน สำหรับผู้เข้าถึงสังขารม”

ภาคีร่วมสมัชชาสุขภาพ จ.ปราจีนบุรี, เครือข่ายภาคีสุขภาพในพื้นที่, ชมรมเสื่อภู เบศร์, ชมรมวิ่งเพื่อสุขภาพ จ.ปราจีนบุรี, ชมรมรักษสุขภาพโรงพยาบาลโสธรเวช อ.กบินทร์บุรี โรงเรียนในเขต อ.เมืองปราจีนบุรีทุกแห่ง และทุกหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนใน จ.ปราจีนบุรี

เวทีที่ ๖ “ล่องแพชมบรรยากาศริมฝั่งแม่น้ำปราจีนบุรี และเข้าพักหมู่บ้านหาดสะแก”
จัดที่ชุมชนบ้านหาดสะแก ต.ท่างาม อ.เมืองปราจีนบุรี

ล่องแพทวนกระแสน้ำปราจีน สู่น้ำบ้านหาดสะแก แหล่งการเล่น “รำสวด” เอกลักษณ์ทางศิลปะการแสดงของจังหวัดปราจีนบุรี ซึ่งผสมผสานการแสดงลิเก ลำตัด รำวง เพลงฉ่อย อีแซว เพื่อชมวิถีการเกษตรอินทรีย์ ด้วยการใช้แมลงควบคุมแมลงศัตรูพืช ชมวิถีประมงพื้นบ้านและการสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังแม่น้ำ

ภาคีร่วม เครือข่ายชมรมรักษาสภาพไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี, ภาคีหมอนามัย จ.ปราจีนบุรี, สถานีอนามัยท่างาม, ชุมชนหมู่บ้านหาดสะแก อ.เมืองปราจีนบุรี และการท่องเที่ยวแห่งประเทศไทย

สร้างคน สร้างสำนึกรักถิ่น

อบต.น้ำพอง อ.น้ำพอง จ.ขอนแก่น

เป็นไปได้อย่างไรที่มหาวิทยาลัย ซึ่งได้ชื่อว่าอยู่บนหอคอยงาช้าง จะรับนักศึกษาจากชุมชนโดยให้ชุมชนคัดเลือกกันเอง

เป็นไปได้อย่างไรที่ อบต.ซึ่งมักถูกกล่าวหาว่าชอบทำแต่งงานก่อสร้าง จะให้ความสำคัญต่อการสร้างคนโดยให้ทุนนักเรียนจากชุมชนเข้าศึกษาในมหาวิทยาลัย

เป็นไปได้อย่างไรที่โรงพยาบาล ซึ่งมักทำงานในเชิงตั้งรับเพื่อซ่อมสุขภาพ กลับมุ่งส่งพยาบาลออกไปทำงานในชุมชน

สิ่งที่ไม่น่าจะเป็นไปได้เหล่านี้ ได้เกิดขึ้นแล้วจริงๆ ที่น้ำพอง ขอนแก่น

อบต.น้ำพองจัดสรรงบประมาณปีละประมาณ 8 แสนบาท ซื้อบัตรสุขภาพให้ทุกคน ครั้วในเขตรับผิดชอบ 1,600 ครอบครัว เนื่องจากเห็นความสำคัญเรื่องสุขภาพและเรื่องคน จากจุดเริ่มต้นนี้เอง ที่สร้างความสัมพันธ์ระหว่างโรงพยาบาลกับ อบต.ให้แน่นแฟ้นมากขึ้น ทางโรงพยาบาลน้ำพองโดย นพ.วิชัย อัครวาทย์ ผู้อำนวยการได้จัดทำโครงการพยาบาลชุมชนหาพยาบาลอาสาสมัครลงไปทำงานในชุมชน ตามแนวคิด “สร้างนำซ่อม” สุขภาพ

ต่อมามีการคัดเลือกเด็กในชุมชนมาทำหน้าที่ผู้ช่วยพยาบาลชุมชน ความคิดนี้ต่อมาพัฒนาสู่การส่งเด็กจากชุมชนไปเรียนพยาบาลเพื่อกลับมาทำงานในชุมชนของตนเอง โดยได้รับความร่วมมือจากมหาวิทยาลัยขอนแก่นในการปรับหลักสูตรให้สอดคล้องกับการผลิตพยาบาลชุมชน โดยในช่วงปิดเทอมนักศึกษาต้องกลับไปเรียนกับชุมชนทุกปีอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เด็กได้รู้จักชุมชน

ในด้านกระบวนการคัดเลือกเด็กที่เป็นตัวแทนชุมชน มีคณะกรรมการชุมชน มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลร่วมเป็นกรรมการ มีการตรวจสอบประวัติ ความประพฤติ ความสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านในชุมชน ส่วนคะแนนการเรียนมัธยมปลายเป็นเพียงส่วนประกอบ และมีการทำประชาพิจารณ์ หากผู้ใดไม่เห็นด้วยสามารถคัดค้านได้

เมื่อเด็กสำเร็จการศึกษา จะมีภาระผูกพันที่ต้องกลับมาทำงานในชุมชนไม่น้อยกว่า 8 ปี โดยมีบทบาทหน้าที่หลักในการเป็น “ผู้สร้างเสริมสุขภาพ” ในท้องถิ่นของตน

“หนูดีใจที่ได้รับการคัดเลือกเข้าโครงการนี้ ดีใจมาก หนูมั่นใจว่าจะกลับมาเป็นพยาบาลที่ดีของชุมชนสถานต้องานดีๆ ที่พี่ๆ เขาทำไว้ ชาวบ้านเขาคัดเลือกหนูให้ไปเรียน หนูก็ต้องกลับมาทำงานชดใช้บุญคุณ อบต. บุญคุณของชุมชนของหนูเอง”

ยายเนี้ย เหยียบกะลา

แบบอย่างการสร้างสุขภาพด้วยตัวเอง

ยายเนี้ย วิรุฬ ชะเอมศิลป์ วัย 73 ปี ยังคงแข็งแรง โบหน้ายิ้มแย้มอย่างอารมณ์ดี แข็งขาไม่มีขดยอก กระดูกสันหลังไม่มีปวด เหมือนที่คนวัยนี้มักเป็นกัน มีเพียงหูที่เสื่อมไปตามวัย และต้องอาศัยเครื่องช่วยฟัง สิ่งนี้อาจเรียกได้ว่าเป็นเหมือนแนวทางชีวิตที่ยายเนี้ยปฏิบัติมาโดยตลอด คือหลักพุทธศาสนาที่ว่า “ตนเป็นที่พึ่งแห่งตน” ดังคำที่ยายมักพูดเสมอๆ คือ “จงรักษาตนเองให้เป็นสุขเถิด”

ยายเนี้ยเริ่มหันมารักษาสุขภาพของตัวเอง หลังจากเข้าออกโรงพยาบาลมาหลายแห่งหมดเงินหมดทองไปกับการรักษาโรคไต จนแทบหมดกำลังใจว่าคงไม่มีทางหาย ยายเนี้ยเปลี่ยนไปรักษาตัวเองด้วยสมุนไพร เริ่มจากกินบอระเพ็ดแล้วดี จึงปลูกไว้กิน รวมทั้งสมุนไพรอีกหลายชนิด เช่น ขมิ้น ใบบัวบก ว่านหางจระเข้ หนุมานประสานกาย เล็บครุฑ

ยายเนี้ยใช้ร่างกายของตัวเองเป็นเครื่องวิจัยสุขภาพ สังเกตว่าอาหารอะไรที่แสดง ก็ละเว้น ปวดเมื่อยจุดไหนก็ลองทำกายบริหารดู จนได้ค้นพบว่าการเหยียบกะลามะพร้าวช่วยให้ตัวเบาสบาย

“ยายทำกายบริหาร เพราะปวดเมื่อย เป็นตะคริวประจำ พยายามหาทางว่าจะทำอย่างไรจึงจะหาย ไม่ได้ไปหาหมอ ก็ได้ไปเหยียบหินแล้วรู้สึกว่าได้ ตอนหลังจึงคิดถึงกะลา ก็เอากะลามาเหยียบอยู่เรื่อยๆ เหยียบนานเข้าก็รู้วิธี เหยียบแล้วไม่เจ็บ เดิมเส้นมันจะตึง เหยียบแล้วก็คลาย...บริหารอยู่เรื่อย เหยียบกะลา กลิ้งไม้กระบอก ไม่มีใครบอกให้ทำ ยายทำเอง ยายจน ต้องใช้กระบอก กะลา”

อาจารย์วิสุทธิ โนจิตต์ อาจารย์ประจำภาควิชาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครชัยนาท แสดงทัศนะต่อการดูแลสุขภาพด้วยตัวเองของยายเนี้ยว่า

“ผมคิดว่าเราควรมีทางเลือกในการดูแลสุขภาพ ยายเนี้ยแกลเลือกบำบัดตัวเองด้วยอาหาร ด้วยวัสดุพื้นบ้าน นั้นสวดมนต์ทำให้จิตใจเป็นสมาธิ ขณะที่กายก็ออกกำลังกายตลอด ผมว่ามันทำให้เกิดสมดุลกาย จิต และอาหารที่คุมอยู่ตลอด ทำให้เกิดสมดุลขึ้นในร่างกาย ส่วนหนึ่งคิดว่าร่างกายเกิดการปรับตัวจนสู้กับอะไรบางอย่างที่มารบกวนสุขภาพ จนสุดท้ายแกลไม่ต้องใช้ยาของแพทย์สมัยใหม่อีกเลย”

ถือได้ว่ายายเนี้ยได้ค้นพบองค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุและได้ปฏิบัติด้วยตนเองจนมีสุขภาพกาย และจิตใจที่เบิกบาน ขณะนี้มีนักศึกษาจากวิทยาลัยโรงพยาบาลบรมราชชนนีนครชัยนาทเข้าไปเรียนรู้กับยายเนี้ย ในฐานะที่เป็นแบบอย่างที่ดีของการสร้างสุขภาพด้วยการพึ่งตนเอง โดยนำวัสดุพื้นบ้านอย่างกะลาและกระบอกไม้ไผ่มาใช้ได้อย่างได้ผล นับเป็นการจัดการศึกษาที่ให้ผู้เรียนเข้าไปสัมผัสและเรียนรู้จากชุมชน ทางวิทยาลัยยังสนับสนุนการรวมกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อจัดกิจกรรมออกกำลังกายขึ้นอย่างสม่ำเสมอ

แวะชมสังคต ปราจีนบุรีมาใหญ่



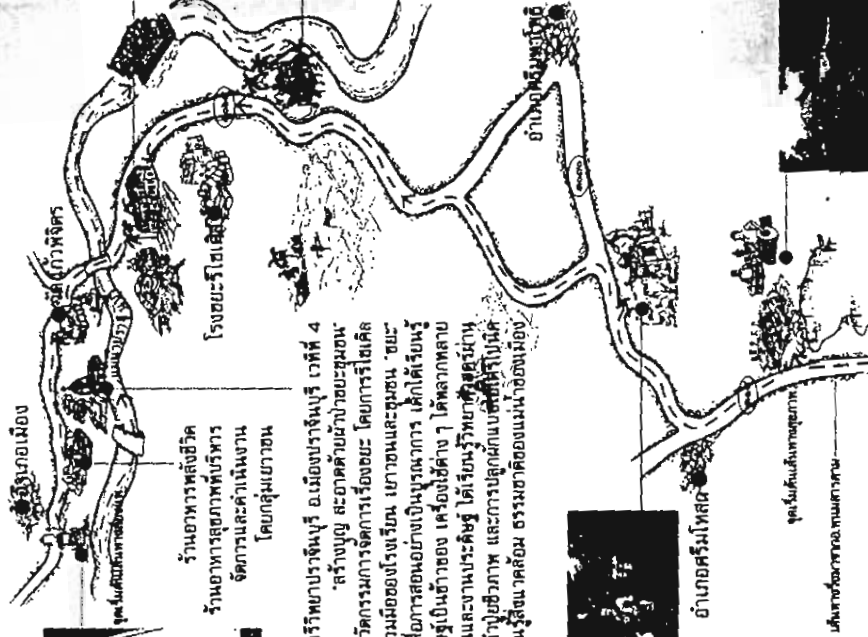
โรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาอภัยภูเบศร อ.เมืองปราจีนบุรี
 เขตที่ 3 - สมุห์ใหญ่ คุณปิยะญาโทสรังชาด
 นวัตกรรมกาชื้อทดใหม่โดยพัฒนาสมุนไพรไทยเพื่อเป็นทางเลือกแพทย์และ
 สนับสนุนเศรษฐกิจชุมชนของกลุ่มสมุนไพรบ้านดงบึงซึ่งเป็นกลุ่มแรกที่ได
 ไปรับรองมาตรฐานเกษตรอินทรีย์จากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ทางกลุ่ม
 บึง และใช้เพื่อโครงการเพาะเลี้ยงเนื้อเยื่อ



ชุมชนบ้านทาสระก ป.ท่าข้าม อ.เมืองปราจีนบุรี
 เป็นที่จัด เขตที่ 6 - ห้องพหุประสงค์มาดามิ่งเมืองรายราชบุรี
 และชาติที่หมู่บ้านทาสระก ล้อมพหุวัฒนธรรมและนำโบราณ
 วัตถุมาแสดงแก่แขกต่างแดน "วิสาคร" เอกอัครราชทูต
 การแสดงของจังหวัดปราจีนบุรี ซึ่งผสมผสาน การแสดงศิลปะ
 ลำตัด รำวง เพลงผอม ยี่ฮ่า เพื่อมาใช้ในการเกษตรอินทรีย์
 ด้วยการส่งเสริมความรู้แก่เกษตรกร ชนวิสาหกิจชุมชนบ้าน
 และการสร้างเครือข่ายเฝ้าระวังน้ำท่วม



โบราณสถานสระมรกต ส.โคกไทย อ.ศรีมโหสถ
 เปิดเวทีแรก สถานวัฒนธรรม สถานพหุวัฒนธรรม สถานมรดกทางชาติ
 ศนปราจีนบุรี...ถิ่นกำเนิดของใคร? : โบราณสถานสระมรกตอยู่ในเขตเมืองโบราณ
 ครมโผลด ที่มีอายุกว่าพันปี เป็นที่ตั้งของโรคศาลหรือโรงพยาบาล สมัยโบราณ
 และเป็นประดิษฐานรอยพระพุทธรูปหินที่ผู้ศรัทธาและกษัตริย์ได้มา ประเพณีย
 เหวที่นี้เป็นเวทีสักการะบูชาพระพุทธรูปหินศักดิ์สิทธิ์ และถวาย "พาราวั
 คนศรีไทยที่สืบเนื่องมาจากวัฒนธรรมมอญที่แพร่หลายและสืบทอดกันมา
 ของวิถีชีวิตโบราณนี้ โดยโรงเรียนศรีวิชัยบุรีกำลังเป็นผู้ประสานเชื่อมกับ
 บรรดาผู้อาวุโสนานาชาติศรีไทยในชุมชน



โรงพยาบาลปราจีนบุรี เขตที่ 4
 "สร้างบุญ สะอาดด้วยปัญญาชุมชน"
 นวัตกรรมจัดการเรื่องขยะ โดยการรีไซเคิล

จากความร่วมมือของโรงเรียน เกษเกษตรและชุมชน "ขยะ"
 ถูกนำไปใช้เพื่อการสอนอย่างเป็นนันทนาการ เด็กได้เรียนรู้
 การนำขยะไปประดิษฐ์เป็นข้าวของ เครื่องใช้ต่าง ๆ ได้หลากหลาย
 ในวิชางานบ้านและงานประดิษฐ์ ได้เรียนรู้วิทยาศาสตร์
 การนำ "ขยะ" สลับทำปุ๋ยชีวภาพ และการปลูกผักปลอดสารพิษในกระ
 และได้รับชมวีดิทัศน์แนวคิดสอน ธรรมชาตของแม่น้ำอภัยเมือง



อ.ภคศรีมโหสถ
 พื้นที่ส่งเสริมเกษตรกรรม

ถนนหน้าศาลากลางเมืองปราจีนบุรี
 เขตที่ 5 - เปิดถนนคนเดินสร้างสุขภาพ
 ตามรอยพระยุคลบาท" ลานสุขภาพ
 ของจังหวัด จัดเป็นประจำทุกเดือน
 เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น
 ในการสร้างปราจีนบุรีให้เป็นเมืองน่าอยู่
 ผู้เข้าร่วมกิจกรรมคือจรรยาภรณ์
 หรือของที่เหลือใช้ของเก่าที่ไม่ใช้แล้ว
 ร่วมกิจกรรมต่าง ๆ



สถานบุรพา ส.หัวท้าว อ.ศรีมโหสถ
 เป็นที่ตั้งวัดที่ 2 "สภาพดีเพราะมีเศรษฐกิจ
 พงษ์เพียง" ทั้งนี้เป็นศูนย์รวมเกษตรกร
 อื่นหรือเพื่อการศึกษาดูงาน ประกอบด้วย 8
 ฐานการเรียนรู้ ได้แก่ ฐานครัว ฐานเกษตร
 ฐานนันทนาการ ฐานพืชมัก ฐานนันทนาการ
 ฐานนันทนาการประสมต ฐานพัฒนา 2 ฐาน
 และฐานเด็กต่าง

เส้นทางสุขภาพดีเกิดขึ้นที่ปราจีนบุรี
 คนปราจีนเงินกำลังสร้างเส้นทางสุขภาพ
 ของตัวเองด้วยการเปิดเวทีที่แลกเปลี่ยน
 เรียนรู้ก่อให้เกิดการค้นพบ "สิ่งดี"
 ที่เป็น "นวัตกรรมกรรมการสร้างสุขภาพ"
 เกิดการถักทอ หลอมรวมพลังจาก
 เครือข่ายหลากหลาย โครงการ
 "เส้นทางสุขภาพดีเกิดขึ้นที่ปราจีนบุรี"
 แสดงให้เห็นว่าวิถีแห่งสุขภาพที่เป็น
 หนึ่งในเดียวกับตัวตน วิถีชีวิต และทิศทาง
 ของท้องถิ่นนั้น...เป็นอย่างไร ?

สิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพ

(ตัวอย่างจากหนังสือสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพ)

- บ้านแห่งการเรียนรู้ 3 วัย สายใยสุขภาพ
บ้านสามวัย ม.2 ต.หันคา อ.เมือง จ.ชัยนาท
- โฮงเฮียนสืบสานภูมิปัญญาล้านนา
35 ถ.รัตนโกสินทร์ ต.วัดเกต อ.เมือง จ.เชียงใหม่
- ร้านลอยฟ้า สินค้าตามใบสั่ง
กลุ่มเครือข่าย “ร้านลอยฟ้า สินค้าตามใบสั่ง” อ.นาโยง จ.ตรัง
- เครือข่ายคนปลูกข้าวลุ่มน้ำโขง
18/1 ม.7 ต.ขามป้อม อ.เขมรรฐ จ.อุบลราชธานี
- บุ่งตาหลั่ว
สำนักงานสวนน้ำบุงตาหลั่วเฉลิมพระเกียรติ รัชกาลที่ 9
กรมทหารปืนใหญ่ที่ 3 ค่ายสุรนารี อ.เมือง จ.นครราชสีมา

บ้านแห่งการเรียนรู้ 3 วัย สายใยสู่สุขภาพ

ในช่วงชีวิตของคนเรา ย่อมต้องผ่านร้อน ผ่านหนาว ผ่านคืนวันของวัยเด็กสู่วัยสูงอายุ แต่กว่าจะผ่านวันเวลาเหล่านั้นมาได้ อาจต้องพบเจอกับคลื่นชีวิตที่รุนแรงตาโถมเข้ากระแทกฝั่ง ในขณะที่บางช่วงคลื่นกลับเงียบสงบราบเรียบ สลับสับเปลี่ยนหมุนเวียนกันไปไม่รู้จบ ชีวิตแต่ละวัยผ่านการศึกษารเรียนรู้ สังคมประสบการณ์จากทั้งในและนอกระบบควบคู่กันไป ขึ้นอยู่กับเหตุปัจจัยต่างๆ เป็นตัวกำหนด

ประตูแห่งสถาบันการศึกษาแต่ละระดับเปิดต้อนรับผู้คนจากทุกแห่งหน คนแล้วคนเล่า จวบจนเมื่อผ่านพ้นวัยของการศึกษาเล่าเรียนแล้ว สถาบันเหล่านั้นก็กลับกลายเป็นความหลัง หลงเหลือเป็นภาพแห่งความภาคภูมิใจในอดีต แต่หากเมื่อใดได้มีโอกาสย้อนเดินกลับไป ในประตูแห่งสถาบันเหล่านั้นอีก ความรู้สึกอันเนื่องมาจากวัยที่ผันผ่านย่อมแปรไปตามประสบการณ์ชีวิตที่ได้รับมา ประตูบานแล้วบานเล่าเหล่านั้นจึงเปิดรับเราเฉพาะบางช่วงของชีวิตเท่านั้น...แต่ประตูของบ้านที่เราเดินเข้าออกอยู่ทุกเมื่อเชื่อนั้น แม้เมื่อยามต้องอยู่ไกลบ้าน แต่ครั้งใดที่ได้ หวนกลับคืนมา เราจะพบว่าประตูของบ้านยังคงเปิดต้อนรับเราอยู่เสมอ ด้วยบรรยากาศและความรู้สึกที่สัมผัสได้ถึงความรัก ความอบอุ่นที่เหมือนเดิม แม้ว่าจะมีความแปรเปลี่ยนของวัย อันเกิดจากวันเวลาก็ตาม

ที่บ้านหลังนี้...บ้าน 3 วัย เปิดประตูต้อนรับคนในวันที่ต่างกัน 3 วัย ถึงแม้จะเป็นวัยที่ต่างกัน แต่คนทั้ง 3 วัยกลับรับรู้ถึงบรรยากาศที่เหมือนกันในความเป็นบ้านที่เติมเปี่ยมไปด้วยความสุขของสมาชิกในบ้าน บนพื้นฐานของวัฒนธรรมในชนบทอย่างสมบูรณ์แบบ

จากบ้านครูจองเป็นบ้านสามวัย

ครูจอง แสงทอง เจ้าของบ้าน เป็นครูสอนนักเรียนบ้านดอนกระพี (โรงเรียนวัดราษฎร์ศรัทธาธรรม) ตั้งแต่ พ.ศ.2493 จนเกษียณอายุราชการในตำแหน่งอาจารย์ใหญ่ ครูจองเป็นผู้หนึ่งที่มีความถนัดและชื่นชอบในศิลปวัฒนธรรม ดนตรีไทย นาฏศิลป์ไทย โดยได้เริ่มก่อตั้งวงดนตรีไทยให้กับนักเรียนมากกว่า 20 ปี และนำไปแสดงในงานต่างๆ จนเป็นที่รู้จักกันอย่างแพร่หลายในพื้นที่ นอกจากนั้นท่านยังได้ส่งเสริมบุตรหลานของท่านให้รักและสืบทอดศิลปวัฒนธรรมของชาติ ซึ่งบุตรของท่านทั้ง 5 คนได้สืบทอดเจตนารมณ์ของผู้เป็นพ่อมาโดยตลอด จึงเกิดปณิธานในการถ่ายทอดร่วมกันว่า **“การสอนดนตรีไทย นาฏศิลป์ไทย การทำอาหารคาวหวานไทย ศิลปวัฒนธรรมไทย เป็นการสอนที่ให้เปล่า ไม่คิดค่าจ้างใด ๆ ไม่มีการจำกัดเพศ วัย ฐานะ รูปร่างหน้าตา ขอเพียงมีความตั้งใจที่จะเข้ามาเรียนรู้ก็พอ”**

วัยแรกที่บ้าน

เมื่อต้นปี พ.ศ.2544 ครูจองผู้นำครอบครัวได้ถึงแก่กรรม ญาติพี่น้อง และชาวบ้านที่อาลัยรักท่าน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุจะมารวมตัวกันเพื่อให้กำลังใจกับคุณแม่อุดม แสงทอง ที่ต้องสูญเสียคู่ชีวิต ต่อมาจึงจัดกิจกรรมต่างๆ ร่วมกันทุกวัน เช่น ทำอาหาร เล่นเพลงพื้นบ้าน

ทำขนม ร้องรำทำเพลงกับลูกๆ หลานๆ เพื่อคลายความโศกเศร้า จึงเกิดการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มใหญ่ขึ้นจนเมื่อทางเจ้าหน้าที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพของโรงพยาบาลหันคาได้มาให้แนวคิดในการสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ จึงเกิดความคิดในการที่จะสอดแทรกกิจกรรมเพื่อเป็นการสร้างเสริมสุขภาพให้กับกลุ่มผู้สูงอายุด้วยการออกกำลังกาย โดยใช้ทำไม้พลองกลองยาวที่เป็นการผสมผสานระหว่างท่ารำของนาฏศิลป์ประกอบดนตรีไทยพื้นเมือง (กลองยาว) ผสมกับการรักษาวัฒนธรรมการแต่งกายแบบไทย จนเกิดเป็นชมรมไม้พลองกลองยาว อันเป็นผลให้ผู้สูงอายุหลายท่านในชมรมมีสุขภาพดี ผู้ที่เคยประสบปัญหาเกี่ยวกับการเจ็บไข้ได้ป่วย ต่างก็บรรเทาความเจ็บป่วยลง หลายท่านเลิกรับประทานยา กิจกรรมดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุทุกคนมีความสุข สนุกสนาน ภูมิใจในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าต่อสังคม ทำให้มีสมาชิกเพิ่มขึ้นตามลำดับ จนมีหน่วยงานต่างๆ ให้ความสนใจและสนับสนุน อีกทั้งยังมีโอกาสไปเผยแพร่กิจกรรมในที่ต่างๆ ด้วย....นี่คือวัยสูงอายุในบ้านหลังนี้

วัยที่สองของบ้าน

กลุ่มของครูในจังหวัดชัยนาทและจังหวัดใกล้เคียงรวมทั้งเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ตลอดจนชาวบ้านในชุมชนเข้ามาเรียนรู้ด้านศิลปวัฒนธรรมไทยฝึกหัดนาฏศิลป์ดนตรีไทยและการแสดงพื้นบ้านจนเกิดเป็นเครือข่ายในเรื่องศิลปวัฒนธรรมไทยนาฏศิลป์ดนตรีไทยของจังหวัดชัยนาท กลุ่มผู้ที่เข้าร่วมในกิจกรรมทุกคนได้มีโอกาสในการทำกิจกรรมที่ตนรัก เกิดการพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างมีความสุข อีกทั้งบางคนที่มีความสนใจในกิจกรรมของผู้สูงอายุก็จะร่วมออกกำลังกาย ไม้พลองกลองยาวกับผู้สูงอายุอย่างมีความสุขด้วย...นี่คือวัยผู้ใหญ่ในบ้านหลังนี้

วัยที่สามของบ้าน

เด็ก ๆ อายุตั้งแต่ 3 ขวบจนถึงเยาวชนจะรวมตัวกันมาเรียนรู้เกี่ยวกับการเล่นดนตรีไทย โดยมีเครื่องสายเป็นหลักและฝึกหัดรำไทย การแสดงพื้นบ้าน กลองยาว นาฏศิลป์ประยุกต์และอื่นๆ โดยมีสื่อการสอน เอกสารค้นคว้า วิดีทัศน์ให้การศึกษามากมาย เด็ก ๆ ได้มีกิจกรรมร่วมกัน เป็นการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ เกิดความกล้าแสดงออก ความสนุกสนาน และความสุขจากการร่วมกิจกรรม...นี่คือวัยเด็กในบ้านหลังนี้

บ้าน 3 วัยหลังนี้จึงเป็นที่รอยใจของคน 3 วัยเข้าด้วยกัน ก่อเกิดเป็นสายใยสู่สุขภาพเป็นครอบครัวใหญ่ที่อบอุ่นไปด้วยความรัก ความผูกพัน ความเอื้ออาทรตามบริบทของชีวิตครอบครัวที่เป็นรากเหง้าของวัฒนธรรมไทย สมดังที่หลวงตาแซร์ พเนจร แห่งวัดอาศรมธรรมทายาท จังหวัดนครราชสีมาให้สมญานามว่า “บ้านรากแก้ว แห่งสังคมไทย”

สถานที่ตั้ง : บ้านสามวัย ม.2 ต.หันคา อ.เมือง จ.ชัยนาท

ผู้ประสานงาน : กาญจนา เกษแก้ว

โทรศัพท์ 0-5642-2075, 0-6925-5478

โองเขียนสืบสานภูมิปัญญาล้านนา

แผ่นดินล้านนาเป็นดินแดนที่โอบล้อมไปด้วยขุนเขา มีความหลากหลายทางศิลปวัฒนธรรม ผู้คนที่อาศัยบนผืนแผ่นดินแห่งนี้ แบ่งตามการตั้งถิ่นฐาน ประกอบด้วย 2 กลุ่มใหญ่ คือคนเมืองและชาวเขา คนเมืองคือคนที่อาศัยอยู่บนพื้นราบ ส่วนชาวเขาอาศัยอยู่บนที่สูง

“คนเมือง” มิได้หมายถึงผู้ที่อาศัยอยู่ในเมืองใหญ่อย่างที่หลายคนเข้าใจ หากแต่ใช้เรียกคนที่อาศัยในแถบล้านนาหรือภาคเหนือตอนบน ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย ลำพูน ลำปาง แพร่ น่าน พะเยา และแม่ฮ่องสอน โดยมากเป็นกลุ่มที่เรียกว่าไทโยน

“ชาวเขา” หรือ “ชาวดอย” เป็นชนกลุ่มน้อยเผ่าพันธุ์ต่างๆ ที่อพยพโยกย้ายไปมาตามแนวชายแดนไทย-พม่า ชาวเขาเหล่านี้ค่อยๆ เคลื่อนย้ายถิ่นฐานเข้ามาจนกระจายตัวอยู่ทั่วไปตามพื้นที่สูงของภาคเหนือ นอกจากชนกลุ่มน้อย 6 เผ่าพันธุ์ คือปากะญอ ม้ง เลียน ลาหู่ อาข่า และลีซูแล้ว ยังมีชนเผ่าที่อพยพหนีภัยสงครามในภายหลัง เช่น ปะหล่อง (ดาราอั้ง) ชนเผ่าต่างๆ เหล่านี้มีเอกลักษณ์เฉพาะเผ่าพันธุ์ เช่น ชาวปากะญอผู้สุขุมและรักสันติได้สมญาว่า ปราชญ์แห่งขุนเขา ลาหู่ที่เชี่ยวชาญปาณาญีปากว่าเผ่าอื่นจึงถูกเรียกขานว่า มูเซอ ซึ่งหมายถึงนายพราน ส่วนผู้สันตการค้ำอย่างชาวม้งได้รับฉายาว่า พ่อค้ำบนดอยสูง

แม้ว่าจะเป็นความแตกต่างของความเป็นคนเมืองและคนดอย แต่คนจากสองฟากฝั่งแห่งวัฒนธรรมกลับมีชีวิตอยู่ร่วมกันได้อย่างสันติ มีภูมิปัญญาที่ยังรากลึกฝังลึกลงบนผืนแผ่นดินล้านนาาร่วมกัน ดังที่คุณนวลสวาท เปาโรหิตย์ เล่าว่า “ถึงแม้จะมีศิลปวัฒนธรรมที่หลากหลาย แต่ก็ผสมผสานกันได้ อยู่กันมาแบบมีความสุข ไม่เกิดเรื่องอะไร”

การพัฒนา : เจริญสองด้านที่ยังรอคำตอบ

เมื่อวันเวลาผ่านไป วิถีชีวิตบนเส้นทางของความเป็นตะวันออกมีอาจด้านแรงของวัฒนธรรมตะวันตกที่หลังไหลเข้ามาได้ แผ่นดินล้านนาจึงหนีไม่พ้นจากการพัฒนาและความเปลี่ยนแปลงเหล่านั้น ภูมิปัญญาจึงอาจถูกกลืนหายไปกับ “ความทันสมัย” ได้

อาจารย์มาลา คำจันทร์ เล่าถึงการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ว่า “ถ้าจะว่ากันแต่ๆ แล้วมันเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เพราะอย่างคำสอนของพระพุทธเจ้าก็มีเรื่อง อนิจจัง ก็คือความบ่แน่นอน แต่ความเปลี่ยนแปลงนั้น บางทีเขาต้องถามว่ามันเปลี่ยนแปลงแล้วดีขึ้น หรือว่ามันบ่ดี เลวลง ถ้าเปลี่ยนแล้วมันเลวลงก็น่าเป็นห่วง ถ้าเปลี่ยนแล้วมันดีขึ้นก็น่าดีใจ แต่ในสายตาของคนเผ่าคนแก่ล้านนาในปัจจุบันจะถือว่าความเปลี่ยนแปลงนำไปสู่สภาพที่เร็วกว่า มันด้อยลง มันบ่ดี เป็นถ้าบ่ดีด้วยความเป็นห่วง วิดกกังวล กลัวว่าลูกหลานจะสู้บ่เต้าบ่ตัน และจะกลายเป็นเหยื่อเป็นได้ง่าย” ในขณะที่อาจารย์นิธิ เอียวศรีวงศ์ ให้ความเห็นว่า “อาจกล่าวได้ว่า หากจะพัฒนาสู่ยุคทองของวัฒนธรรมล้านนาได้นั้น ชุมชนต้องคงความเป็นชุมชน ต้องมีพลังต่อรองทางเศรษฐกิจ และต้องรักษาวิญญานอิสระของล้านนาในการเป็นทั้งผู้สร้างและผู้เสพงานศิลป์ โดยที่ไม่ใช้ปัจจัยทางเศรษฐกิจเป็นปัจจัยเดียวในการกำหนดทางเลือกของตนเอง...ความคงอยู่หรือล่มสลายของล้านนา จึงไม่ใช่สิ่งที่สรุปจากรูปลักษณ์ภายนอกอันตลกแต่งเสแสร้งกันได้ มิใช่อยู่ที่

บุคคลอื่นมองชาวล้านนาอย่างไร แต่อยู่ที่คนล้านนาเองยังมีจิตวิญญาณของล้านนาหลงเหลืออยู่หรือไม่ คนล้านนาเท่านั้นที่ตอบได้”

ท่ามกลางกระแสแห่งความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น บางชุมชนยอมไหลไปตามกระแส ละทิ้งภูมิปัญญาไว้เบื้องหลัง แต่มีหลายชุมชนที่รู้เท่าทันเพื่อรักษาภูมิปัญญาเอาไว้ และในขณะที่อีกหลายชุมชนเกิดการค้นหาและนำภูมิปัญญากลับมาอยู่คู่กับชีวิตเหมือนเดิม

“เก่ากับใหม่เหมือนสายน้ำ เพราะสายน้ำไม่ขาด แม่น้ำจึงยังคงเป็นแม่น้ำ น้ำเก่าไหลไป น้ำใหม่มาแทน หากสมมติว่าน้ำเก่าไปน้ำใหม่ไม่ไหลมาแทน แม่น้ำก็กลายเป็นแม่น้ำห่าง เป็นแม่น้ำที่ไม่มีน้ำจืด ไฉนธรรมชาติต้องต่อเนื่อง เก่ากับใหม่ประสานกัน ถ้าไหลตามกระแส ภายนอกไปจนสุดโต่ง คือหลงของใหม่ ก็หมดความเป็นล้านนา ตรงกันข้าม ถ้าสายน้ำนั้นไม่ไหล ชงอยู่ในที่เดิม น้ำก็จะเน่า นั่นคือหลงของเก่า เพราะฉะนั้นน้ำต้องระบาย แต่สายน้ำไม่ขาด วัฒนธรรมล้านนาก็จะยืนยงคงอยู่ เพราะสายน้ำแห่งน้ำใจ สายน้ำแห่งคุณธรรม ความรู้สึกสำนึกว่าเราเป็นคนล้านนา” นี่คือข้อชี้แนะจากพระพุทธรพจนวราภรณ์ (พระธรรมดิลก) ที่ปรึกษาของโฮงเฮียนสืบสานภูมิปัญญาล้านนา

ภูมิปัญญาล้านนาจึงไม่ใช่เพียงแค่การแสดงตามงานเวทีต่างๆ และไม่ใช้รูปธรรมที่มองเห็นได้ยิบ และจับต้องได้เท่านั้น แต่อยู่ที่การตระหนักรู้ในคุณค่าของสิ่งเก่าและรู้เท่าทันสิ่งใหม่ที่รุมเร้าเข้ามาหาเราอยู่ตลอดเวลา

โครงการ “โฮงเฮียนสืบสานภูมิปัญญาล้านนา”

เป็นความพยายามที่เกิดขึ้นจากความร่วมมือของหลายฝ่ายที่จะสนับสนุนให้เกิด การสืบทอดและพัฒนาองค์ความรู้ ภูมิปัญญาที่มีอยู่ให้ดำรงสืบต่อไป โดยการรวบรวมองค์ความรู้ ผู้รู้และการจัดหลักสูตรในการศึกษาภูมิปัญญาพื้นบ้านแขนงต่างๆ เพื่อการเรียนรู้และ วางแนวทางในการศึกษาให้สอดคล้องกับสังคมและวัฒนธรรมชุมชนล้านนา

วัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อรวบรวมผู้รู้ พ่อครู แม่ครู ช่างพื้นบ้านในแขนงต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชนล้านนา
2. ศึกษารวบรวมข้อมูลองค์ความรู้พื้นบ้านออกมาในรูปของตำราที่คนรุ่นใหม่ศึกษาได้
3. จัดทำหลักสูตร อบรมระยะสั้น
4. เผยแพร่ให้ความรู้แก่สาธารณชนให้เห็นความสำคัญของการศึกษาภูมิปัญญาท้องถิ่น
5. ประสานเครือข่ายทั้งภาครัฐ เอกชน ในการดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องต่างๆ

หลักสูตรที่เปิดสอน

1.ภาษาล้านนา 2.ขับค่าว, ซอ, จ้อย 3.ท่าโคม 4.การทำอาหารพื้นเมือง 5.ทอผ้าพื้นเมือง 6.จักสาน 7.ทำซิ่ง 8.การปั้น 9.แกะสลัก 10.วาดรูปล้านนา 11.ดนตรีพื้นเมือง 12.ฟ้อนพื้นเมือง 13.ฟ้อนดาบ ฟ้อนเชิง 14.กลองสะบัดชัย 15.การทำกระดาษสา 16.หมากสุ่ม หมากเบ็ง ต้นผึ้ง ถักข้าว 17.หมอเมือง 18.ตีมีด 19.ของเด็กเล่น 20.เกษตรพื้นบ้าน 21.ภูมิปัญญาการอนุรักษ์ป่า 22.ตัดตุง 23.เครื่องเขิน

สมัครเรียนได้ ทุกวันจันทร์-วันศุกร์ ตั้งแต่เวลา 9.00-17.00 น. โดยสามารถสมัครเรียนได้เพียงหลักสูตรเดียวต่อครั้งเพื่อความสะดวกในการเรียนการสอน

มนต์เสน่ห์ของดินแดนล้านนาที่นอกเหนือจากขุนเขาใหญ่น้อย น้ำตกสายธารที่ชุ่มเย็น และหม่อมวลดอกไม้อันงดงามแล้ว ภูมิปัญญาอันล้ำลึกแห่งผืนแผ่นดินนี้ยังปกป้องถึงรากเหง้าแห่งความเป็น "ล้านนา" อันเป็นสิ่งที่ควรค่าแก่การหวงแหนไว้ด้วยเช่นกัน

โฮงเขียนสืบสานภูมิปัญญาล้านนาจึงเป็นความพยายามที่จะสืบสานภูมิปัญญาของชาวล้านนาให้คงอยู่ แต่คงไม่ใช่เพียงแค่รูปแบบ คงไม่ใช่เพียงแค่เปลือกนอก แต่มี "จิตวิญญาณล้านนา" รวมอยู่ด้วย

สถานที่ตั้ง : 35 ถ.รัตนโกสินทร์ ต.วัดเกต อ.เมือง จ.เชียงใหม่
โทรศัพท์ 0-5324-4231 โทรสาร 0-5330-6612

ผู้ประสานงาน : บุญยิ่ง กันทะวงศ์
โทรศัพท์ 0-1595-3684

ข้อมูลจาก : กรรณิการ์ พรหมเสาร์. คนล้านนา.ใน : ชัชวาล ทองดีเลิศ บรรณาธิการ.
สืบสานล้านนา สืบต่อลมหายใจของแผ่นดิน. เชียงใหม่ :
มิ่งเมืองเนาวรัตน์การพิมพ์ ; 2542.
ธิตินัดดา จินาจันทร์. สืบสานล้านนา แรกแสงตะวันตก トラบตะวันตกกลับฟ้า.
เชียงใหม่ : สันติภาพการพิมพ์ ; 2543.

ร้านลอยฟ้า สินค้าตามใบสั่ง

“ร้านลอยฟ้า สินค้าตามใบสั่ง” จากแนวคิดของคนระดับรากหญ้าที่ห้าแล้วชุมชนเป็นสุข

จากอดีตถึงปัจจุบันชาวทุ่งสัมป่อย หมู่ที่ 4 ตำบลละมอ อำเภอนาโยง จังหวัดตรัง ดำเนินวิถีชีวิตตามแบบของชาวตรัง หมูเขา-เกลาเขา ทำสวนยาง สวนสมรมหลากหลายพืชพรรณ หาดของป่า อูร์ริมเทือกเขาบรรทัด เขตพื้นที่ป่าต้นน้ำมาโดยตลอดและได้ปรับตัวให้สามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะอย่างยิ่งนับตั้งแต่ปี 2533 เป็นต้นมา ชุมชนบ้านทุ่งสัมป่อยมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบ ได้ผสมผสานความคิดจากบุคคลหลายฝ่าย ทั้งจากผู้นำชุมชน ภูมิปัญญาท้องถิ่น ราษฎร นักพัฒนา ภาครัฐการ แบบเบญจภาคี มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงาน ใช้พลังกายพลังใจจากคนดีในชุมชนปฏิบัติงานอย่างแข็งขัน ภายใต้การนำของนายสายัญ ทองสม ผู้ใหญ่บ้านที่ได้จัดประชุมราษฎรในหมู่บ้านในวันที่ 5 ของทุกเดือน (5 พฤษภาคม 2533-5 กันยายน 2545) เพื่อแจ้งข่าวสารที่เป็นประโยชน์ รับฟังปัญหา และร่วมกำหนดกติกาการอยู่ร่วมกัน และเป็นเวทีแห่งการเรียนรู้ เป็นเวทีประชาธิปไตยของชุมชน เป็นเวทีของการคิดค้น พัฒนา แก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของชุมชนต่อเนื่องตลอดมา การดำเนินกิจกรรมในชุมชนที่น่าจะสะท้อนให้เห็นถึงร่องรอยการพึ่งตนเองไปสู่สิ่งที่ดีกว่าจากอดีตถึงปัจจุบัน

ปี 2533 เริ่มกิจกรรมอนุรักษ์ป่าหนานปู พื้นฟูคลองลำงา

เนื่องจากการบุกรุกพื้นที่ทำกิน และมีการลักลอบตัด-แปรรูปไม้มีค่าเพื่อใช้สอย ทำให้ป่าต้นน้ำในหมู่บ้านถูกทำลายไปมาก คงเหลือป่าต้นน้ำคลองลำงาซึ่งเป็นป่าสมบูรณ์ประมาณ 1,500 ไร่ (ป่าหนานปู) และมีป่าเป็นหย่อมๆ (ป่าหัวสวน ป่าสันควน ป่าเสื่อมโทรม) อีกจำนวนหนึ่ง ทำให้ชุมชนเกิดความแห้งแล้งน้ำในลำคลองแห้ง ขาดแคลนน้ำกินน้ำใช้ ส่งผลกระทบต่อคนในชุมชนและสังคมโดยรวม ในปี 2533 ผู้ใหญ่บ้าน (นายสายัญ ทองสม) และแกนนำ 13 คน ตระหนักถึงปัญหาจึงได้เริ่มดำเนินกิจกรรมอนุรักษ์ป่าขึ้น ได้รับการสนับสนุนจากคนในชุมชน และบุคคลภายนอก ในการดำเนินงานประสบกับปัญหาอุปสรรคมากมาย กระทั่งได้เข้ารับพระราชทานรางวัลธง “พิทักษ์ป่า เพื่อรักษาชีวิต” (ข้างเชือกที่ 1) จากสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ เมื่อวันที่ 28 กันยายน 2541 และได้รับพระราชทานเงินรางวัลเป็นเงินทุนจัดตั้งธนาคารข้าว 100,000 บาท ในเวลาต่อมาการอนุรักษ์ป่าต้นน้ำได้รับความยอมรับและได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐเพิ่มขึ้น ได้ดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ขยายเครือข่ายการค้า การดำเนินการสู่ชุมชนใกล้เคียงครอบคลุมพื้นที่ตำบล และได้รับพระราชทานธงพิทักษ์ป่าเพื่อรักษาชีวิตผืนที่ 2 (ข้างเชือกที่ 2) จากสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ วันที่ 11 กันยายน 2545

ขณะที่ดำเนินกิจกรรมอนุรักษ์ป่าต้นน้ำและกิจกรรมอื่นๆ เมื่อวันที่ 13 ตุลาคม 2534 ชุมชนบ้านทุ่งสัมป่อย ได้จัดตั้งสหกรณ์ร้านค้าขึ้น โดยได้รับเงินสนับสนุนจากสำนักงานพัฒนาชุมชน

ชนอำเภอนาโยง 30,000 บาท และมีสมาชิกร่วมลงทุน 31 ราย มีทุนดำเนินการ 33,100 บาท เพื่อจำหน่ายสินค้าราคาถูกแก่คนในชุมชน ได้ดำเนินกิจกรรมจนถึงวันที่ 27 สิงหาคม 2539 มีสมาชิก 90 รายมีเงินทุน 55,600 บาท ช่วงระยะเวลาของการดำเนินงานได้ปันผลกำไรคืนแก่สมาชิก 11 ครั้ง เป็นเงิน 133,710.20 บาท ระหว่างดำเนินกิจกรรมมีการย้ายสถานที่และมีผู้อาสาเสียสละเวลาทำหน้าที่ขาย (เฝ้าร้าน) 3 ครั้ง บุคคลเหล่านี้ได้รับค่าตอบแทนจากการปันผล 11 ครั้ง 32,772 บาท เฉลี่ยได้รับค่าตอบแทนเดือนละ 565.04 บาท วันละ 18.83 บาท และมีการจัดการที่ยุ่ยากและมีสินค้าจำนวนหนึ่งเสื่อมสภาพ หมดอายุ ซึ่งผู้นำชุมชนและแกนนำเห็นว่าสมควรที่จะยุติกิจการนำเงินทุนไปดำเนินงานอย่างอื่นและให้คืนเงินหุ้นคืนกลับแก่สมาชิก

นำประสบการณ์จากการดำเนินงานมาจัดตั้งธนาคารข้าวสาร

จากประสบการณ์ของการเปิดสหกรณ์ร้านค้า และได้รับพระราชทานเงินรางวัลสำหรับการจัดตั้งธนาคารข้าว 100,000 บาท จากสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ ในปี 2542 คณะกรรมการหมู่บ้านได้หารือกันที่จะดำเนินงานให้เป็นไปตามพระราชประสงค์ของสมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถ ที่ต้องการให้ผู้ซึ่งได้อนุรักษ์ป่าได้รับรางวัลที่สามารถนำมากินได้ เมื่อชุมชนมีที่นาเพียงเล็กน้อย และปีใดปริมาณน้ำฝนมีน้อยก็ไม่ได้ทำนา จึงได้คิดจัดตั้งธนาคารข้าวสารขึ้น

วันที่ 22 กันยายน พ.ศ.2542 ได้จัดตั้งคณะกรรมการบริหารงาน และมีการจัดตั้งกลุ่มย่อยในชุมชนร่วมดำเนินงานโดยซื้อข้าวสารจากท้องตลาดมาให้สมาชิกได้ซื้อบริโภคในราคาทุน และให้เก็บค่าบริการจากสมาชิกกระสอบละ 5 บาท (กระสอบละ 48-50 กก.) เป็นเงินทุนสำหรับการบริหารจัดการของกลุ่ม ได้จัดซื้อข้าวสารครั้งแรก 63 กระสอบและดำเนินงานมาถึงปัจจุบัน ซึ่งจากการรวบรวมข้อมูลการดำเนินกิจกรรมถึงวันที่ 22 มิถุนายน 2545 ราษฎรในหมู่บ้านเป็นสมาชิก 153 ครอบครัว สมาชิกได้บริโภคข้าวสารราคาถูกกว่าราคาท้องตลาดเฉลี่ยกิโลกรัมละประมาณ 3 บาท กระสอบละประมาณ 130-150 บาท ประหยัดเงินค่าข้าวสารได้ประมาณ 450,000 เงินรางวัล 100,000 บาท ได้ใช้หมุนเวียน 31 ครั้ง มีมูลค่าสูงถึง 2,200,000 บาท และขณะนี้ทางชุมชนได้วางแผนและประสานงานที่จะซื้อข้าวสารจากผู้ผลิตโดยตรง แถบลุ่มน้ำปากพนัง ซึ่งได้ทำการเกษตรตามแนวพระราชดำริ เป็นการเพิ่มให้ผู้ปลูกข้าวและผู้บริโภค ลดการพึ่งพาระบบการตลาดทั้งยังจะได้ข้าวสารที่มีคุณภาพดีบริโภคอย่างปลอดภัยอีกด้วย

ขยายกิจกรรมธนาคารข้าวสาร ก่อตั้ง “ร้านลอยฟ้าสินค้าตามใบสั่ง”

จากผลการจัดตั้งธนาคารข้าว ทำให้สมาชิกได้บริโภคข้าวสารราคาถูก นายสายัญ ทองสม และแกนนำ จึงได้นำความคิดดังกล่าวมาก่อตั้ง “ร้านลอยฟ้า สินค้าตามใบสั่ง” ขึ้นในบ้านทุ่งส้มป่อย เนื่องจากเห็นว่าในแต่ละครัวเรือนมิได้บริโภคข้าวสารอย่างเดียว ยังมีสินค้าบริโภคในครัวเรือนที่จำเป็นอีกจำนวนมาก และชุมชนผลิตเองไม่ได้ต้องพึ่งพาตลาด หากได้ร่วมซื้อในลักษณะของการดำเนินกิจกรรมธนาคารข้าวจะทำให้ผู้บริโภคมีพลังต่อรองกับตลาด น่าจะทำให้แต่ละครัวเรือนได้บริโภคสินค้าที่จำเป็นในลักษณะที่มีคุณภาพดี มีความปลอดภัยในการอุปโภค

บริโภคราคาถูก อันสามารถลดรายจ่ายในชีวิตประจำวันลง เท่ากับเป็นการเพิ่มรายได้เช่นกัน ไม่ต้องจัดตั้งร้านค้าชุมชนเหมือนแต่ก่อน ไม่ต้องมีคนขาย ไม่ต้องมีสินค้าในโกดัง ไม่มีสินค้าค้างสต็อกที่เสื่อมสภาพหรือหมดอายุ ไม่ต้องตรวจนับสินค้าคงเหลือเพื่อปันผล เพียงแต่สมาชิกแจ้งความต้องการสินค้าล่วงหน้า 1 วันกับกลุ่ม ในวันรุ่งขึ้นสินค้าจะลอยมาถึงบ้าน ความคิดดังกล่าวได้รับการยอมรับจากคนในชุมชน ปัจจุบันมีครัวเรือนสมัครเป็นสมาชิก 64 ครอบครัวยุค ลอยฟ้า สินค้าตามใบสั่ง คือพัฒนาการของวิถีชีวิตที่งดงามซึ่งเคยมีในชุมชน มีขั้นตอนดำเนินงาน สรุปโดยย่อดังนี้

1. ครัวเรือนในชุมชนรวมกลุ่มโดยสมัครใจ กลุ่มละ 5-8 ครัวเรือน เลือกผู้นำกลุ่มย่อย เลขานุการ ๒ คน ทำหน้าที่บริหารงานในกลุ่มย่อย เป็นผู้รวบรวมความต้องการซื้อสินค้าเก็บเงินจากสมาชิก และสมาชิกทุกครัวเรือน มีสิทธิ์ที่จะผลัดเปลี่ยนเข้าร่วมเป็นตัวแทนไปซื้อสินค้าให้แก่สมาชิกในกลุ่มย่อยของตนเอง

2. ประธานกลุ่มย่อยจากแต่ละกลุ่ม จะเข้ามาเป็นประธานกรรมการ เลขานุการ ๒ คน เพื่อดำเนินกิจกรรม "ร้านลอยฟ้า สินค้าตามใบสั่ง" ระดับชุมชน คอยอำนวยความสะดวกให้สมาชิกในชุมชน ได้รวมซื้อสินค้าเดือนละ 1 ครั้ง

3. หลังจากที่มีการจัดตั้งเครือข่ายระดับจังหวัดแล้วผู้แทนกลุ่มจากชุมชนต่างๆ จะเป็นตัวแทนกลุ่มฯ เข้ามาร่วมดำเนินงานในรูปคณะกรรมการ เพื่อร่วมคิด วางแผน ประเมินผลการดำเนินงานของกลุ่ม และมีหน้าที่ในการต่อรอง ประสานงาน จัดหาสินค้าที่จำเป็น คุณภาพดี ราคาถูก ให้สมาชิกในเครือข่ายได้มาซื้อ หลังจากที่ได้ตกลงกับผู้ขายแล้วชุมชนหนึ่งๆ จะมาซื้อในวันใด ในวงเงินเท่าไรก็ได้ ซึ่งจะซื้อในราคาต่อหน่วยอัตราเดียวกันทั้งหมด โดยใช้บัตรสมาชิก (เครือข่ายร้านลอยฟ้าฯ) ไปแสดงตนกับผู้ขาย

4. เมื่อสมาชิกแต่ละครัวเรือนได้สำรวจความต้องการสินค้าแล้ว ก็จะแจ้งความต้องการซื้อให้กับกลุ่มย่อยทราบ พร้อมนำเงินค่าสินค้าที่ได้สั่งซื้อในเดือนก่อนมามอบให้กับกลุ่มย่อย จากนั้นสมาชิกในกลุ่มย่อย 1-2 คน ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันเป็นตัวแทนไปซื้อสินค้าให้แก่สมาชิกในกลุ่มย่อย ณ ห้างร้านต่างๆ ที่กลุ่มเครือข่ายฯ ระดับจังหวัด ได้ตกลงราคาไว้แล้ว ตัวแทนกลุ่มย่อยในชุมชนจะเดินทางไปซื้อสินค้าด้วยรถยนต์พร้อมกัน ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ สำหรับสมาชิกที่ฝากรายการสินค้าให้ผู้แทนกลุ่มย่อยไปซื้อให้จะต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มครัวเรือนละ 5 บาท เพื่อใช้จ่ายค่าพาหนะเดินทางและอื่น ๆ และหากมีเงินเหลือจากการใช้จ่ายในแต่ละครั้งจะนำเข้าเป็นเงินสมทบการดำเนินกิจกรรมของกลุ่ม

5. หลังจากที่ผู้แทนกลุ่มย่อยได้ซื้อสินค้ามาแล้วก็จะเป็นผู้นำสินค้าไปแจกจ่ายแก่สมาชิกตามจำนวนที่สั่งซื้อ ทำให้สมาชิกที่สั่งซื้อไม่เสียเวลาสำหรับการปฏิบัติการกิจประจำวัน ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง แต่ต่างจากการฝากให้ผู้อื่นซื้อให้ที่เป็นวิถีชุมชนแต่ก่อน ที่สมาชิกได้สินค้าใหม่ มีคุณภาพ ได้สินค้าน่าราคาถูกกว่าการซื้อที่อื่น ๆ ลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือนได้ทันที

6. บ้านทุ่งสัมปอຍได้นำเงินจากที่เคยจัดตั้งสหกรณ์ร้านค้าเดิม มาให้สมาชิกแต่ละครัวเรือนได้ยืมครัวเรือนละเท่าๆ กัน โดยไม่คิดดอกเบี้ยเป็นทุนหมุนเวียนถือเป็นการจัดสวัสดิการ

ชุมชนอีกรูปแบบหนึ่ง และให้กลุ่มย่อยรวบรวมส่งคืนก่อนที่จะมีการสั่งซื้อสินค้าในงวดต่อไป ส่วนชุมชนอื่นๆ ก็มีการระดมเงินทุนเพื่อดำเนินงานมาจากแหล่งต่างๆ แตกต่างกันไป

บทเรียนจาก “ร้านลอยฟ้า สินค้าตามใบสั่ง”

1. การรวมซื้อสินค้าทำให้สมาชิกมีพลังต่อรองราคาสินค้ากับตลาด ทำให้สมาชิกได้ซื้อสินค้าจากห้างสรรพสินค้าในราคาต่ำกว่าป้าย ทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายในวิถีชีวิตประจำวันลงได้ ซึ่งมีความสำคัญไม่น้อยไปกว่าการหารายได้เพิ่ม

2. การสั่งซื้อสินค้าบริโภคในครัวเรือนแต่ละเดือน ทำให้สมาชิกได้รู้จักวางแผนการใช้เงิน รู้จักวางแผนและทบทวนความจำเป็นในการบริโภค รู้จักผลิตสินค้าที่จำเป็น ซึ่งผลิตเองได้ บางรายการมาทดแทน (เช่น ผงซักฟอกใช้เอง) การซื้อทำให้สร้างวินัยในการบริโภค นำไปสู่การลดวิถีบริโภคนิยม

3. การรวมกลุ่มดำเนินกิจกรรมจากครัวเรือน เป็นกลุ่มครัวเรือน เป็นกลุ่มเครือข่ายชุมชน โดยที่ให้สมาชิกแต่ละครัวเรือนรวมเป็นกลุ่ม 3-8 ครอบครั้ว อาจมาจากพื้นฐานเครือญาติ หรือเพื่อนบ้านที่ไว้วางใจเป็นการรวมตัวกันโดยสมัครใจ ทำให้สมาชิกดำเนินงานร่วมกันด้วยความไว้วางใจ เกิดความรับผิดชอบ เกิดรักความสามัคคี ความเอื้ออาทรภายในกลุ่มและชุมชน เป็นการนำวิถีชีวิตแบบไทยๆ ให้กลับคืนมา

4. การเปิดโอกาสให้สมาชิกได้มีส่วนร่วมดำเนินกิจกรรม เป็นการส่งเสริมให้สมาชิกได้เรียนรู้หลักการมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผลประโยชน์ ภายใต้ระเบียบกติกาของกลุ่ม เป็นการดำเนินงานตามหลักการประชาธิปไตยพื้นฐาน ทั้งยังเป็นการสร้างผู้นำใหม่ มีผู้ตามที่ดีรับผิดชอบ แต่ละกลุ่มรู้จักวางแผน รู้จักคิด รู้จักแก้ไขปัญหา นำไปสู่การดำเนินกิจกรรมที่สร้างสรรค์อื่นๆ ในชุมชนต่อไป

5. การรวมตัวของกลุ่มเครือข่ายในระดับอำเภอ จังหวัด มีการประสานงานสื่อสารในแนวระนาบ ไม่มีนายและบ่าว เป็นสื่อกิจกรรมที่เสริมพลังการดำเนินงานแบบพึ่งตนเองแก่กันและกัน ทำให้สมาชิกกลุ่มเครือข่ายพึ่งพากันเป็นจริงได้มากขึ้น เป็นการเติมเต็มให้กันโดยประชาชน เพื่อประชาชน เป็นการพัฒนาสังคมแบบองค์รวม ลดการพึ่งพาหรือทำตามการชี้แนะของบุคคลภายนอกให้น้อยที่สุด

รูปแบบการดำเนินงานของธนาคารข้าวและร้านลอยฟ้า สินค้าตามใบสั่ง บ้านทุ่งสัมพันธ์ ได้ขยายผลสู่ชุมชนใกล้เคียง ต่างตำบล ต่างอำเภอ ทั้งจากความสนใจของชุมชนภายนอกที่มาศึกษาดูงาน และจากการบรรยายในที่ต่างๆ ของนายสายัญ ทองสม นายสมปอง บุญรอด และผู้ซึ่งได้นำแนวคิดไปประยุกต์ใช้ จนกระทั่งได้จัดตั้งเครือข่ายระดับจังหวัดขึ้น

ในวันที่ 8 ธันวาคม 2544 มีชุมชนเครือข่าย 7 ชุมชน ณ วันที่ 30 กันยายน 2545 กลุ่มเครือข่าย “ร้านลอยฟ้า สินค้าตามใบสั่ง” มีสมาชิกครอบคลุม 7 อำเภอ 23 ชุมชน มีสมาชิกประมาณ 3,500 คน ในการดำเนินงานได้พบกับปัญหาอุปสรรคต่างๆ กลุ่มเครือข่ายได้ร่วมคิดร่วมแก้ไขปัญหา และพัฒนาหาแนวทางการดำเนินงานสู่สิ่งที่ดีกว่ากันอยู่ตลอดเวลา ด้วยน้ำใจ

ไมตรี ความเอื้ออาทรแก่กันและกัน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้แก่กันและกันไม่สิ้นสุด อันจะนำพาชุมชนฝ่าวิกฤตต่างๆ สู่ความเข้มแข็งได้

สถานที่ติดต่อ : กลุ่มเครือข่าย "ร้านลอยฟ้า สินค้าตามใบสั่ง" อำเภอนาโยง จังหวัดตรัง

ผู้ประสานงาน : 1. สายัญ ทองสม บ้านเลขที่ 31/3 หมู่ที่ 4 ต.ละมอ อ.นาโยง จ.ตรัง

2. สมปอง บุญรอด โทร.0-6268-3390

เครือข่ายคนปลูกข้าวลุ่มน้ำโขง

ความเป็นมา

เครือข่ายคนปลูกข้าวก่อกำเนิดจากองค์กรสตรีเล็ก ๆ กลุ่มหนึ่งในอำเภอสุดชายแดน สยามติดชายฝั่งลุ่มแม่น้ำโขง ชื่อกลุ่มสตรีเหมือดแอ่

กลุ่มสตรีเหมือดแอ่ได้เกิดแนวคิดในเรื่องของการจัดตั้งกลุ่มเพื่อสร้างประโยชน์ให้ครอบครัวและชุมชน จึงได้จัดทำแผนพัฒนาตนเองขึ้นมา 3 ปี จนพึ่งพาตนเองได้ และรวมกลุ่มกันขึ้นมาอย่างเป็นทางการเมื่อวันที่ 1 เมษายน พ.ศ.2540

กิจกรรมที่เป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลายคือ การผลิตลวดหนามด้วยมือด้วยวิธีการที่อยากแก้ปัญหาความเป็นอยู่และวิถีชีวิตของครอบครัวที่ดีขึ้น จึงได้ร่างแผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่ม โดยยึดเอาแนวทางพระราชดำริเศรษฐกิจพอเพียง เริ่มต้นทฤษฎีขั้นที่ 1 ร่วมกลุ่มทำกิจกรรมกันจนเข้มแข็ง ขั้นที่ 2 ขยายผลสู่องค์กรชุมชนเป็นเครือข่ายประชาชน เพื่อเป็นแนวทางการต่อสู้จนประสบผลสำเร็จ

ภายหลังจากที่ปรึกษากลุ่มคืออาจารย์ทองสวน โสดาภักดี ได้ศึกษาแนวทางชุมชนพึ่งพาตนเองของชุมชนราชธานีโสภ ซึ่งยึดแนวทางพึ่งตนเอง ยึดวิถีชีวิตแนวทางพุทธ แล้วจึงได้นำแนวทางและหลักคิดมาขยายผลภายในกลุ่ม โดยยึดวิถีคิดใช้ชีวิตแบบไทย ๆ ได้ดุ่มโฮมคน

วันที่ 30 ตุลาคม พ.ศ.2542 คนปลูกข้าวหมู่บ้านละ 5 คน มาร่วมสัมมนาภายใต้หัวข้อ “ชาวนาต้องกำหนดราคาข้าวด้วยตนเอง” หลังจากนั้น ได้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีคิดของคนกลุ่มนี้ ประกอบกับทางองค์กรสตรีได้มีการประสานงานกัน และจัดสัมมนาขึ้น ในที่สุดเครือข่ายคนปลูกข้าวจึงได้รวมตัวกับเครือข่ายสตรีและจัดตั้งเป็นเครือข่ายคนปลูกข้าวลุ่มแม่น้ำโขงขึ้น หมู่บ้าน “โรงสีใหญ่คือ หัวใจของชาวนาจริงหรือ” ทำให้เกิดกระบวนการการเรียนรู้ร่วมกัน เริ่มแรกแกนนำ โดย อ.ทองสวน โสดาภักดี พ่อชาลี บัดนา คุณสมาน บำเพ็ญ และคณะได้ไปศึกษาแนวคิดที่โรงสีรัชชธรรมชาติ โสภขุมปูนแล้วนำความคิดมาขยายในหมู่สมาชิก และส่งคนไปศึกษาอยู่หลายครั้ง จนกระทั่งเมื่อกองทุนชุมชนให้การสนับสนุนการศึกษาเรียนรู้ดูงาน 82,000 บาททางเครือข่ายจึงได้เสนอโครงการโรงสีชุมชนสัมพันธ์ขึ้น และได้รับอนุมัติให้ก่อสร้างจนเสร็จเรียบร้อย

ปัจจุบันทางเครือข่ายมีสมาชิกทั้งผู้ปลูก ผู้แปรรูป ผู้บริโภคอยู่ร่วมกัน และเปิดรับสมาชิกตลอดมา เพื่อมาร่วมกระบวนการเรียนรู้สร้างงาน สร้างรายได้ สร้างความสัมพันธ์ คืนความเป็นไทยให้คนปลูกข้าว และเพื่อเป็นแนวทางของเครือข่ายสู่ความมั่นใจ มั่นคงของสมาชิกและสมบัติทั้งหลายทั้งปวง เป็นสาธารณสมบัติของคนทุกคน และเข้าสู่ทฤษฎีขั้นที่ 3 ของแนวทางพระราชดำริเศรษฐกิจแบบพอเพียง จึงได้จัดระเบียบสหกรณ์ขึ้นชื่อว่า “สหกรณ์การเกษตรพลังสามัคคีสตรีลุ่มน้ำโขง จำกัด” ที่ใช้ชื่อสตรีนำเพื่อให้เกียรติแก่องค์กรเล็ก ๆ กลุ่มหนึ่งที่เสียสละด้วยเลือดเนื้อและชีวิต หุ่มทีมงานมวลชนเพื่อองค์กรมั่นคง ภวยได้ความมุ่งมั่นที่จะสร้าง

“ครอบครัวอบอุ่น องค์กรมั่นคง ประชาชนเข้มแข็ง สังคมสันติสุข” ทุกชีวิตอยู่ร่วมกัน ภายใต้การจัดสวัสดิการร่วมกัน อย่างสันติธรรม

นอกจากกระบวนการจัดระบบเพื่อให้ชุมชนสังคมเข้ามามีส่วนร่วมแล้ว อาจารย์ทองสวน โสดาภักดี ที่ปรึกษากลุ่มยังเป็นผู้ที่คิดริเริ่มแนวทางสร้างวิถีชีวิตให้ครอบครัวอบอุ่นอย่างแท้จริง โดยนำหลักการของโรงเรียนเกษตรอินทรีย์มาปลูกกระแสคนให้มุ่งมาที่การพัฒนาการเกษตรอินทรีย์ โดยใช้แปลงเกษตร นาสวนธรรมชาติของตนเองเป็นแหล่งเรียนรู้

ปัจจุบันมีองค์กรชุมชน นิสิตนักศึกษา นักเรียนในท้องถิ่นได้หลั่งไหลมาศึกษาดูงานของกลุ่ม เพื่อให้ได้หลักคิดและวิธีปฏิบัติ ที่เน้นการบริโภคผลผลิตเพื่อสุขภาพ การเกษตรอินทรีย์จึงเป็นแนวทางที่อาจารย์ทองสวน โสดาภักดี ใช้เป็นยุทธศาสตร์ของการคุ้มครองคนในชุมชนโดยถักทอเป็นเครือข่ายการปลูกข้าวอินทรีย์ การผลิตปุ๋ยชีวภาพขึ้นใช้เอง ภายใต้แนวคิด “เกษตรอินทรีย์กู้ชาติ เกษตรธรรมชาติกู้แผ่นดิน” เพราะคนเราเกิดมาพร้อมกับธรรมชาติจึงรู้ว่าธรรมชาติคือชีวิต ชีวิตคือธรรมชาติ การนำการเกษตรอินทรีย์ คือแนวทางนำวิถีชีวิตสู่การเกษตรแบบดั้งเดิม ซึ่งหมายถึงการพึ่งพาตนเองเป็นหลัก เมื่อทุกคนพึ่งพาตนเองได้ ก็จะสามารถสร้างเศรษฐกิจครอบครัวได้ และกู้ชาติกู้แผ่นดินได้ เข้าสู่การเกษตรธรรมชาติ โดยไม่ยุ่งเกี่ยวกับสารเคมีใดๆเลย ซึ่งจะนำไปสู่การคืนสภาพดินคืนแผ่นดินให้อุดมสมบูรณ์

นอกจากนี้แนวคิดที่ว่า “สร้างดินให้เป็นป่า สร้างนาให้เป็นดง ธรรมชาติจะคืนมา ปลูกอะไรจะคืนหนอง ลำคลองจะใสสะอาด อากาศจะบริสุทธิ์ มนุษย์จะสุขสบาย” ยังนำมาซึ่งสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและความสมบูรณ์พูนสุขของชุมชนด้วย

ข้าวไทยคือของเรา	พวกเราหมู่เฮาจงรักษา
สร้างชาติแบบชาวนา	ทั้งตกกล้าและปักดำ
ทำกินเป็นประจำ	ถ้ามีเหลือเผื่อสังคม
ทำมากแต่ใช้น้อย	ทั้งอดออมไม่ขัดสน
อย่าหลงทุนนิยม	ที่สร้างชาติด้วยเงินตรา
ขอวนเฮาชาวนา	จงหันมาแบบพอเพียง

สถานที่ติดต่อ : 18/1 ม.7 ต.ขามป้อม อ.เขมรราช จ.อุบลราชธานี 34170

ผู้ประสานงาน : ทองสวน โสดาภักดี
โรงเรียนบ้านนาตาลเหนือ เลขที่ 10 ม.7 ต.ขามป้อม
อ.เขมรราช จ.อุบลราชธานี 34170
โทร.0-4521-5071, 0-4521-5079, 0-1760-8043

บึงตาหลั่ว

ก้าวแรกที่มาถึง “สวนน้ำบึงตาหลั่วเฉลิมพระเกียรติรัชการที่ 9” อยู่ที่ตำบลหนองไผ่ล้อม อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา รู้สึกตื่นตาตื่นใจกับบึงน้ำขนาดใหญ่บนพื้นที่กว่า 300 ไร่ ซึ่งบริเวณโดยรอบได้รับการตกแต่งเป็นสวนหย่อม ทั้งไม้พุ่ม ไม้ใหญ่ ทำให้บรรยากาศร่มรื่น แม้แต่หญ้ารอบสวนน้ำก็ได้รับการตัดแต่งเรียบเนียนจนน่าลงไปนอนเกลือกกลิ้ง บ่งบอกถึงการเอาใจใส่ดูแลอย่างดีในทุกตารางนิ้วของสวนน้ำแห่งนี้

แวะเวียนมาโคราชคราวนี้ รู้สึกอิจฉาลูกหลานม่ายาโมยิ่งนัก ที่สวนสาธารณะที่สวยงามอย่างนี้ นอกจากภูมิทัศน์ของสวนน้ำบึงตาหลั่วที่งดงามตรึงใจตั้งแต่แรกพบแล้ว ความงดงามของผู้คนที่มาออกกำลังกายที่สวนน้ำแห่งนี้ก็เป็นอีกสิ่งหนึ่งที่สัมผัสได้ถึงความยิ้มแย้มแจ่มใส การทักทายไต่ถามสารทุกข์สุกดิบหลังจากที่ออกกำลังกายมา แม้จะมีเหงื่อโทรมกาย แต่ใบหน้าของทุกคนก็ยิ้มเอิบแฉ่เห็นก็รู้ว่ามีความสุข บ้างก็อุ้มลูกจูงหลานมาวิ่งเล่นพักผ่อนเปลี่ยนบรรยากาศมารับประทานอาหารกันที่สวนน้ำ

แต่เดิม “บึงตาหลั่ว” เป็นแหล่งน้ำตามธรรมชาติ เป็นบึงที่ประชาชนบริเวณโดยรอบได้ใช้อุปโภคบริโภคมานาน ต่อมาพื้นที่ได้มีการจัดตั้งหน่วยทหาร กรมทหารราบที่ 5 ขึ้นบริเวณบึงตาหลั่วแห่งนี้ เนื่องจากเป็นสถานที่ที่มีแหล่งน้ำบริบูรณ์ดี เมื่อมีหน่วยทหารมาอยู่มากขึ้น กองทัพบกที่ 2 ได้ขอพระราชทานนามว่า “ค่ายสุรนารี” ในที่สุดบึงตาหลั่วจึงเป็นแหล่งน้ำที่หล่อเลี้ยงหน่วยทหารในค่ายสุรนารี และชุมชนโดยรอบ

นอกจากนี้ “บึงตาหลั่ว” ยังเป็นพื้นที่รองรับน้ำจากตัวเมืองนครราชสีมาเพื่อไม่ให้น้ำท่วมบริเวณตัวเมืองในห้วงฤดูฝนอีกด้วย ที่นี้ถือเป็น “แก้มลิง” ของเมืองโคราชอย่างดี ต่อมาบึงตาหลั่วมีสภาพดินเขินส่งผลให้เก็บกักน้ำได้น้อย และปริมาณน้ำที่ใช้ในการอุปโภคบริโภคสำหรับหล่อเลี้ยงหน่วยทหารก็ลดน้อยลงไปด้วย

เมื่อปี พ.ศ.2538 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ภูมิพลอดุลยเดชมหาราชได้เสด็จพระราชดำเนินมาปฏิบัติพระราชกรณียกิจในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้ทรงมีพระกระแสรับสั่งกับพลโทสุรยุทธ์ จุลานนท์ แม่ทัพภาคที่ 2 ในขณะนั้นให้พัฒนาบึงตาหลั่วเพื่อทำประโยชน์ต่อไป กองทัพบกที่ 2 สนองพระกระแสรับสั่งพัฒนาบึงตาหลั่วขึ้นในปี พ.ศ.2540 ต่อมาทางกองทัพบกที่ 2 ได้เสนอให้โครงการพัฒนาแหล่งน้ำบึงตาหลั่วเป็นโครงการเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ เนื่องในวโรกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ ในปี พ.ศ. 2542

ด้วยพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ทำให้ชาวโคราชมีพื้นที่สาธารณะที่เป็นปอดแห่งใหญ่ใจกลางเมือง ซึ่งได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ภายใต้ความร่วมมือและพลังสามัคคีของหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งทหาร ตำรวจ นักการเมือง พ่อค้า ประชาชน ทำให้สวนน้ำบึงตาหลั่วยังคงความสวยงามไว้ต้อนรับผู้มาเยือนทุกคนจนถึงทุกวันนี้

เช้าตรู่และยามเย็นทุกๆ วัน บุ่งตาสลัวเป็นพื้นที่สาธารณะที่รับใช้คนโคราชหลายพันคนที่มาออกกำลังกาย ทั้งวิ่ง ปั่นจักรยาน ที่นี้มีความโดดเด่นมากที่สร้างทางคนวิ่งกับทางจักรยานแยกออกจากกัน โดยทำเป็นทางขนานกันไป ทำให้คนวิ่งไม่ต้องกังวลว่าจะโดนจักรยานชน และคนปั่นจักรยานก็สามารถปั่นทำความเร็วได้สม่ำเสมอ ไม่มีสิ่งกีดขวางใด โครที่กำลังวิ่งแล้วเกิดอยากปั่นจักรยานขึ้นมา ที่นี้มีบริการรถให้เช่าเป็นรายชั่วโมงในราคาย่อมเยา

ที่สวนน้ำบุงตาสลัวแห่งนี้เราจะเห็นกิจกรรมของชาวโคราชมากมาย ทั้งในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพกาย (fitness center) การเดินแอโรบิค โยเก้ก โยคะ การตกปลา พายเรือ ฯลฯ โดยมีลานเพื่อใช้ทำกิจกรรมสาธารณะเหล่านี้ เช่น ลานรวมใจ ลานดนตรี ลานอนุรักษ์ ลานกีฬา ลานนวมินทร์ เป็นต้น ซึ่งทุกคนมีสิทธิเข้ามาใช้ได้อย่างเต็มที่ถือเป็นพื้นที่สาธารณะที่ชาวโคราชร่วมกันเป็นเจ้าของ

นอกจากนี้บริเวณโดยรอบ ได้มีการจำลองโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ เช่น โครงการทฤษฎีใหม่ การบำบัดน้ำเสีย รวมทั้งการจำลองวิถีชีวิตหรือพิพิธภัณฑ์ชีวิตของประชาชนตามแนวพระราชดำริภายใต้เศรษฐกิจพอเพียงด้วยการปลูกพืชผักสวนครัว แปลงปลูกไม้ผล ไม้ยืนต้น ที่ทุกคนสามารถเข้าไปศึกษาเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา

กิจกรรมต่างๆ และผู้คนในสวนน้ำบุงตาสลัวเริ่มซาลงไปพร้อมกับแสงตะวันตกๆ ลักจากขอบฟ้า รอเวลาพื้นดินความมืดอีกครั่งพร้อมกับแสงแรกของวันใหม่ และหวังว่าจะเป็นวัฏจักรอย่างนี้ตลอดไป เพื่อสุขภาวะที่ดีของลูกหลานเมืองย่าโม

สถานที่ตั้ง : สำนักงานสวนน้ำบุงตาสลัวเฉลิมพระเกียรติ รัชกาลที่ 9
กรมทหารปืนใหญ่ที่ 3 ค่ายสุรนารี อ.เมือง นครราชสีมา 30000
โทร.0-4425-8638

ข้อมูลจาก : พลินี ศิริรังษี. บุงตาสลัว. คอลัมภ์ชีพจรลงเท้า. เวทีปฏิรูป ปีที่ 3 ฉบับที่ 31
เดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ 2546.

การศึกษาผลกระทบ ของโครงการรวมพลังสร้างสุขภาพตามรอยพระยุคลบาท

คณะนักวิจัยจาก
สถาบันราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง

การศึกษาผลกระทบของโครงการรวมพลังสร้างสุขภาพตามรอยพระยุคลบาทมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ศึกษาความรู้ความเข้าใจและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชน และศึกษาการดำเนินงานขององค์กร/ภาคีสุขภาพทั่วประเทศ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มตัวอย่างประชาชนจำนวน 15,410 คน ได้จากการสุ่มจังหวัด จำแนกตามภาคภูมิศาสตร์ 7 ภาค คือ กรุงเทพมหานคร ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันตก ภาคตะวันออก ภาคอีสาน และภาคใต้ ได้ 37 จังหวัด และสุ่มประชาชนจาก 37 จังหวัดมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกตามอำเภอและเขตเทศบาล ได้ประชาชนที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่าง 15,410 คน

2. กลุ่มตัวอย่างองค์กร / ภาคีสุขภาพ จำนวน 2,026 องค์กร ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ จำแนกตามจังหวัดให้กระจายตามภาคภูมิศาสตร์ ได้ 76 จังหวัด ในแต่ละจังหวัดสุ่มองค์กร/ภาคีสุขภาพ โดยให้กระจายไปตามกลุ่มสุขภาพต่าง ๆ และแบ่งองค์กรที่มีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ได้กลุ่มตัวอย่าง 2,026 องค์กร

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามประชาชนเกี่ยวกับการรับรู้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ความรู้ ความเข้าใจและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และแบบสัมภาษณ์องค์กร / ภาคีสุขภาพเกี่ยวกับสภาพการดำเนินงาน และผลกระทบจากการเข้าร่วมงาน "สิ่งดีดี...ในการสร้างสุขภาพ"

การเก็บรวบรวมข้อมูลได้ประสานงานกับสถาบันราชภัฏ 35 แห่งทั่วประเทศในการเป็นเครือข่ายเก็บข้อมูลจากประชาชนและองค์กร / ภาคีสุขภาพในจังหวัดนั้นๆ เป็นที่ตั้งของสถาบันราชภัฏที่เป็นเครือข่าย และจังหวัดใกล้เคียง โดยเก็บข้อมูลจากประชาชนหลังจากการจัดงานรวมพลังสร้างสุขภาพเสร็จสิ้นไปประมาณ 1 สัปดาห์ และเก็บข้อมูลองค์กร / ภาคีสุขภาพในระหว่างการจัดงาน "สิ่งดีดี...ในการสร้างสุขภาพ" ของแต่ละจังหวัด

ผลการศึกษาพบว่า

1. ด้านการรับรู้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พบว่าประชาชนร้อยละ 56.60 ได้รับทราบว่าจะมี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ โดยร้อยละสูงสุด (ร้อยละ 73.40) ได้ทราบจากโทรทัศน์ รองลงมา ร้อยละ 41 ได้รับทราบจากหนังสือพิมพ์ทั่วไป และร้อยละ 36.40 ได้รับทราบจากทางวิทยุประชาชนตอบสาระสำคัญของ พ.ร.บ.สุขภาพได้ถูกต้องเพียง 23.80 นอกนั้นตอบผิดโดยตอบว่าสาระสำคัญคือ ประชาชนมีสิทธิได้รับการรักษาเมื่อเจ็บป่วยเท่าเทียมกันตามนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรคถึงร้อยละ 64.30 ประชาชนเห็นด้วยกับการมี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติร้อยละ 91.90 และได้ลงชื่อสนับสนุน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติร้อยละ 26.80

2. ด้านความรู้ ความเข้าใจ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พบว่า ประชาชนร้อยละ 83.40 สามารถตอบวิธีการสร้างเสริมสุขภาพได้ถูกต้อง ร้อยละ 70.80 เข้าใจความหมายของคำว่าสุขภาพดี ร้อยละ 81.90 สามารถพิจารณาได้ว่าผู้ทำหน้าที่สร้างเสริมสุขภาพส่วนบุคคลได้ดีที่สุดเป็นใคร ร้อยละ 86 มีเจตคติที่ดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ร้อยละ 60 มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่สร้างเสริมสุขภาพ ร้อยละ 61.30 มีพฤติกรรมที่ดีในการรับฟังข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ ร้อยละ 68.70 มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงบริเวณที่มีการสูบบุหรี่

วิธีการที่ใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า ร้อยละสูงสุด (ร้อยละ 76.90) ใช้การออกกำลังกาย รองลงมา ร้อยละ 33.40 ใช้การควบคุมอาหาร และร้อยละ 23.70 ใช้การรักษาสิ่งแวดล้อม ประชาชนมีค่าใช้จ่ายเป็นการสร้างเสริมสุขภาพโดยเฉลี่ยเดือนละ 486 บาท โดย ร้อยละสูงสุด (ร้อยละ 39.60) ไม่เสียค่าใช้จ่าย รองลงมา ร้อยละ 38.10 เสียค่าใช้จ่ายอยู่ระหว่างเดือนละ 100-999 บาท

3. ประชาชนที่อยู่ในจังหวัดที่ขบวนรถรงค์ผ่าน มีสัดส่วนการได้รับทราบว่าจะมี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มากกว่า ประชาชนที่อยู่ในจังหวัดที่ขบวนรถรงค์ไม่ผ่าน

4. ผู้ลงชื่อสนับสนุน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ สามารถตอบสาระสำคัญของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติได้ถูกต้องเพียงร้อยละ 36.93 นอกนั้นตอบผิดโดยตอบว่า สาระสำคัญคือ ประชาชนมีสิทธิได้รับการรักษาเมื่อเจ็บป่วยเท่าเทียมกันตามนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค ถึงร้อยละ 59.03

5. องค์กร / ภาควิชาสุขภาพ มีจุดมุ่งหมายหลักในการทำกิจกรรม ร้อยละสูงสุด (ร้อยละ 51.20) เพื่อการออกกำลังกาย รองลงมา ร้อยละ 47 เพื่อการหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด และร้อยละ 42.70 เพื่อการพัฒนาจิต กลุ่มเป้าหมายหลักที่ได้รับประโยชน์จากการจัดกิจกรรมขององค์กร/ภาควิชาสุขภาพร้อยละสูงสุด (ร้อยละ 69.30) สำหรับบุคคลทั่วไป รองลงมา ร้อยละ 51.20 เพื่อกลุ่มแม่บ้าน ร้อยละ 48.30 เพื่อกลุ่มเยาวชน และร้อยละ 44.20 เพื่อกลุ่มผู้สูงอายุ

ระยะเวลาที่องค์กร / ภาตีสุขภาพได้ก่อตั้งมา ร้อยละสูงสุด (ร้อยละ 72.30) ก่อตั้งมา 1-5 ปี รองลงมาร้อยละ 16.20 ก่อตั้งมา 6-10 ปี ร้อยละ 4 ก่อตั้งมา 11-15 ปี ร้อยละ 3.70 ก่อตั้งมา 16.20 ปี และร้อยละ 3.80 ก่อตั้งมาแล้ว 20 ปีขึ้นไป

จำนวนสมาชิกในองค์กร / ภาตีสุขภาพ ร้อยละสูงสุด (ร้อยละ 66) มีจำนวน 1-99 คน รองลงมาร้อยละ 28.70 มีจำนวน 100-999 คน และร้อยละ 4.50 มีจำนวน 1,000-9,999 คน

แหล่งงบประมาณที่ให้การสนับสนุนองค์กร / ภาตีสุขภาพ ร้อยละสูงสุด (ร้อยละ 65.40) เป็นภาครัฐบาล รองลงมาร้อยละ 22.30 เป็นภาคเอกชนในท้องถิ่นที่ไม่มุ่งหากำไร และร้อยละ 8.40 เป็นภาคเอกชนในระดับประเทศที่ไม่มุ่งหาผลกำไร

ในช่วงปี 2545 – 2549 คาดว่าองค์กร / ภาตีสุขภาพ ร้อยละ 76.30 จะเติบโตขึ้นทีละน้อย ร้อยละ 12.10 จะเติบโตอย่างรวดเร็ว และร้อยละ 10.10 จะคงอยู่ในสภาพเดิม

6. ผลการร่วมกิจกรรมในการจัดงาน "สิ่งดี..ดี ในการสร้างเสริมสุขภาพ" พบว่า ทำให้อสมาชิกในองค์กร / ภาตีสุขภาพ ร้อยละ 40.90 มีการรวมตัวกันในการดำเนินกิจกรรมเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ร้อยละ 35.50 เพิ่มขึ้นปานกลาง และร้อยละ 15.30 เพิ่มขึ้นมาก และส่งผลให้เกิดการเรียนรู้จาก กลุ่มอื่น โดยร้อยละ 47.30 เรียนรู้ขึ้นพอสมควร และร้อยละ 24.30 เรียนรู้ขึ้นมากทำให้ร้อยละ 62 ได้เข้าร่วมเป็นเครือข่ายขององค์กร / ภาตีสุขภาพอื่น ๆ และทำให้มีผู้สนใจเป็นสมาชิกของกลุ่มเพิ่มขึ้นร้อยละ 37.50 ทำให้กลุ่มได้รับประสบการณ์จากกลุ่มและกระบวนการกลุ่ม 694 ราย มีผลดี ต่อสุขภาพกาย 439 ราย มีผลดีต่อสุขภาพจิต 85 ราย ทำให้มีรายได้ 83 ราย หลีกเลียงอบายมุข 65 ราย และถ่ายทอดวัฒนธรรมไทย 14 ราย ส่วนผลเสียของการเข้าร่วมกิจกรรม สิ่งดี..ดี ในครั้งนี้ ได้แก่ ทำให้มีเวลาสำหรับให้ครอบครัวน้อยลง 18 ราย และขาดทุนค่าอาหาร ค่ารถ เสียเงิน จำนวน 15 ราย

7. ในการปฏิบัติงานขององค์กร / ภาตีสุขภาพได้รับทวรสสนับสนุนจากหน่วยงานต่าง ๆ 60 หน่วยงาน โดยมีภาครัฐอยู่ใน 12 ลำดับแรก ส่วนเรื่องที่ได้รับการสนับสนุน ได้แก่ งบประมาณสิ่งแวดลอม ผลิตภัณฑ์ สถานที่ วัสดุอุปกรณ์ วิชาการ การฝึกอบรม และการช่วยเหลือต่าง ๆ

8. การเข้าร่วมงาน "สิ่งดี..ดี ในการสร้างเสริมสุขภาพ" ทำให้องค์กร / ภาตีสุขภาพได้เข้าร่วมเป็นเครือข่ายกับกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ รวม 62 % กลุ่มที่ได้รับการเลือกมาก 10 อันดับแรก ได้แก่ กลุ่มสร้างเสริมสุขภาพ สาธารณสุขจังหวัด เครือข่ายภูมิปัญญา เครือข่ายสุขภาพ องค์กรพัฒนาชุมชน เครือข่ายพลังเยาวชน ชมรมอาสาสมัคร ชมรมผู้สูงอายุ องค์กรช่วยเหลือชุมชนและโรงพยาบาลองค์กร / ภาตีสุขภาพเข้าร่วมเป็นเครือข่ายกับองค์กร / ภาตีสุขภาพอื่น โดยการร่วมจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การเข้าร่วมอบรมและการทำกิจกรรมอื่น ๆ ร่วมกัน เช่น ออกร้านแสดงสินค้า เป็นวิทยากรรณรงค์การส่งเสริมสุขภาพ แลกเปลี่ยนจำหน่ายสินค้า

9. องค์กร / ภาคีสุขภาพ มีปัญหาและอุปสรรคในด้านงบประมาณมากที่สุด ส่วนปัญหาและอุปสรรคด้านอื่น ๆ ได้แก่ ด้านบุคคล การดำเนินงาน ด้านคุณภาพผลิตภัณฑ์ และต้องการความช่วยเหลือด้านงบประมาณมากที่สุด รองลงมาได้แก่ การประสานงานกับภาครัฐ อุปกรณ์เครื่องใช้ ส่วนความต้องการความช่วยเหลือด้านอื่น ๆ ได้แก่ ด้านวิชาการ การฝึกอบรม ด้านการพัฒนาอาชีพ ด้านกีฬา ด้านวัสดุอุปกรณ์

ข้อเสนอแนะสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1. ผลการศึกษาพบว่าประชาชนรับทราบว่าจะมี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เพียงร้อยละ 56.60 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าประชาชนจำนวนมากที่ยังไม่ทราบว่าจะมี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงจำเป็นต้องทำการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้ทราบว่าจะมี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ โดยในการประชาสัมพันธ์นี้จำเป็นต้องมีโครงการ วิธีการ สื่อที่ชัดเจน และจะต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง จากจากจะทำการประชาสัมพันธ์ในภาพรวม ทั่วประเทศ แล้ว จำเป็นจะต้องมีการประชาสัมพันธ์เฉพาะบางพื้นที่ และเฉพาะบางกลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาในการรับรู้เกี่ยวกับการมี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

2. ผลการศึกษาพบว่า แหล่งข้อมูลสำคัญที่ประชาชนได้รับทราบว่าจะมี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ โดยเฉพาะสื่อทางด้านโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ทั่วไป (ร้อยละ 41) และวิทยุ (ร้อยละ 36.40) ดังนั้นในการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รับทราบเกี่ยวกับ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ควรจะตระหนักถึงสื่อ หรือแหล่งข้อมูลเหล่านี้ด้วย

3. ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนตอบสาระสำคัญของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติได้ถูกต้องเพียงร้อยละ 23.80 นอกนั้นตอบผิดโดยตอบว่า สาระสำคัญคือ ประชาชนมีสิทธิได้รับการรักษาเมื่อเจ็บป่วยเท่าเทียมกันตามนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค ถึงร้อยละ 64.30 แสดงให้เห็นว่าประชาชนยังมีความเข้าใจผิดและสับสนเกี่ยวกับสาระสำคัญของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ จึงควรที่จะให้ความรู้ และสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ประชาชน ในสาระสำคัญของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ โดยชี้ให้เห็นถึงความแตกต่าง ของสาระสำคัญระหว่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และ พ.ร.บ.การประกันสุขภาพ อย่างชัดเจน

4. ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนเห็นด้วยกับการมี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ถึงร้อยละ 91.90 แสดงให้เห็นว่า ประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศให้การสนับสนุนการจัดทำ (ร่าง) พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ จึงควรที่หน่วยงานและผู้เกี่ยวข้องกับการจัดทำ (ร่าง) พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เร่งดำเนินการในเรื่องการจัดทำร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติต่อไป และควรจะได้มีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้รับทราบถึงความก้าวหน้าในการจัดทำ (ร่าง) พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการต่าง ๆ เป็นระยะ ๆ ด้วย

5. ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มอาชีพรับจ้างและโดยเฉพาะกลุ่มอาชีพเกษตรกร จะมีความรู้ความเข้าใจตลอดจนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อยกว่ากลุ่มอาชีพอื่น ๆ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มอาชีพรับจ้างและกลุ่มอาชีพเกษตรกรเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องให้ความรู้ความเข้าใจ และให้การส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นพิเศษ

6. ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าจะมีความรู้ ความเข้าใจตลอดจนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าประชาชนที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า แสดงให้เห็นว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้และการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพแก่ประชาชนควรจะต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษในกลุ่มประชาชนที่มีระดับการศึกษาน้อย โดยเฉพาะกลุ่มที่ไม่เคยเรียนหนังสือและที่เรียนในระดับประถมศึกษา

7. ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุและกลุ่มเยาวชนได้รับประโยชน์จากการจัดกิจกรรมขององค์กร / ภาตีสสุขภาพ น้อยกว่ากลุ่มบุคคลทั่วไปและกลุ่มแม่บ้าน จึงควรส่งเสริมให้มีองค์กร / ภาตีสสุขภาพ ที่มีผู้สูงอายุและกลุ่มเยาวชนเป็นเป้าหมายเพิ่มมากขึ้น

8. ผลการศึกษา พบว่า สมาชิกในองค์กร / ภาตีสสุขภาพมารวมกลุ่มเพราะได้รับการชักชวนจากสมาชิกเดิมมากที่สุด (ร้อยละ 62.40) และวิธีที่สมาชิกใช้ติดต่อกันมากที่สุด เพื่อรวมกลุ่มจัดกิจกรรมคือการบอกต่อ ๆ กัน (ร้อยละ 71 : 90) ดังนั้นการติดต่อประสานงานกับสมาชิกควรคำนึงถึงวิธีการดังกล่าวด้วย

9. ผลการศึกษาพบว่า ในช่วงปี พ.ศ. 2545 – 2549 คาดว่า องค์กร / ภาตีสสุขภาพคงต้องยุบเล็กร้อยละ 0.50 คงอยู่ในสภาพที่ดกดำกว่าเดิมร้อยละ 1.10 คงอยู่ในสภาพเดิมร้อยละ 10.10 จึงควรมีการติดตามให้การช่วยเหลือองค์กร / ภาตีสที่อยู่ในสภาพนี้เป็นพิเศษ ในขณะเดียวกันสำหรับองค์กร / ภาตีสที่คาดว่าจะมีการเติบโตต่อไป ก็ควรให้มีการติดตามเพื่อให้การสนับสนุนต่อไปด้วย

10. ผลการศึกษาพบว่า องค์กร / ภาตีสสุขภาพ ได้เข้าร่วมเป็นเครือข่ายกับองค์กร / ภาตีสอื่น 62 % จึงควรสนับสนุนให้จัดกิจกรรมการค้นหาสิ่งดี..ดี ภาตีสสุขภาพต่อไป เพื่อให้เกิดเครือข่ายกลุ่มสุขภาพมากขึ้น

11. ผลการศึกษาพบว่า ภาครัฐและภาคเอกชนได้ให้การสนับสนุนส่งเสริมการปฏิบัติงานขององค์กร / ภาตีสสุขภาพ โดยภาครัฐให้การสนับสนุนมากกว่า จึงควรมีการประสานสัมพันธ์ในการสนับสนุนส่งเสริม โดยดึงภาคเอกชนให้มีส่วนร่วมมากขึ้น

12. ผลการศึกษาพบว่า องค์กร / ภาตีสสุขภาพมีปัญหาอุปสรรคมากที่สุดในด้านงบประมาณ จึงควรที่จะจัดสรรงบประมาณด้านสุขภาพให้กับองค์กร / ภาตีสสุขภาพอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง เพื่อให้มีความเข้มแข็งจนสามารถพึ่งตนเองได้

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่เป็นสาเหตุทำให้ประชาชนที่มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดี แต่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
2. ควรมีการศึกษาเพื่อจัดทำข้อมูลพื้นฐานขององค์กร / ภาควิชาให้กว้างขวางครอบคลุมทั่วประเทศ เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมและพัฒนาการดำเนินงานขององค์กร / ภาควิชาให้สามารถกระทำบทบาทที่เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาประเทศสืบไป