

รายงานการวิจัย

เรื่อง

การประเมินผลสมัชชาสุขภาพ ปี 2547 ภาคใต้ตอนบน
(นครศรีธรรมราช ชุมพร ภูเก็ต)

An Evaluation on 2004 Regional Health Care Reform
Movement in Upper South Thailand

(Nakorn Sri Thammarat , Chumporn , Phuket)

โดย

นายสรรัฐ มากบุญ

ภาควิชามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

วิทยาลัยชุมชนสุราษฎร์ธานี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส)

1793

รายงานการวิจัย

เรื่อง

การประเมินผลสมัชชาสุขภาพ ปี 2547 ภาคใต้ตอนบน

(นครศรีธรรมราช ชุมพร ภูเก็ต)

An Evaluation on 2004 Regional Health Care Reform

Movement in Upper South Thailand

(Nakorn Sri Thammarat , Chumporn , Phuket)

WA 541.JT3 ๕472๕ 2547 ๑.2



RP0000000060

รายงานการวิจัย เรื่องการประเมินผล...
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

โดย

นายสอรัฏฐ์ มากบุญ

ภาควิชามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์

วิทยาลัยชุมชนสุราษฎร์ธานี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส)

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยประเมินผลสมัชชาสุขภาพปี 2547 มีเจตนาหลักในการหาข้อมูลย้อนกลับเพื่อใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานสมัชชาสุขภาพทั้งของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ และคณะทำงานสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ ความสำเร็จของการวิจัยเกิดจากความร่วมมือ และแนะนำอย่างกล้าหาญมิตรของทุกที่ที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ โดยเฉพาะจากประชาชนผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่กรุณาให้ข้อมูลอย่างตรงไปตรงมา ซึ่งคณะผู้วิจัยขอขอบคุณในความกรุณาของท่านเป็นอย่างสูง

ขอขอบคุณ นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ ผู้อำนวยการสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้ชี้แนะและให้ความคิดเห็นอันมีค่าต่อการทำวิจัย

ขอขอบคุณ อาจารย์กรรณิการ์ บรรเทิงจิตร คุณสุรณี พิพัฒน์โรจนกมล และเจ้าหน้าที่ สปรส.ทุกท่าน ที่ได้ให้ความช่วยเหลือด้วยดีอย่างต่อเนื่อง

ขอขอบคุณ สามหนุ่มผู้ประสานงานจังหวัด ประกอบด้วย คุณไพโรจน์ สิงปิ่น คุณทวีวัตร เกรือสาย และคุณมนตรี สูดสม ที่ได้ให้ความช่วยเหลือด้านข้อมูล และการดูแลระหว่างการลงพื้นที่ในแต่ละจังหวัด

ท้ายสุดขอขอบคุณน้อง ๆ ทีมงานผู้วิจัยทุกคน และวิทยาลัยชุมชนสุราษฎร์ธานีที่ได้สนับสนุนการดำเนินงานจนสามารถทำการวิจัยได้แล้วเสร็จ

ศอรัญ มากบุญ

25 สิงหาคม 2547

สารบัญ

กิตติกรรมประกาศ		หน้า
บทคัดย่อ		
บทนำ		1
บทที่ 1	แนวคิดและโครงการสมัชชาสุขภาพจังหวัดในอนุภาค	5
บทที่ 2	ระเบียบ วิธีการวิจัย	24
บทที่ 3	ผลการศึกษา	28
บทที่ 4	สรุปผลและข้อเสนอแนะ	42
บรรณานุกรม		48
ภาคผนวก		
	1) รายชื่อคณะทำงานจังหวัด	50
	2) รายงานการประชุม ประเมินผลและสรุปบทเรียน สมัชชาสุขภาพ ภาคใต้ตอนบน	60
	3) แบบสังเกต และแบบสอบถามในการเก็บข้อมูล	71
	4) ภาพกิจกรรม	88

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
1. ความพึงพอใจในงบประมาณของคณะทำงาน 3 จังหวัด	29
2. เปรียบเทียบความพึงพอใจด้านกระบวนการสมาชิก	32
3. เปรียบเทียบความพึงพอใจของคณะทำงานต่อนวัตกรรม สุขภาพที่ค้นพบ	35
4. เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ร่วมกิจกรรมต่อนวัตกรรม สุขภาพที่ค้นพบ	35
5. เปรียบเทียบความพึงพอใจของคณะทำงานต่อข้อเสนอ เชิงนโยบายของสมาชิกสุขภาพ	37
6. ความพึงพอใจในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากกระบวนการ สมาชิกสุขภาพ จังหวัดนครศรีธรรมราช	38
7. ความพึงพอใจในผลลัพธ์ที่เกิดจากกระบวนการ สมาชิกสุขภาพ จังหวัดชุมพร	39
8. ความพึงพอใจในผลลัพธ์ที่เกิดจากการจัด สมาชิกสุขภาพ จังหวัดภูเก็ต	40
9. เปรียบเทียบความพึงพอใจที่ได้รับจากกระบวนการสมาชิก	41

บทคัดย่อ

สุขภาพในมิติใหม่หมายถึง “สุขภาวะ” หรือ ภาวะที่เป็นสุขทั้งทางร่างกายจิตใจ สังคม และปัญญาหรือจิตวิญญาณ รัฐบาลจึงได้จัดตั้งสำนักงานปฏิรูปสุขภาพแห่งชาติ (สปรศ) ขึ้นในปี 2533 เพื่อรับผิดชอบในการกร่างระบบและพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติให้สำเร็จ ซึ่งในการดำเนินงาน สปรศ. ใช้กลยุทธ์ 3 พลังในการขับเคลื่อนประกอบด้วย พลังการเคลื่อนไหวทางสังคม พลังจากการเชื่อมโยงเชิงนโยบายกับการเมือง และพลังจากการสร้างองค์ความรู้ทางวิชาการ โดยใช้กลไกสมัชชาสุขภาพที่ระดมไว้ในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อน โดยสนับสนุนองค์กรประชาสังคมในการจัดเวทีการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 และต่อเนื่องมาทุกปี เพื่อให้การดำเนินงานของสมัชชาสุขภาพต่าง ๆ มีประสิทธิภาพเกิดประสิทธิผลยิ่งขึ้น โดยเฉพาะด้านการจัดการกระบวนการเรียนรู้ของสมัชชา การค้นหาบรรทัดฐานสร้างเสริมสุขภาพจากภูมิปัญญาท้องถิ่น และการได้ข้อเสนอเชิงนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพที่ดี จึงได้ทำการประเมินผลโครงการสมัชชาในอนุภาคต่าง ๆ ซึ่งในพื้นที่ภาคใต้ตอนบน ได้สุ่มจังหวัดเพื่อทำการเก็บข้อมูลใน 3 จังหวัด คือ นครศรีธรรมราช ชุมพร และภูเก็ต และใช้หลักการวิจัยแบบมีส่วนร่วมโดยเข้าร่วมการสังเกตการณ์ในเวทีสมัชชาต่าง ๆ ในระดับพื้นที่และระดับจังหวัด สอบถามความเห็นจากคณะทำงานของสมัชชา และประชาชนผู้เข้าร่วมเวทีกิจกรรม และเชิญคณะทำงานทุกจังหวัดในภาคใต้ตอนบนเข้าประชุมสรุปและประเมินผลการทำงานร่วมกัน ซึ่งพบว่าประชาคมด้านสุขภาพมีความเข้มแข็งและขยายตัวมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีการค้นหาบรรทัดฐานสร้างเสริมสุขภาพจากการจัดเวทีการเรียนรู้ในพื้นที่ต่าง ๆ หลายรายการ และมีบางรายการเป็นตัวอย่างขยายผลสู่ระดับชาติได้ โดยพบมากในจังหวัดนครศรีธรรมราช ภูเก็ต และชุมพรตามลำดับ นวัตกรรมดังกล่าวเกิดจากการจัดการกระบวนการเรียนรู้ระดับอำเภอและจังหวัด โดยจังหวัดนครศรีธรรมราชมีการจัดเวทีมากที่สุด และการได้มาซึ่งนวัตกรรมที่ดี เกิดจากการรวมตัวของกลุ่มประชาสังคมด้านสุขภาพที่หลากหลายในทุกพื้นที่ แต่ประชาคมที่สามารถสร้างพลังขับเคลื่อนได้ดีจะขึ้นอยู่กับผู้นำและผู้ประสานงานประชาคมที่มีศักยภาพ การประสานงานที่ดีกับทุกภาคส่วน โดยเฉพาะกับภาคราชการ มีทีมวิชาการโดยเฉพาะจากสถาบันการศึกษาเข้าร่วมรับผิดชอบด้านการจัดการข้อมูล การมีวิทยากรกระบวนการ และการเตรียมพื้นฐานประชาชนผู้ร่วมอย่างต่อเนื่อง ส่วนข้อเสนอเชิงนโยบายสุขภาพพบว่ามีจำนวนมากขึ้นทั้งในเชิงวิธีการเขียนและเป้าหมายขององค์กรที่เป็นผู้รับข้อเสนอ โดยสรุปภาพรวมแล้วคณะทำงานจังหวัดและผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพอใจกับโครงการสมัชชาทั้งในด้านกระบวนการสมัชชา การค้นหาบรรทัดฐานด้านสุขภาพ และการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายในระดับมาก

บทนำ

สุขภาพ คือชีวิต ซึ่งในระยะ 4 - 5 ปีที่ผ่านมาคำว่า "สุขภาพ" ได้รับความสนใจ และให้ความสำคัญมากขึ้นอย่างชัดเจนในประเทศไทย เพราะประชากรโลกมีความทุกข์และล้มตายเพิ่มขึ้น ทั้งเหตุจากเกิดโรคแล้วไม่มีเงินรักษา การมีโรคที่ไม่มีทางรักษาให้หายขาดได้ โรคภัยจากความเจริญ และความทันสมัยเพิ่มขึ้น นำมาซึ่งความสูญเสียชีวิตและค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก ทั้งในระดับครอบครัวและระดับชาติในแต่ละปี

การเปลี่ยนแปลงที่มีความสำคัญอีกประการหนึ่ง คือ การมีมุมมอง "สุขภาพ" ในมิติใหม่ ซึ่งกว้างมากกว่าการเจ็บป่วยทางกายและทางจิตใจ ครอบคลุมกิจกรรมมากกว่าการไปหาแพทย์ และการรักษาให้หายป่วย แต่มองสุขภาพเป็นองค์รวม โดยหมายถึง "ภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม ทางปัญญาหรือจิตวิญญาณ สุขภาพจะเกิดขึ้นเมื่อเกิดความถูกต้องขององค์ประกอบทุก ๆ ประการ เกิดความถูกต้องของทั้งหมดขึ้น เกิดดุลยภาพ" (ประเวศ วะสี, 2545)

การแก้ไขปัญหาสุขภาพมนุษยชาติ เพื่อไปสู่สุขภาวะร่วมกันนั้น ต้องแก้ปัญหามุมมองโดยรวม ทุกภาคส่วนต้องร่วมมือกัน ทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชน ทำให้การดำเนินงานในเรื่องสุขภาพจะไม่จำกัดอยู่เฉพาะแควดวงของหน่วยงานด้านสาธารณสุขเท่านั้น แต่เป็นเรื่องที่ทุกฝ่ายจะต้องร่วมมือกัน สำหรับประเทศไทยปัญหาสุขภาพได้ทับถมซับซ้อนมากขึ้น การรักษาสุขภาพในเชิงตั้งรับ ทำให้อัตร่าค่าใช้จ่ายในการรักษา ซ่อมแซมสุขภาพก็สูงขึ้นเป็นลำดับ รัฐบาลในสมัยนายกรัฐมนตรีชวน หลีกภัย ได้มีมติให้มีการปฏิรูประบบสุขภาพคนไทย โดยจัดตั้งสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติขึ้นมารับผิดชอบ

สำนักงานปฏิรูปแห่งชาติได้ประยุกต์แนวคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาของ ศ.นพ. ประเวศ วะสี เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพเชิงรุกสำหรับคนไทย โดยวางยุทธศาสตร์ใช้ 3 พลังในการขับเคลื่อนประกอบด้วย

1. การเคลื่อนไหวทางสังคม
2. การเชื่อมโยงกับการเมืองและนโยบายสาธารณะ
3. การสร้างองค์ความรู้ หรือการทำงานทางวิชาการ

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติมีวิสัยทัศน์ว่า การสร้างสุขภาวะที่ว่าด้วยเรื่องสุขภาวะ (Well being) เป็นเรื่องของทุกคน ของทุกฝ่าย ที่จะต้องมีส่วนร่วมรับรู้ เรียนรู้ และดำเนินการเพื่อให้เกิดสุขภาวะอย่างเป็นองค์รวม โดยทำหน้าที่เป็นกลไกประสานนักวิชาการ หน่วยงานราชการต่าง ๆ และประชาคมในทุกระดับเป็นเครือข่ายภาคีครอบคลุมทั่วประเทศ ดำเนินภารกิจสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันในสังคมที่จะนำไปสู่การปฏิรูปความคิด ระบบและพฤติกรรมสุขภาพ โดยอาศัยกระบวนการจัดทำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และเนื้อหาสาระของร่างพระราชบัญญัติฯ เป็นเครื่องมือหลัก ตลอดจนสนับสนุนการทำงานผ่านกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมหรือสมัชชาสุขภาพนั่นเอง

สมัชชาสุขภาพ คือ “กระบวนการ” หรือ “เวทีนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม” ที่ทุกฝ่ายจะได้เข้ามาร่วมกันสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือสุขภาวะของเราทุกคน โดยระยะเวลาที่ผ่านมาได้มาดำเนินการดังนี้

ปี 2544 ระหว่างวันที่ 3 - 5 กันยายน มีการทดลองจัดสภาจิตสมัชชาสุขภาพแห่งชาติเพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อสาระสำคัญที่ควรบรรจุในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

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

ปี 2546 สนับสนุนการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นรวมทั้งสิ้น 48 เวที ก่อให้เกิดประเด็นที่มาจากพื้นที่ และนำเข้าสู่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (วันที่ 7 - 8 สิงหาคม) กำหนดเป็นข้อเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ 6 เรื่อง ประกอบด้วย *เกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ* , *อาหารปลอดภัยเพื่อสุขภาพที่ยั่งยืน* , *นโยบายสาธารณะที่กระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อม* *ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ* , *บริการสาธารณสุขแบบองค์รวมและการจัดการกำลังคนสาธารณสุขเพื่อชุมชน* มีผู้เข้าร่วมประชุมประมาณ 5,000 คน

สมัชชาสุขภาพ จัดโดยหลายฝ่ายเข้าร่วมเป็นพหุภาคี เพื่อเป็นเจ้าของเวที เป็นเจ้าภาพและใช้เวทีร่วมกัน โดยมีสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ทำหน้าที่สนับสนุนและเชื่อมโยงภาคีต่าง ๆ เข้าด้วยกัน โดยในปี 2547 สปรส. ได้สนับสนุนการจัดกิจกรรมให้ต่อเนื่องและสร้างความชัดเจนในข้อเสนอเชิงนโยบาย และยุทธศาสตร์การทำงานให้เข้มข้นยิ่งขึ้น เน้นการบูรณาการ การทำงานเป็นกลุ่มจังหวัด โดยทั่วประเทศแบ่งออกเป็น 20 กลุ่มจังหวัด

ภาคใต้ตอนบนประกอบด้วย 7 จังหวัด โดยการหนุนเสริมการทำงานของสมัชชาสุขภาพ นั้น ได้แบ่งออกเป็น 3 อนุภาค ประกอบด้วย

1. กลุ่มจังหวัดสุราษฎร์ธานีและชุมพร
2. กลุ่มจังหวัดนครศรีธรรมราช
3. กลุ่มอันดามัน ประกอบด้วย ระนอง พังงา ภูเก็ต และกระบี่ (ต่อเนื่องไปยังจังหวัด ตรังและสตูลในภาคใต้ตอนล่าง)

ซึ่งจากการสุ่มจังหวัดเพื่อเป็นตัวแทนของอนุภาคในการติดตามประเมินผล จำนวน 3 จังหวัดประกอบด้วย นครศรีธรรมราช ชุมพร และภูเก็ต

วัตถุประสงค์ของการประเมิน

เป็นการผสมผสานระหว่างความต้องการของหน่วยงานที่สนับสนุนทุนวิจัย และความ ต้องการของผู้วิจัย โดยกำหนดวัตถุประสงค์ในการประเมินไว้ 4 ประการ คือ

1. เพื่อศึกษากระบวนการสมัชชาสุขภาพ
2. เพื่อศึกษานวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่นำเข้าสู่สมัชชาสุขภาพ
3. เพื่อศึกษาประเด็นข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ
4. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ที่ได้รับจากการดำเนินงานการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพ

นิยามศัพท์

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติได้ให้ความหมายคำสำคัญ ๆ เกี่ยวกับสมัชชาสุขภาพไว้ดังนี้

สุขภาพ หมายถึง สุขภาวะของคนทั้งคน ของคนที่อยู่ร่วมกันอย่าง “อยู่เย็น” และ “เป็นสุข” มีความเชื่อมโยงกันทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญาอย่างสมดุล

กระบวนการสมัชชาสุขภาพ หมายถึง กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ผ่านการจัดการประชุมที่ให้ทุกฝ่ายได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อใช้ปัญญาและสมานฉันท์ โดยมีการจัดการอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วม เพื่อการนำไปสู่การมีสุขภาวะ

สมัชชาสุขภาพที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ หมายถึง กระบวนการสมัชชาสุขภาพที่จัดในรูปแบบต่าง ๆ เช่นชมรม ประชาคม องค์กร เป็นต้น ไม่ได้เกิดขึ้นจากการกำหนด หรือจากการสนับสนุนงบประมาณจากภายนอก

หลากหลาย หมายถึง ผู้เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพมาจากหลายเพศ หลายอาชีพ อายุต่างกัน ศาสนาต่างกัน มาจากองค์กร ภาคี หน่วยงานที่แตกต่างกันทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม ฯลฯ

นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ หมายถึง ทิศทางหรือแนวทางที่สังคมโดยรวมเห็น
ว่า หรือเชื่อว่าควรจะดำเนินการตามนั้น เพื่อให้เกิดสุขภาพหรือสุขภาพะ

นวัตกรรม หมายถึง สิ่งที่ทำขึ้นใหม่หรือแปลกจากเดิม มีผลในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
วิธีการปฏิบัติ นโยบายหรือกลไกทางสังคมโดยมุ่งประโยชน์ต่อสาธารณะ

บทที่ 1

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับโครงการสมัชชาสุขภาพ ในอนุภาค

(จังหวัดนครศรีธรรมราช ชุมพร และภูเก็ต)

จังหวัดนครศรีธรรมราช

สมัชชาสุขภาพ เป็นกระบวนการหนึ่งที่คนได้รวมตัวกันขับเคลื่อนประเด็นใดประเด็นหนึ่งหรือหลายๆประเด็น มีขั้นมีตอน มีการพูดคุยกัน ทุกแง่มุมมีการนำเสนอในวงเสวนาสมัชชา ร่วมกันแสดงความคิดเห็น บางกิจกรรมบางเวทีอาจเป็นการยื่นข้อเสนอสื่อที่ทำได้ไม่ต้องไม่เปลี่ยนแปลง บางเวทีหาทางออกสำหรับปัญหา บางเวทีต้องเจรจาต่อรองเรียกร้อง โดยมีกลุ่มคนเกี่ยวข้องมากมาย และผลของสมัชชามักจะมีเงื่อนไขเวลาที่เกี่ยวข้องเสมอมีคนมารวมกลุ่มกันขับเคลื่อนเฉพาะกาลเฉพาะเรื่อง(ประเด็น) เฉพาะพื้นที่ มีการระดมพลังปัญหาหาทางออกเป็นพลังที่ยิ่งใหญ่ กระบวนการสมัชชาอาจเป็นหนึ่งหนทางที่นำไปสู่การอยู่ร่วมกันอย่างมิตร แบ่งทุกข์แบ่งสุขร่วมกันในสังคม

จากชุดประสบการณ์การจัดเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครศรีฯนั้น ได้ผ่านการจัดเวทีทั้งเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัด 2545 ในการพิจารณาร่าง พ.ร.บ.สุขภาพ ที่ ม. วลัยลักษณ์ และเวทีสมัชชาสุขภาพ 2546 เฉพาะประเด็น คุ่มครองผู้บริโภคน เฉพาะพื้นที่ อ.บางขัน ซึ่งพบว่า ผลลัพธ์จากเวทีทั้งสองมีความแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัดเจน ดังเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัด 2545 พบว่า ผู้เข้าร่วมเวทีมีจำนวนมากและมีความหลากหลาย ทำให้ยากลำบากในการจัดการ ไม่สามารถพูดคุยลงลึกถึงเนื้อหาได้ ผู้เข้าร่วมขาดความเข้าใจและความชัดเจนในกระบวนการสมัชชา โดยรูปการณ์มีลักษณะเป็นเวทีนำเสนอกรอบความคิดเฉพาะกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง ซึ่งเป็นเหตุให้ผู้เข้าร่วมเวทีส่วนมากไม่กล้าแสดงความคิดเห็นและร่วมคิดใคร่ครวญกับเรื่องนั้น ๆ จึงทำให้ประเด็นหารือขาดแนวร่วมที่จะทำให้เกิดพลังผลักดันได้ แต่สมัชชาสุขภาพก็มีเสน่ห์ดึงดูดผู้คนให้สนใจและเกิดการเรียนรู้ใหม่ที่น่าสนใจ ซึ่งมองว่าเป็นเวทีที่ร่วมสร้างวิถี การเชื่อมสัมพันธ์ พูดคุย กระตุ้น สร้างกระแส พร้อมร่วมสืบค้นสิ่งดีดีที่สร้างสุขในชุมชนพื้นที่แล้วนำเสนอผ่านการแสดง การละเล่น และมีการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ระหว่างกัน รวมทั้งเป็นการหาทางออกร่วมกันในประเด็นปัญหาพร้อม มีการสร้างบรรยากาศให้เป็นไปตามวิถีชีวิตจริง ให้เกิดการหลอมรวมเป็นวัฒนธรรมที่แบ่งทุกข์แบ่งสุขร่วมกัน ซึ่งเวทีขนาดใหญ่มีความเหมาะสมในการถ่ายทอดบรรยายกาที่หลากหลายในลักษณะนี้และทำให้เกิดการสื่อสารสร้างกระแสที่มีพลังมากพอในการขับเคลื่อนทั้งจังหวัด

ส่วนเวทีสมัชชาสุขภาพ 2546 เฉพาะประเด็นคุ่มครองผู้บริโภคน เฉพาะพื้นที่บางขัน พบว่ามีความชัดเจนในประเด็นขับเคลื่อน สามารถเจาะกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องได้ ทำให้อาชีพที่พูดคุยมี

นำหนักในเชิงการปฏิบัติได้ในพื้นที่ สามารถจัดการได้ มีการจัดบรรยากาศโดยรวมได้อย่างลงตัว และเป็นไปตามวิถีของพื้นที่ เกิดการมีส่วนร่วมทั้งความคิดและความรู้สึกที่เป็นส่วนหนึ่งของเวที นำสู่แนวทางการดำเนินงานร่วมกันในประเด็นคุ้มครองผู้บริโภคทั่วอำเภอ แต่ก็พบว่ากระแสที่เกิดขึ้นไม่มีพลังเพียงพอที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งจังหวัดได้

และจากการดำเนินงานของเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดนครศรีธรรมราช(NODE นครศรีฯ)ที่ผ่านมา ได้ร่วมกันคิดวิเคราะห์วางแผนเชิงยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนงานสุขภาวะของจังหวัดให้เกิดกลไกการขับเคลื่อนงานสุขภาวะอย่างเป็นทางการและเป็นขบวนการและสอดคล้องประสานกับระบบขับเคลื่อนและหนุนเสริมการดำเนินงานของส่วนราชการ ฝ่ายปกครอง ภาคประชาชน ภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง โดยได้ร่วมกับภาคีเครือข่ายสาธารณสุขจังหวัด และศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคใต้ จ.นครศรีฯ ร่วมกันผลักดันกลไกขับเคลื่อนงานสุขภาวะจังหวัดให้สอดคล้องประสานกับทุกภาคส่วน โดยได้เชิญชวนเพื่อนพ้องที่ดำเนินงานด้านสุขภาพและผู้เกี่ยวข้องมาหารือร่วมกัน ก่อให้เกิดเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนจังหวัดนครศรีธรรมราชและได้ข้อสรุปร่วมในการขับเคลื่อนงานสุขภาวะจังหวัด ซึ่งมีประเด็นใหญ่ ๆ สองประเด็น คือ เรื่อง ระบบอาหารปลอดภัย และการออกกำลังกาย ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องประสานและหนุนเสริมการสร้างกลไกการขับเคลื่อนงานสุขภาวะจังหวัด พร้อมทั้งขณะนี้สถานการณ์โรคระบาดและสารพิษตกค้างในระบบอาหารเป็นประเด็นที่ชุมชนพื้นที่ให้ความสนใจ และนโยบายของภาครัฐที่สนับสนุนให้ประเทศไทยเป็นครัวโลก หรือแม้แต่ยุทธศาสตร์ผู้ว่า CEO ของจังหวัดนครศรีธรรมราช ยังร่วมกันขับเคลื่อนประเด็น อาหารปลอดภัย ซึ่งก็เป็นประเด็นหลักที่ถูกกำหนดให้เป็นประเด็นในการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครศรีธรรมราช 2547 และเมื่อประมวลประสบการณ์การจัดสมัชชาสุขภาพที่ผ่านมาทั้งสองครั้ง เพื่อนำมาประกอบการจัดสมัชชาสุขภาพ นครศรีฯ 2547 โดยนำจุดเด่นของทั้งสองเวทีมารวมกันแล้วได้ออกแบบเป็นกระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพทั้งในระดับพื้นที่และระดับจังหวัด โดยมุ่งเน้นให้เกิดการขับเคลื่อนในกลุ่มพื้นที่เป้าหมายที่มีความสนใจ ร่วมกันขับเคลื่อนในประเด็นอาหารปลอดภัย และสืบค้นสิ่งดีดีที่สร้างสุขของพื้นที่ เพื่อนำเสนอในเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดและยังเป็นการสานกลไกการสร้างสุขภาวะของจังหวัด ซึ่งมีกระบวนการในการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด โดยรวม คือ ชักชวนภาคีที่เกี่ยวข้องด้านระบบอาหารในจังหวัด จัดเวทีทำความเข้าใจร่วมกันในทิศทางสมัชชาสุขภาพ นครศรีฯ 2547 ร่วมแลกเปลี่ยนนำเสนอประสบการณ์การจัดสมัชชาสุขภาพที่ผ่านมา ร่วมทบทวนผลักดัน พ.ร.บ.สุขภาพ และสถานการณ์ต่าง ๆ ของพื้นที่ และประสานอำนาจการให้กลุ่มพื้นที่ได้จัดเวทีพูดคุยในประเด็นร่วมและประเด็นของพื้นที่ตามที่สนใจพร้อมยังมีการสืบค้นสิ่งดีดีที่สร้างสุข หลังจากนั้นหลอมรวมเป็นเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สมัชชาสุขภาพ นครศรีฯ 2547

วัตถุประสงค์ทั่วไป

- 1) รวมใจ รวมคน เชื่อมโยงองค์กรภาคีเครือข่าย
- 2) ประสานความคิด สร้างความรู้ ความเข้าใจและสร้างแนวคิด สร้างนโยบายนำสู่การสร้างเสริมสุขภาพ
- 3) ค้นหาสิ่งดีดี หาวิธีแก้ปัญหา ร่วมสร้างสุขสู่วิถีปฏิบัติ
- 4) เผยแพร่ สร้างกระแส กระตุ้นการตื่นตัวที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงวิถีสุขภาพ
- 5) ภาคประชาชน/ชุมชนมีความเข้มแข็ง

วัตถุประสงค์เฉพาะของสมัชชาสุขภาพ นครศรีฯ 2547

- 1) เพื่อเป็นการรวมพลัง รวมใจ รวมคน ให้เกิดการเชื่อมโยงองค์กรภาคีเครือข่ายด้านระบบอาหารปลอดภัยในจังหวัดนครศรีธรรมราช
- 2) เพื่อการประสานความคิดภายในองค์กรชุมชนพื้นที่และระหว่างองค์กร ให้เกิดความรู้ความเข้าใจร่วมกัน พร้อมร่วมแสดงความคิดเห็นในการกำหนดนโยบายด้านอาหารปลอดภัยในระดับชุมชนพื้นที่ จังหวัด และประเทศ
- 3) เพื่อเป็นการสืบค้นสิ่งดีดีที่สร้างสุขในแต่ละพื้นที่ พร้อมทั้งร่วมนำเสนอ ถ่ายทอด แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน
- 4) เพื่อทบทวน ผลักดัน พ.ร.บ.สุขภาพ ในประเด็นด้านอาหารปลอดภัย

สิ่งที่จะได้รับ

- 1) ได้มิตร ได้เพื่อน พร้อมมีแรงหนุนให้เกิดพลังกลุ่ม และมีระบบสัมพันธ์ระหว่างภาคีรัฐกับประชาชน
- 2) ได้ความรู้ ความเข้าใจ ความคิดที่หลากหลายเกี่ยวกับเรื่องอาหารปลอดภัยและ พ.ร.บ.สุขภาพ
- 3) เกิดกิจกรรมเกี่ยวกับระบบสุขภาพที่เป็นรูปธรรมเรื่องอาหารปลอดภัย พร้อมได้บทเรียนสร้างสุขสู่การเผยแพร่
- 4) มีการสื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสารด้านอาหารปลอดภัย และข้อมูลอื่นๆมากขึ้น
- 5) ภาคประชาชนมีบทบาท ในการรวมกลุ่มแก้ปัญหาด้วยตนเองหรือมีบทบาทเสนอทางออกให้หน่วยงาน ภาคีที่เกี่ยวข้อง

สิ่งที่ตามมา

- 1) เกิดกิจกรรมสร้างสุขภาพที่หลากหลายของเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน
- 2) เกิดการขยายเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพในจังหวัดนครศรีฯ
- 3) เครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนได้แนวทางในการขับเคลื่อนด้านระบบอาหารปลอดภัย
- 4) สานนโยบายเรื่องอาหารปลอดภัยของจังหวัดให้สอดคล้องกับท้องถิ่น
- 5) ภาครัฐและภาคประชาชนตื่นตัวและร่วมจัดระบบอาหารปลอดภัย (มาตรฐานที่ทุกภาคส่วนยอมรับ เช่น GMP)ของชาวนครศรีฯ
- 6) เกิดสำนึกร่วมของประชาชน

ประเด็นการขับเคลื่อน

เป็นการขับเคลื่อนทั้งเชิงประเด็น เชิงพื้นที่ / ประชาสัมพันธ์ หาแนวร่วม กระตุ้น สร้างกระแสให้เกิดการตื่นตัวเรื่องอาหารปลอดภัย ผู้การสร้างเสริมสุขภาพชาวนครศรีฯ

ประเด็นหลัก อาหารปลอดภัย

ประเด็นรอง เกษตรแบบพึ่งตนเอง / คู่มือรองผู้บริโภค / เยาวชน / พ.ร.บ. สุขภาพ/ เรื่องอื่นๆที่เกี่ยวกับการสร้างสุขตามกลุ่มพื้นที่ที่สนใจ

กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มองค์กรภาครัฐ(สำนักงานเกษตร สำนักงานสาธารณสุข ฯลฯ) ชุมชนพื้นที่ที่ที่สนใจร่วมกัน และยังเป็นกลุ่มขับเคลื่อนด้านระบบอาหารในนครศรีฯ เท่าที่สามารถเชื่อมประสานได้ / กลุ่มบุคคลทั่วไป

ผู้รับผิดชอบ

คณะทำงานประสานอำนาจการสมัชชาสุขภาพนครศรีฯ 2547 ประกอบด้วยเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชน, เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดนครศรีธรรมราช(Node นครศรีฯ), สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช, ศูนย์อนามัยที่ 11, ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน ภาคใต้ นครศรีฯ, สถานีอนามัยบ้านสี่แยกสวนป่า อ.บางขัน, มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, โครงการชุมชนเป็นสุขที่ภาคใต้(ตำบลบ้าน ตำบลเมือง), มหาวิทยาลัยชุมชนศิลปินพื้นบ้านศรีวิชัย, เครือข่ายอัครทอพลังแผ่นดินจังหวัดนครศรีฯ, เครือข่ายประชาสัมพันธภาคประชาชน, สหทัยมูลนิธิ นครศรีฯ, ชมรม อสม.จังหวัดนครศรีฯ, เครือข่ายแผนแม่บทชุมชน, ฯลฯ

ลักษณะกิจกรรม

เป็นกิจกรรมสมัชชาสุขภาพของคนคอน เพื่อคนคอน โดยชาวนครศรีฯ ร่วมกำหนดบทบาท และแสดงความรับผิดชอบต่อระบบชีวิตร่วมกัน เริ่มสตาร์ทเรื่องเกี่ยวกับการพูดคุยปรึกษาหารือด้านอาหารก่อนแล้วค่อยขยายสู่การจัดการเรื่องอื่นๆ เพื่อให้ชาวนครศรีฯ มีสุขภาพที่ดีร่วมกัน กิจกรรมขับเคลื่อน ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 3 จังหวัด ดังนี้

1. ประสาน หาแนวร่วม ทำความเข้าใจร่วมกัน คณะทำงานออกแบบการประสานกลุ่มองค์กรที่มีบทบาทในระบบอาหารของชาวนครศรีฯ เท่าที่สามารถประสานหาแนวร่วมได้ โดยกระบวนการพูดคุย ชักชวน กระตุ้น นำเสนอแลกเปลี่ยนประสบการณ์สมัชชาที่ผ่านมา หลังจากนั้นนัดพูดคุยจัดเวทีทำความเข้าใจร่วมกันกับตัวแทน กลุ่มองค์กรในพื้นที่ ๆ ละ 3 คน ร่วมตั้งโจทย์สู่การวิเคราะห์สถานการณ์ด้านอาหารของชาวนคร/ทั่วประเทศ/ทั่วโลก โจทย์อื่น ๆ ที่น่าสนใจ และร่วมขบคิดสร้างระบบสุขภาพของชาวนครศรีฯ พร้อมร่วมผลักดัน พ.ร.บ.สุขภาพ

2. จัดเวทีพื้นที่ เมื่อเข้าใจร่วมกันในทิศทางสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครศรีธรรมราช 2547 ก็ประสานอำนวยความสะดวกให้เกิดการจัดเวทีพูดคุยในระดับพื้นที่ ทั้งในประเด็นหลักเรื่องอาหารปลอดภัย และประเด็นรองตามแต่ละพื้นที่สนใจหารือร่วมกันวางนโยบายสู่แนวทางการปฏิบัติได้จริงในพื้นที่ ถ่ายทอดแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร หาทางออก และข้อเสนอในเวทีระดับพื้นที่ และข้อเสนอรวมในระดับจังหวัดและประเทศ

3. เวทีหลอมรวม สมัชชาสุขภาพนครศรีฯ 2547 เป็นเวทีรวมพลังหมู่อีกครั้งหนึ่งเพื่อแลกเปลี่ยนประเด็นจากการหารือในแต่ละพื้นที่ ทั้งในประเด็นหลักเรื่อง อาหารปลอดภัย และประเด็นรองใน การสืบค้นสิ่งดีดีที่สร้างสุขภาพ ของแต่ละพื้นที่มาร่วมกันนำเสนอแลกเปลี่ยน ในรูปแบบสมัชชาสุขภาพที่มีทั้งการนำเสนอแล้วร่วมกันอภิปรายในเวทีกลาง มีนิทรรศการ การแสดง การสาธิต การพูดคุยแลกเปลี่ยนอย่างเป็นกันเองและไม่มีรูปแบบสำหรับกลุ่มคนหรือองค์กรที่สนใจในเรื่องเดียวกัน พร้อมวางแผนรณรงค์สร้างกระแสในประเด็นอาหารปลอดภัยด้วยการร่วมจัดกิจกรรมตลาดนัดสุขภาพระดับจังหวัดขึ้นหลังจากเสร็จสิ้นงานสมัชชาสุขภาพจังหวัด ที่สำคัญเป็นการหลอมรวมข้อเสนอประเด็นหลัก และประเด็นรองให้เป็นข้อเสนอร่วมกันของชาวจังหวัดนครศรีธรรมราชสู่การนำเสนอในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 2547

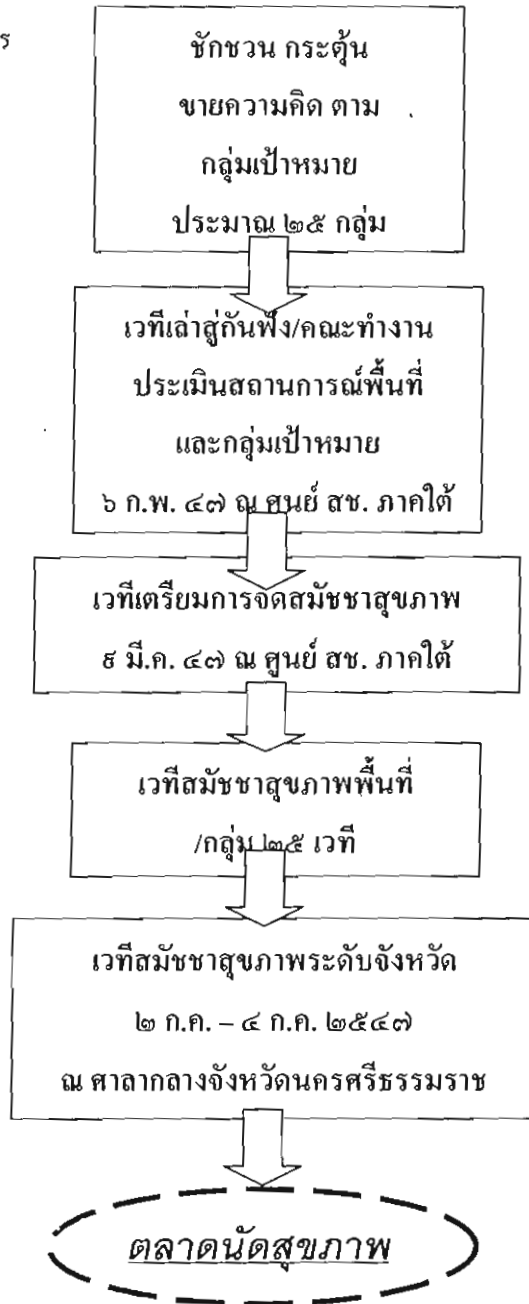
แผนการดำเนินงาน

- งบประมาณสนับสนุนร่างโครงการ
สมัชชาสุขภาพจังหวัด ๓๐,๐๐๐ บาท
รวมงบประมาณทั้งหมดในการจัด
สมัชชาสุขภาพปีนี้ ๒๖๘,๐๐๐ บาท
สปรศ.สนับสนุน ๑๔๐,๐๐๐ บาท
สสส.สนับสนุน

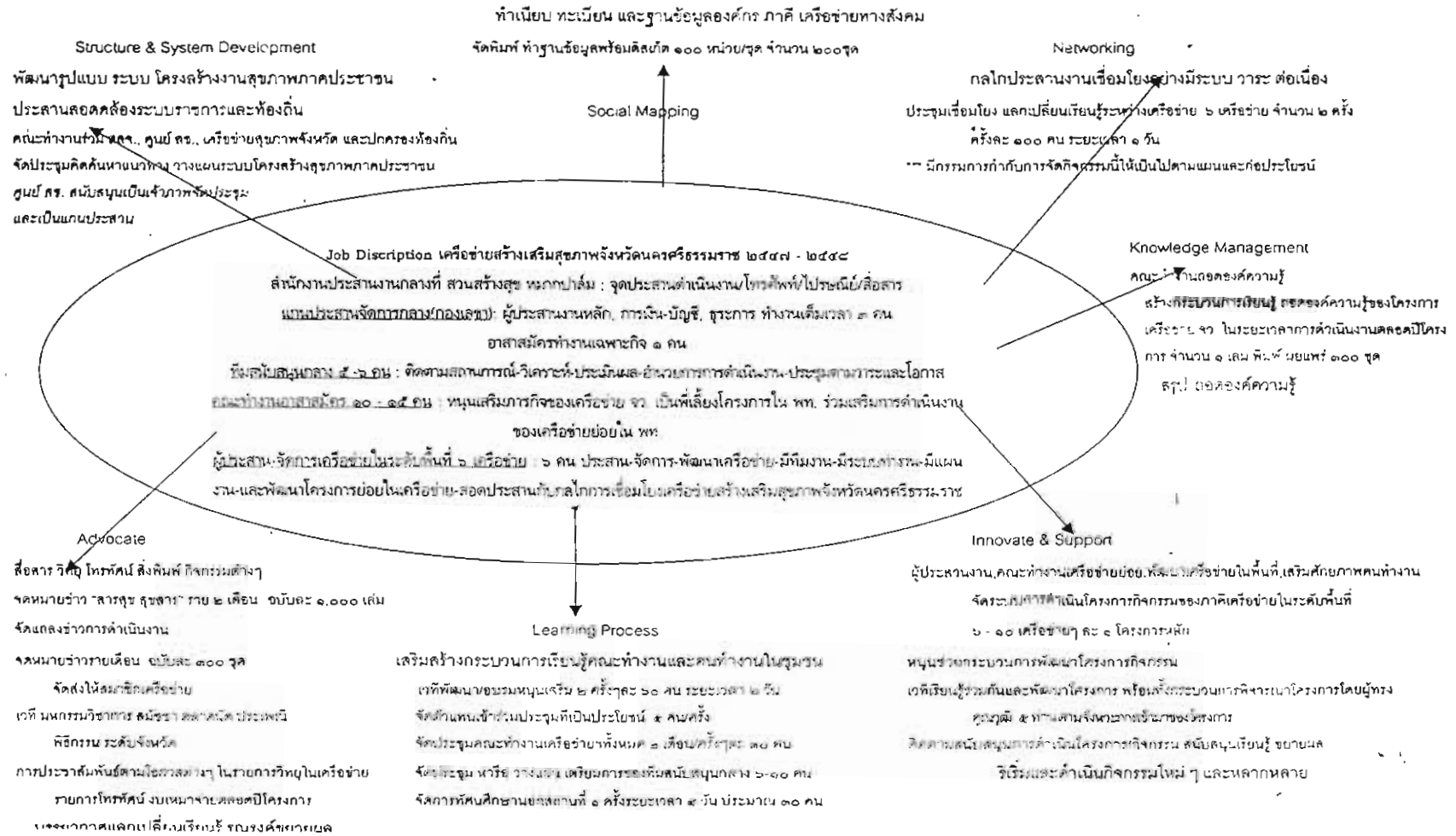
- งบ ๒๐,๐๐๐ บาท สสส.
สนับสนุน

- ประเด็น วันเวลา สถานที่จัด พื้นที่
เป็นผู้กำหนด งบ ๔,๐๐๐ บาท/
พื้นที่ สปรศ. และสสส.สนับสนุน

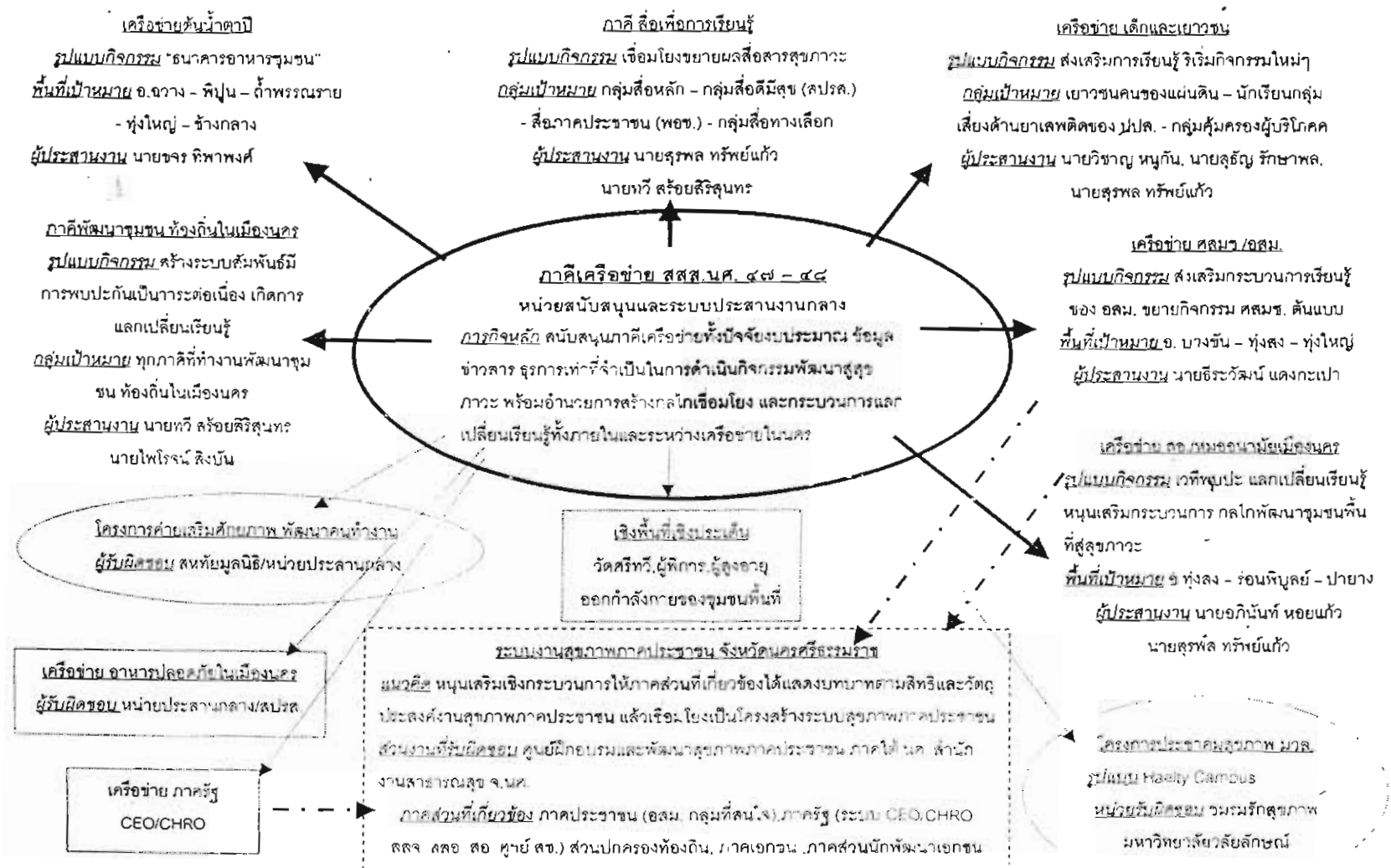
- นำเสนอสิ่งดีดีด้านอาหารปลอดภัย
ในเมืองนคร การแสดง สาริต
เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
งบ ๕๐,๐๐๐บาท
สนับสนุนโดย สปรศ.และ
บูรณาการงบประมาณขององค์กร
ร่วมจัด



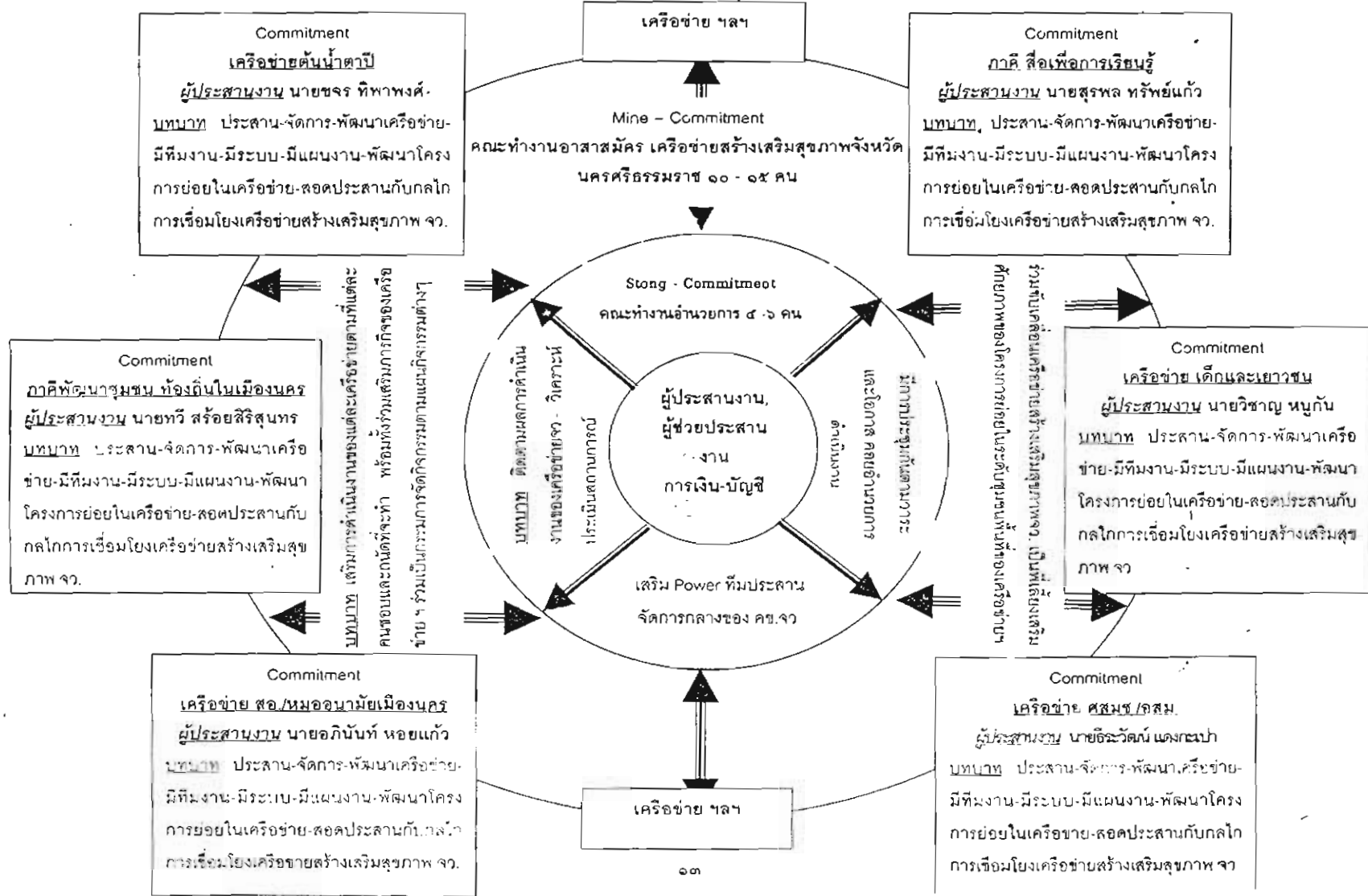
วิสัยทัศน์ เป็นกลุ่มคนและประชาสังคมเมืองนครศรีธรรมราชที่เชื่อมโยงกัน สร้างกลไกและกระบวนการเพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาสู่สภาวะภายใต้การมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน



โครงสร้างภาคีเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดนครศรีธรรมราช พุทธศักราช ๒๕๖๗ - ๒๕๖๘



โครงสร้างการบริหารจัดการเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดนครศรีธรรมราช ๒๕๕๗



จังหวัดชุมพร

จังหวัดชุมพรได้รับการเชื่อมต่อจากสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) เน้นหลักการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ในมิติใหม่ของการสร้างเสริมสุขภาพ จึงได้จัดเวทีก่อรูปทีมงาน ประชุมคณะทำงานระดับจังหวัด / อำเภอ / หมู่บ้าน และได้ร่วมกับเครือข่ายส่งเสริมกระบวนการเสนอกฎหมายภาคประชาชน (สทช.) ในการดำเนินงานด้วยกระบวนการเรียนรู้ภาคประชาชนอย่างมีส่วนร่วมโดยสร้างให้เกิดความเข้าใจในการร่วมลงชื่อสนับสนุน ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และขอแก้ไขพระราชบัญญัติว่าด้วยการเข้าชื่อเสนอกฎหมาย ซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของจังหวัดชุมพร เรื่องละ 2,000 รายชื่อ (รวมเป็น 4,000 รายชื่อ)

คณะทำงานสมัชชาสุขภาพ จังหวัดชุมพร สืบเนื่องมาจากการดำเนินงานของคณะทำงานประชาสังคมจังหวัด ภายใต้โครงการถักทอเครือข่ายพลังชุมชนพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดอย่างยั่งยืน ได้เกิดจากกลุ่มแกนนำร่วมกันจุดประกายความคิดของชุมชนในการร่วมกันออกความคิดเห็น โดยการหาผู้ประสานงานของแต่ละอำเภอมาร่วมกันและจัดทีมคณะทำงานระดับจังหวัด ดังนั้นรูปแบบในการเคลื่อนงานและเพื่อการเสริมสร้างทีมงานที่มีอยู่แล้วให้เข้มแข็ง จึงเป็นการถักทอเครือข่าย / หน่วยงานที่มีอยู่แล้ว ส่วนหนึ่งเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนทั่วไปได้แสดงความคิดเห็น และเพื่อเป็นการเสริมสร้างความสำคัญของเครือข่าย / หน่วยงานโดยใช้ฐานของคณะทำงานที่ก่อตัวกันในโครงการถักทอเครือข่ายพลังชุมชนพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดอย่างยั่งยืน มาคัดเลือกทีมงานเพื่อขับเคลื่อนเป็นเชิงบูรณาการ โดยนับแห่งการเชื่อมโยง

เวทีสมัชชาสุขภาพของจังหวัดชุมพรเน้นประเด็นเกษตรเพื่อสุขภาพ ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพ โดยการพยายามสานพลังถักทอแลเชิญชวนทุกภาคส่วนในสังคมเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์จังหวัดชุมพร เพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม

วิสัยทัศน์จังหวัดชุมพร

“ มุ่งการผลิตและจำหน่ายสินค้าเกษตรครบวงจร นำการท่องเที่ยวเชิงคุณภาพและเสริมสร้างเมืองน่าอยู่ คู่สังคมยั่งยืน ”

ยุทธศาสตร์จังหวัดชุมพร

1. การพัฒนาเศรษฐกิจและการแก้ไขปัญหาความยากจน
 - 1.1 การพัฒนาเศรษฐกิจ
 - 1.2 การแก้ไขปัญหาความยากจน

2. การพัฒนาทุนทางสังคมและการพัฒนาที่ยั่งยืน
3. การพัฒนาระบบการเมืองการปกครอง
4. การพัฒนาระบบการบริหารจัดการ

ประเด็นการทำเกษตรเพื่อสุขภาพ

การทำเกษตรในปัจจุบันจะมีการแข่งขันกันเพื่อหวังผลทางเศรษฐกิจรุนแรงมากขึ้น จนลึมนึกถึงความปลอดภัยในสุขภาพของชีวิต เกษตรกรส่วนใหญ่มุ่งที่จะใช้สารเคมีเพื่อให้เกิดความสะดวกรวดเร็วและให้มีผลผลิตมากพอที่จะแข่งขันกันในทางการตลาด ในที่สุดเท่ากับเป็นการแข่งขันกันเพื่อทำลายตนเอง ทำลายเพื่อนมนุษย์และทำลายสิ่งแวดล้อม เพราะการใช้สารเคมีในการทำเกษตร เป็นการสะสมพิษภัยที่ทำลายสุขภาพ ทำลายชีวิตและทำลายสิ่งแวดล้อม ถ้ายังปล่อยให้สารเคมีเข้ามามีบทบาทในการทำเกษตรต่อไปเรื่อย ๆ ในที่สุดสุขภาพและสิ่งแวดล้อมก็จะถูกทำลายโดยยากที่จะแก้ไขได้ แต่ก็คงไม่สายเกินไปถ้าทุกคนต่างตระหนักถึงพิษภัยของสารเคมี แล้วหันมาทำการเกษตรโดยอาศัยเกษตรอินทรีย์และกระบวนการทางชีวภาพ เพื่อรักษาความสมดุลให้พืชสัตว์และสิ่งแวดล้อมให้มีความอุดมสมบูรณ์และยั่งยืนต่อไป เกษตรกรทุกคนจึงต้องเร่งเรียนรู้ในการทำการเกษตรเพื่อสุขภาพ

การทำการเกษตรเพื่อสุขภาพ หมายถึง การลดละเลิกการใช้สารเคมีในการผลิต เพื่อหลีกเลี่ยงผลกระทบจากสารพิษ ให้ทุกชีวิตปลอดภัยในการบริโภคผลผลิตทางการเกษตร และยังเป็น การลดต้นทุนในการผลิตให้ต่ำลงได้มากกว่าการใช้สารเคมี ที่สำคัญที่สุดคือ ความมั่นคง ความยั่งยืนต่ออาชีพของเกษตรกร กระบวนการทางเกษตรอินทรีย์ และการผลิตพืชผักปลอดสารพิษ ทำให้มนุษย์สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความปลอดภัยเป็นธรรมชาติโดยไม่ทำลายซึ่งกันและกัน ทำให้ระบบนิเวศและสิ่งแวดล้อมดีขึ้น อันเป็นแนวทางแห่งการพัฒนาอย่างยั่งยืน

การจัดเวทีสมัชชาสุขภาพ

- ประเด็นการเคลื่อนงาน การทำเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ
 - ระดมความคิดจากเวทีชุมชน เพื่อค้นหา จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส อุปสรรค แนวทางการดำเนินการเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพของจังหวัดชุมพร ในการทำการเกษตรของพื้นที่เป้าหมาย
 - ทำความเข้าใจกับชุมชน สารของ พรบ.สุขภาพแห่งชาติ และ พร.บ.ว่าด้วยการเข้าชื่อเสนอกฎหมายและอธิบายขั้นตอนการเสนอกฎหมาย

- ค้นหา กลุ่ม / องค์กรชุมชน ตัวอย่างที่ทำการเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ
(ระบุสถานที่ตั้ง / ผู้ประสานงาน)
 - เตรียมต้นฉบับ เพื่อนำเสนอต่อสาธารณชน (สถานีวิทยุกระจายเสียง ,
หนังสือพิมพ์)

สิ่งที่คาดหวังจากการจัดสัมมนาสุขภาพจังหวัดชุมพร ประเด็น เกษตรเพื่อสุขภาพ คือ ความตระหนักถึงการเกษตรที่ควบคู่กับการดำรงชีวิตที่ส่งผลถึงสุขภาพ ให้เป็นเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ ซึ่งประโยชน์ที่จะได้รับส่งผลถึงบุคคลและชุมชนของตนเอง เพื่อเป็นชุมชนที่พึ่งตนเองได้ และเป็นชุมชนที่อยู่ดีมีสุข

แผนการดำเนินงาน (เดือนมีนาคม – มิถุนายน 2547) คณะทำงานสมัชชาสุขภาพ จังหวัดชุมพร

กิจกรรม	วิธีการ	พื้นที่	ห้วงระยะเวลา	งบประมาณ	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
1.จัดเวที ชุมชน	1. ร่วมประชุมกับการประชุม ของชุมชนในพื้นที่เป้าหมาย 2. ค้นหา จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส อุปสรรค และแนว ทางแก้ไขในการทำเกษตร 3. ชี้แจง พ.ร.บ.สุขภาพ และ พ.ร.บ.การเข้าชื่อ ฯ ต่อเวที ประชุมพร้อมรวบรวมรายชื่อ ผู้สนับสนุนกฎหมาย	<ul style="list-style-type: none"> ● 7 อำเภอ อำเภอ ละ 1 ตำบล ดัง นี้ 1. อ.ปะทิว ค.ทะเลทรัพย์ 2. อ.เมือง ค.ถ้ำสิงห์ 3. อ.สวี ค.นาโพธิ์ 4. อ.ทุ่งตะโก ค.ช่องไม้แก้ว 5. อ.หลังสวน ค.นาขา 6. อ.ละแม ค.สวนแดง 	มี.ค. - 15 พ.ค. 2547	รวม 48,000 บ.	<ol style="list-style-type: none"> 1. เกิดการบูรณาการงาน พัฒนาร่วมกับภาคีและ หน่วยงานในพื้นที่ 2. ข้อมูลการทำกรเกษตรที่ เอื้อต่อสุขภาพ 3. รายชื่อผู้สนับสนุน พ.ร.บ. ทั้ง 2 ฉบับ 4,000 รายชื่อ 	<p>อ.ปะทิว นายสันติ วิเชียรเชื้อ</p> <p>อ.เมือง นายวิรัช กำเนิดโทน</p> <p>อ.สวี นายวิบูลย์ อุทัย</p> <p>อ.ทุ่งตะโก นายธรรมบุญ เพชร สมุทร</p> <p>อ.หลังสวน นายวิระ ปัจฉิมเพ็ชร</p>

กิจกรรม	วิธีการ	พื้นที่	หัวระยะเวลา	งบประมาณ	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
		7. อ.พะโต๊ะ ค.พะรักษ์				อ.ละแม นายไพบูลย์ จันทร์ ทองขาว อ.พะโต๊ะ นายอนันต์ เกตุวารี
2. จัดเวที สมัชชา จังหวัด	1. จัดเวทีระดมความคิดเห็นการ ทำเกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ 2. สรุประเด็นการทำเกษตรที่ เอื้อต่อสุขภาพ 3. ประมวลรายชื่อผู้สนับสนุน พ.ร.บ.สุขภาพ พ.ร.บ.ว่าด้วย การเข้าชื่อ ฯ	ศูนย์วิจัยพืชสวนสวี่ ต.วิสัย อ.สวี่ จ.ชุมพร	20 – 30 พ.ย. 47	เหมาจ่าย หัวละ 140 บาท / คน รวม 14,000 คน	<ul style="list-style-type: none"> ● ผู้เข้าร่วมเวที 100 คน ● ยุทธศาสตร์การทำ เกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ ● รายชื่อผู้สนับสนุน พ.ร.บ. 4,000 รายชื่อ 	คณะกรรมการ สมัชชาสุขภาพ จังหวัดชุมพร
3. งานสื่อ และการ ประชา สัมพันธ์	1. นำบทเรียนประสบการณ์ใน พื้นที่ เสนอต่องานสื่อ เพื่อ ประชาสัมพันธ์การทำเกษตรเพื่อ สุขภาพ	จังหวัดชุมพร	เม.ย. – พ.ค. 47	รวม 11,000 บ.	ให้ประชาชนในพื้นที่ได้ เรียนรู้ประสบการณ์การ ทำงานเพื่อสุขภาพและ ประชาสัมพันธ์ พ.ร.บ.	คณะกรรมการ สมัชชาสุขภาพ จังหวัดชุมพร

กิจกรรม	วิธีการ	พื้นที่	ห้วงระยะเวลา	งบประมาณ	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ
	2. เผยแพร่ พ.ร.บ.สุขภาพต่อสาธารณชน โดยใช้สื่อวิทยุชุมชน				สุขภาพ	
4. จัดเวที สมัชชา สุขภาพ กลุ่ม จังหวัด	1. จัดประชุมเพื่อสรุปบทเรียน การดำเนินงานของกลุ่มจังหวัด (ชุมพร - สุราษฎร์ธานี)	จังหวัดสุราษฎร์ธานี	1 - 10 มิ.ย. 47	รวม 10,000 บ.	คณะทำงาน 2 จังหวัดเรียนรู้ประสบการณ์ การทำงาน ในพื้นที่ของกลุ่มจังหวัด	คณะทำงานสมัชชา สุขภาพจังหวัดชุมพร

จังหวัดภูเก็ต

ความเป็นมา

อาหารมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิต การบริโภคอาหารที่ถูกหลัก ปลอดภัย ย่อมส่งผลดีต่อการดำรงชีวิต และส่งเสริมสนับสนุนเศรษฐกิจ การท่องเที่ยว และวิถีชีวิตให้ดีขึ้น จึงจำเป็นต้องร่วมกันจัดการด้านอาหาร โดยความร่วมมือทุกภาคส่วนของสังคม โดยกระบวนการเรียนรู้ที่สร้างสรรค์ อยู่บนพื้นฐานข้อมูล ความรู้และสถานการณ์ที่เป็นจริง เพื่อสังเคราะห์ผลสู่นโยบายขององค์กร ภาควิชาหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปปฏิบัติให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม พร้อมทั้งสร้างกระแสสังคมโดยการแสดงพลังความรัก ความห่วงใยในรูปของงานมหกรรมต่อสังคม

วัตถุประสงค์

1. สร้างเวทีและกระบวนการเรียนรู้การจัดการด้านอาหารแบบบูรณาการ
2. สร้างนโยบายสาธารณะเกี่ยวกับการจัดการอาหารให้ปลอดภัยต่อสุขภาพ
3. สร้างเครือข่ายการจัดการด้านอาหารแบบพหุภาคี
4. สร้างวาระการทำงานของบุคคล/องค์กรที่มีจิตสาธารณะในจังหวัดภูเก็ต

กลุ่มเป้าหมาย

ประกอบด้วยผู้ผลิต ผู้ประกอบการร้านอาหาร ตลาดสด ผู้บริโภค องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มวิชาการหรือผู้ทรงคุณวุฒิด้านอาหาร และเยาวชน

กระบวนการ

1. จัดเวทีสมัชชาสุขภาพเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และ สังเคราะห์ผลสู่การปฏิบัติให้กับภาคีที่เกี่ยวข้องทุกระดับนำไปเป็นนโยบายขององค์กร พร้อมทั้งนำเสนอในชื่องานมหกรรม
2. จัดมหกรรมอาหารเพื่อชีวิต เพื่อสร้างพลังความรัก ความห่วงใย ความรับผิดชอบและเอาใจใส่ต่อการจัดการด้านอาหารให้ปลอดภัยต่อชีวิต และส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตของทุกคน
3. จัดเวทีแสดงกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน
4. สร้างกลไกการประสาน ติดตามและสนับสนุนการดำเนินงาน

วิธีการ

1. กำหนดคณะทำงาน 5 ฝ่าย คือ บริหารจัดการ, วิชาการ, งบประมาณ, ประชาสัมพันธ์, ติดตามผล
2. จัดเวทีสมัชชาเฉพาะกลุ่ม ประกอบด้วยสมัชชาเฉพาะกลุ่ม 4 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้บริหาร, กลุ่มผู้ผลิตและผู้ประกอบการ, กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, กลุ่มนักวิชาการหรือผู้ทรงคุณวุฒิด้านอาหาร เพื่อจัดทำข้อเสนอต่อเวทีสมัชชาจังหวัด
3. จัดสมัชชาอาหารเพื่อชีวิต เพื่อสร้างนโยบายสาธารณะด้านการจัดการอาหารของจังหวัดภูเก็ต
4. จัดมหกรรมอาหารเพื่อชีวิต ประกอบด้วยการจัดนิทรรศการทางวิชาการของภาคี/องค์กรที่เกี่ยวข้อง จัดนิทรรศการและสาธิตการจัดการอาหารของชุมชน และผู้ประกอบการ
5. จัดเวทีสรุปผลและถอดบทเรียน

ระยะเวลา

กุมภาพันธ์ - มีนาคม 2547

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

เกิดวาระและกระบวนการดำเนินงานของคนจิตสาธารณะแบบมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนเกิดกลไกการสร้างนโยบายสาธารณะของจังหวัดภูเก็ต

แผนปฏิบัติงานสมัชชาอาหารเพื่อชีวิต

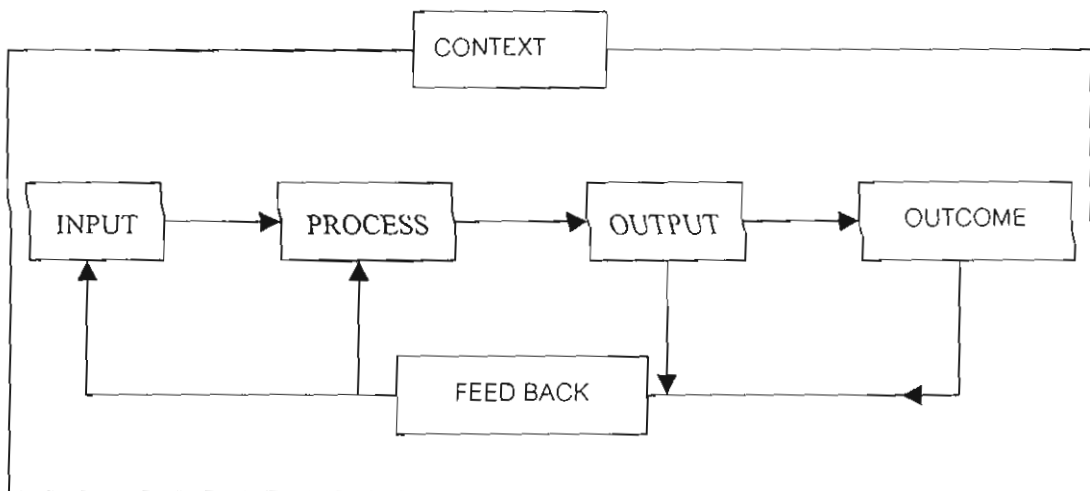
ลำดับ	รายการ	ระยะเวลา	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
1.	ประชุมวางแผน - จัดการความคิดกลุ่ม - ก่อตัวภาคีและคณะทำงาน - เสนอแนวทางต่อผู้ว่าฯ - ประชุมคณะทำงาน - ประชุมติดตามงาน - ประชุมสรุปงาน	14 ม.ค.47 15 ม.ค.47 16 ม.ค.47 20 ม.ค.47 3,24 ก.พ.47 9 มี.ค.47	(30,000)	<ul style="list-style-type: none"> • สุพจน์ สงวนกิตติพันธ์ • ผู้ประกอบการร้านอาหาร • ผู้ประกอบการตลาด • เทศบาลเมืองภูเก็ต • อบจ.ภูเก็ต
2.	ประชาสัมพันธ์ - ผลิตสื่อ - เผยแพร่ประชาสัมพันธ์	20 -31 ม.ค.47 1- 29 ก.พ.47	(30,000) 20,000 10,000	<ul style="list-style-type: none"> • เจริญ ถิ่นเกาะแก้ว • ประชาสัมพันธ์จังหวัด • ชมรมผู้สื่อข่าว
3.	จัดการองค์ความรู้ - สมัชชาเฉพาะกลุ่ม - สมัชชาจังหวัด - สรุปและถอดบทเรียน	1 - 15 ก.พ.47 16 - 29 ก. พ.47 4-6 มี.ค.47	(30,000) 10,000 10,000 10,000	<ul style="list-style-type: none"> • ณิชูศุคา รอดนึ่ง • สาธารณสุข,พัฒนาการ • เกษตร,ประมง • ปศุสัตว์,พานิชย์
4.	จัดเวทีสมัชชา - สมัชชาเฉพาะกลุ่ม 4 กลุ่ม - สมัชชาจังหวัด	1-29 ก.พ.47 16 มี.ค.47	(65,000) 25,000 40,000	<ul style="list-style-type: none"> • มนตรี สุดสม • ชมรม อบต. • ชมรมผู้ประกอบการ • สนง.คุ้มครองผู้บริโภค
5.	จัดมหกรรม - ชุม่ความคิดการจัดการอาหาร ของชุมชน 10 ชุมชน - ชุม่ความคิดการจัดการอาหาร ของภาคี 4 ภาคี	27 -29 ก.พ.47	(150,000) 100,000 40,000 20,000 20,000	<ul style="list-style-type: none"> • บัญญัติและทีม • เทศบาลเมืองภูเก็ต • แกนนำชุมชน

ลำดับ	รายการ	ระยะเวลา	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบ
	- ลานสมองประลองภูมิปัญญา ด้านอาหาร - ลานท้องถิ่นบันเทิง			
6.	ค่าจัดการสถานที่/อุปกรณ์เครื่อง เสียง		50,000	• เทศบาลเมืองภูเก็ต
7.	กลไกติดตามข้อเสนอสมาชิก	มี.ค. – ธ.ค.47		• คณะทำงานชีวิตสาธารณะ ภูเก็คนำอยู่

บทที่ 2 : ระเบียบวิธีการประเมิน

2.1 กรอบแนวคิดและวิธีการประเมิน

เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ของการประเมิน คณะผู้วิจัยได้ปรับใช้แนวคิดการบริหารและการประเมินเชิงระบบ ดังภาพต่อไปนี้



2.2 ตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมิน

ก. ด้านปัจจัยเพื่อสร้างกิจกรรม (Input Indicators) ประกอบด้วย

1. นโยบาย

- 1.1. ความชัดเจนเชิงนโยบายและการมอบหมายงาน
- 1.2. ความชัดเจนในวิธีการประเมินผลโครงการ

2. งบประมาณ

- 2.1. จำนวน
- 2.2. ความทันเวลาใช้
- 2.3. ความคล่องตัวในการใช้

3. บุคคลากร

- 3.1. จำนวน
- 3.2. ความหลากหลาย
- 3.3. ความสามารถ
- 3.4. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ข. ด้านกระบวนการ (Process Indicators)

1. การบริหารจัดการของคณะทำงานกลุ่มแกนนำ

- 1.1. สร้างความชัดเจนด้านวัตถุประสงค์และเป้าหมายการทำงาน
- 1.2. การมีส่วนร่วมในการคิดและตัดสินใจของผู้รับผิดชอบงาน
- 1.3. มีการวางแผนการปฏิบัติงานที่เป็นระบบ
- 1.4. การจัดโครงสร้างการบริหาร

2. ด้านกระบวนการในการจัดเวทีสมัชชา

- 2.1. จำนวนประชาชนผู้เข้าร่วมเวที
- 2.2. ความหลากหลายของผู้เข้าร่วมประชุม
- 2.3. ความเป็นธรรมชาติในการเข้าร่วม
- 2.4. การเข้าร่วมเวทีของผู้นำและผู้บริหารท้องถิ่น
- 2.5. โอกาสในการคิดและแสดงออกของผู้เข้าร่วม
- 2.6. บรรยากาศและความสร้างสรรค์ในการประชุม
- 2.7. การมีสื่อสาธารณะร่วมคิดและขยายผลการประชุม
- 2.8. เทคนิคกระบวนการจัดการประชุม
- 2.9. ความสามารถของผู้ดำเนินการการประชุม
- 2.10. การเตรียมความพร้อมด้านต่าง ๆ

ค. ด้านผลผลิต (Output Indicators) ประกอบด้วย

1. การได้มาซึ่งนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

- 1.1. นวัตกรรมมีความเชื่อมโยงกับการสร้างสุขภาพที่ดี
- 1.2. การค้นพบนวัตกรรมใหม่ ๆ ในพื้นที่
- 1.3. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับนวัตกรรมที่ค้นพบ

- 1.4. ความสามารถในการประยุกต์ใช้นวัตกรรมที่ค้นพบกับตนเองของผู้เข้าร่วมเวที
- 1.5. ความสามารถในการนำความรู้สู่การประยุกต์ใช้ในท้องถิ่น

2. ข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

- 2.1 เกิดประเด็นและข้อเสนอเชิงนโยบายจากการจัดสัมมนาสุขภาพ
- 2.2 ข้อเสนอดังกล่าวประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนา
- 2.3 การมีระบบและข้อมูลเชิงวิชาการในการพัฒนาข้อเสนอดังกล่าว
- 2.4 การสรุปและการส่งต่อข้อเสนอไปยังผู้รับผิดชอบ
- 2.5 การได้รับการสนองตอบที่ดีต่อข้อเสนอจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ง. ด้านผลลัพธ์อื่น ๆ ที่ได้รับ (Outcome Indicators) ประกอบด้วย

1. ความตื่นตัวของประชากรในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพ
2. การรวมกลุ่มหรือการสร้างเครือข่ายทางสุขภาพ
3. ความเข้าใจของประชาชนในความหมายของสุขภาพตามร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ
4. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนด้านสุขภาพ
5. การเพิ่มขึ้นของอาหารที่ปลอดภัยต่อสุขภาพ
6. การเพิ่มขึ้นของการควบคุมดูแลอาหารและสิ่งแวดล้อม
7. การเห็นคุณค่าของภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลรักษาสุขภาพ
8. ประชาชนได้รับบริการด้านสาธารณสุขแบบองค์รวมที่เพิ่มขึ้น
9. การเตรียมกำลังคนและความพร้อมด้านอื่น ๆ ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อรองรับการ สร้างเสริมสุขภาพของประชาชน

วิธีการศึกษา

1. ศึกษาจากเอกสาร โครงการ
2. การสัมภาษณ์และสอบถามผู้รับผิดชอบ ประกอบด้วย
 - 2.1. ผู้ประสานงานของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ
 - 2.2. คณะทำงานจังหวัด

3. สอบถามประชาชนผู้เข้าร่วมเวที
4. การสังเกตการณ์ในพื้นที่จริง
5. การประชุมสรุปผลและสรุปบทเรียนร่วมกันระหว่างคณะทำงานที่รับผิดชอบในอนุภาค โดยเทคนิค AAR (After Action Review)

2.4 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

1. แบบสอบถาม
 - 1.1. สอบถามคณะทำงานและผู้เกี่ยวข้อง
 - 1.2. สอบถามประชาชนผู้เข้าร่วมเวทีสมาชิกในระดับต่าง ๆ
2. แบบบันทึกการสังเกต
3. การประชุมแบบมีส่วนร่วม และการสรุปบทเรียนในการดำเนินโครงการ

2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

1. เชงปริมาณใช้ค่าสถิติอย่างง่าย ประกอบด้วย การหาค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ และใช้ค่าดังกล่าว ในการเปรียบเทียบหาความแตกต่างทางความเห็นของประชากรกลุ่มเป้าหมาย
2. เชงคุณภาพ วิเคราะห์จากการเข้าร่วมกิจกรรมในสมัชชาระดับพื้นที่และระดับจังหวัด และการสัมภาษณ์บุคคลที่เกี่ยวข้องและการสรุปในลักษณะของการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ ร่วมกัน

บทที่ 3 : ผลการศึกษา

ก. ด้านปัจจัยการสร้างกิจกรรม (Input)

จากการประเมินรายการชี้วัด 3 รายการ ประกอบด้วย ความเข้าใจที่ชัดเจนเกี่ยวกับโครงการของ คณะทำงานจังหวัด ความเพียงพอและคล่องตัวในการใช้งบประมาณ และองค์ประกอบคณะทำงาน จังหวัด ปรากฏผลดังนี้

1. ความชัดเจนของคณะทำงานเกี่ยวกับโครงการสมัชชาสุขภาพ

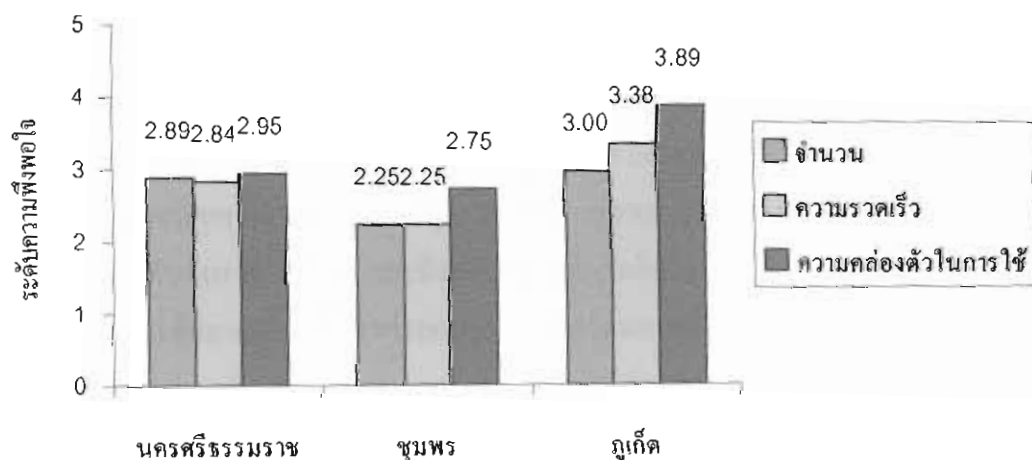
การบริหารโครงการใด ๆ ให้สำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จำเป็นที่ผู้รับผิดชอบต้องมีความชัดเจนเชิงนโยบาย เป้าหมาย และพันธกิจของโครงการ ซึ่งจากการศึกษา เอกสารข้อเสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณของ 3 จังหวัดพบว่าจังหวัดมีแนวคิดและมุมมอง สุขภาพที่เหมือนกัน แต่มองภาพการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพปี 2547 ไม่ตรงกัน โดยพบว่าโครงการ ของจังหวัดนครศรีธรรมราชจะมีความชัดเจนเชิงระบบคิดและการจัดกิจกรรมมากที่สุดโดยมีองค์ ประกอบของวัตถุประสงค์ กิจกรรม และกระบวนการทำงานที่สมบูรณ์ตามกรอบที่จะมีการติดตาม ประเมินผล ในขณะที่โครงการของจังหวัดภูเก็ตจะเน้นการสร้างเครือข่าย แต่ขาดความชัดเจนในการ คำนึงด้านนวัตกรรมและการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนโครงการของ จังหวัดชุมพรจะไม่มีเป้าหมายในการผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์สุขภาพ แต่จากการ สัมภาษณ์คณะทำงานจังหวัดพบว่า คณะทำงานที่ตอบว่าชัดเจนเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพมากที่สุดคือจังหวัดภูเก็ต (100%) จังหวัดชุมพรมีความชัดเจนรองลงมา (93.75%) และจังหวัด นครศรีธรรมราชอยู่ในลำดับต่ำสุด (85.53%) และจากการสังเกตการณ์ในการจัดเวทีสมัชชาคณะผู้วิจัย พบว่า ยังมีช่องว่างด้านความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินโครงการสมัชชาสุขภาพปี 2547 ในบางพื้นที่ อันเนื่องจากคณะทำงานเป็นกลุ่มที่เริ่มเข้ามารับผิดชอบใหม่ประการหนึ่ง และขาดการสื่อสารที่ดี ระหว่างส่วนกลางกับผู้ประสานงานจังหวัดอีกประการหนึ่ง โดยเฉพาะในส่วนของ การติดตามประเมิน ผลภายนอก แม้คณะทำงานมากกว่าร้อยละ 50 จะทราบว่าจะมีการติดตามผล แต่คณะทำงานเพียงร้อยละ 45.71 เท่านั้นที่ทราบถึงวิธีการและตัวชี้วัดในการประเมิน ซึ่งแสดงว่ายังมีช่องว่างด้านความเข้าใจ และความชัดเจนในการขับเคลื่อนโครงการสมัชชาสุขภาพ ปี 2547 ของคณะทำงานในระดับจังหวัด ในพื้นที่ที่ทำการศึกษา

2. งบประมาณ

คณะทำงานจังหวัดภูเก็ตเห็นว่างบประมาณที่ได้รับเพียงพอต่อการดำเนินงานในระดับมาก ส่วนจังหวัดนครศรีธรรมราช เห็นว่ามีความเพียงพอในระดับปานกลาง โดยจังหวัดชุมพรเห็นว่างบประมาณเพียงพอในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ ทั้งนี้เพราะในการดำเนินโครงการสร้างเสริมสุขภาพนั้น บางจังหวัดมีโครงการอื่น ๆ ที่มีในลักษณะคล้ายคลึงกันดำเนินการอยู่ด้วย คณะทำงานจังหวัด จึงบูรณาการโครงการต่าง ๆ เข้าด้วยกัน โดยจังหวัดภูเก็ตใช้งบประมาณในการดำเนินโครงการจาก สปรศ. เพียงร้อยละ 36.96 จังหวัดนครศรีธรรมราชร้อยละ 53.03 ในขณะที่จังหวัดชุมพรใช้งบประมาณจากโครงการสมัชชาสุขภาพเพียงแหล่งเดียว จึงทำให้จำนวนและขนาดกิจกรรมในแต่ละจังหวัดแตกต่างกัน ในส่วนของความรวดเร็วในการจัดส่งงบประมาณนั้น คณะทำงานมีความพอใจในระดับปานกลาง - มาก และก็รู้สึกพอใจในความคล่องตัวในการใช้งบประมาณในระดับปานกลาง - มากเช่นกันโดยปรากฏตามความพึงพอใจของคณะทำงานในแต่ละจังหวัดตามแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1

ความพึงพอใจในงบประมาณของคณะทำงาน 3 จังหวัด



หมายเหตุ

คะแนน 0.00 – 1.00 หมายถึง ปรับปรุง
 คะแนน 1.01 – 2.00 หมายถึง พอใช้
 คะแนน 2.01 – 3.00 หมายถึง ปานกลาง

คะแนน 3.01 – 4.00 หมายถึง ดี
 คะแนน 4.01 – 5.00 หมายถึง ดีมาก

3. บุคลากร

ในส่วนของบุคลากรนั้นอาจแยกได้เป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย

1. คณะทำงานจังหวัด
2. วิทยาการกระบวนการ และผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่ย่อย
3. ผู้ประสานงานและปฏิบัติงานสนับสนุน

พบว่าจังหวัดนครศรีธรรมราชมีความพร้อมมากที่สุด และจังหวัดชุมพรมีความพร้อมในลำดับถัดมา ส่วนจังหวัดภูเก็ตมีข้อจำกัดด้านจำนวนบุคลากร โดยความพร้อมด้านบุคลากร คณะผู้วิจัยพิจารณาจากองค์ประกอบต่าง ๆ ดังนี้

1. จำนวนคณะทำงานตามคำสั่งแต่งตั้ง
2. ศักยภาพทางการนำพลังขับเคลื่อนทางสังคมในระดับจังหวัด
3. ความรู้ความสามารถของทีมวิชาการและการจัดการข้อมูล
4. องค์ประกอบระหว่างภาคราชการ ภาคประชาสังคม และนักวิชาการ

อย่างไรก็ตามจากการสังเกตพบว่าคณะทำงานของทุกจังหวัดมีความเข้มแข็ง มีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน มีความมุ่งมั่นอดทน และมีความเข้าใจในการสร้างกระบวนการประชาสังคม ซึ่งเป็นทุนทางสังคมที่สำคัญในการขับเคลื่อนงานสมัชชาสุขภาพต่อไป

ข. ด้านกระบวนการ (Process)

คณะทำงานจังหวัดมีการวางแผนการทำงานอย่างเป็นระบบ โดยมีการจัดเวทีย่อยในพื้นที่ต่าง ๆ ครอบคลุมทุกอำเภอ และจัดเวทีสรุปผลผลในระดับจังหวัด โดยการจัดเวทีย่อยพบว่า นครศรีธรรมราชมีการจัดเวทีย่อยมากที่สุด 25 ครั้ง ชุมพร 8 ครั้ง และภูเก็ต 4 ครั้ง และมีการจัดสรุปรวมในระดับจังหวัด 1 ครั้ง และมีระดับกลุ่มจังหวัดอีก 1 ครั้ง

จากการศึกษาเอกสาร โครงการพบว่า จังหวัดนครศรีธรรมราชมีแนวคิดและกาวางแผนโครงการที่เป็นระบบมากที่สุด และนครศรีธรรมราชยังมีศักยภาพด้านการบริหาร โครงการและการจัดกระบวนการเรียนรู้สูง ส่วนจังหวัดภูเก็ตและชุมพรยังต้องควรเสริมความเข้มแข็งของคณะทำงาน และการจัดกระบวนการเรียนรู้เพิ่มขึ้น และจากการสังเกตพบว่าองค์ประกอบที่สำคัญในการขับเคลื่อนสมัชชาให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลจะประกอบด้วย

1. ประธานคณะทำงานและผู้ประสานงานสมัชชา
 - 1.1 เป็นที่รู้จักและได้รับการยอมรับโดยทั่วไป โดยกลุ่มอาชีพแพทย์หรือบุคลากรด้านสาธารณสุขจะเป็นกลุ่มที่มีบารมีในการทำงานมากกว่าอาชีพอื่น ๆ
 - 1.2 เป็นผู้มีจิตสาธารณะ เข้าใจงานและร่วมกระบวนการประชาสังคมอย่างต่อเนื่อง
 - 1.3 เป็นผู้ประสานงานกับภาคีอื่น ๆ โดยเฉพาะทางราชการได้ดี
 - 1.4 มีศักยภาพและทักษะในการคิด การวางแผนอย่างเป็นระบบ
 - 1.5 มีทักษะในการพูดสื่อสาร โน้มน้าวผู้อื่น
 - 1.6 ผู้มีความต่อเนื่องในการรับผิดชอบงานสมัชชาสุขภาพ
2. ผู้ประสานงานพื้นที่และวิทยากรกระบวนการ
 - 2.1 ผู้รับผิดชอบเวทีพื้นที่เป็นผู้สามารถจัดกระบวนการเรียนรู้ได้เอง
 - 2.2 มีเทคนิค และทักษะของการเป็นวิทยากรกระบวนการ
 - 2.3 มีการทำความเข้าใจแก่ผู้เข้าร่วมก่อนวันประชุมหรือก่อนการประชุม
3. องค์ประกอบของคณะทำงาน
 - 3.1 มีภาคราชการ โดยเฉพาะผู้ว่าราชการจังหวัดร่วมเป็นคณะทำงาน
 - 3.2 ภาคีที่เข้าร่วมเป็นคณะทำงานมีความหลากหลาย
 - 3.3 มีทีมวิชาการ โดยเฉพาะสถาบันอุดมศึกษาเข้าร่วมรับผิดชอบในการจัดข้อมูล สรุปบทเรียน และพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย
4. องค์ประกอบด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก ที่สำคัญประกอบด้วย
 - 4.1 สถานที่จัดเวทีสมัชชามีความเหมาะสม ไม่อบอ้าว ไม่มีเสียงรบกวนสมาธิ และมีความกว้างพอเหมาะแก่การจัดการประชุมแบบมีส่วนร่วม
 - 4.2 ระบบเสียง เครื่องขยายเสียงที่มีคุณภาพ
5. องค์ประกอบอื่น ๆ
 - 5.1 ผู้รับผิดชอบเวทีย่อยเป็นผู้ที่เข้าใจเรื่องสุขภาวะ สมัชชาสุขภาพ และจัดการเรียนรู้ที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพเป็นสำคัญ
 - 5.2 ประเด็นการขับเคลื่อนสอดคล้องกับนโยบายของราชการ หรืองานของภาคีสุขภาพอื่น ๆ จะทำให้ได้รับความร่วมมือ และเกิดพลังในการขับเคลื่อนสูง

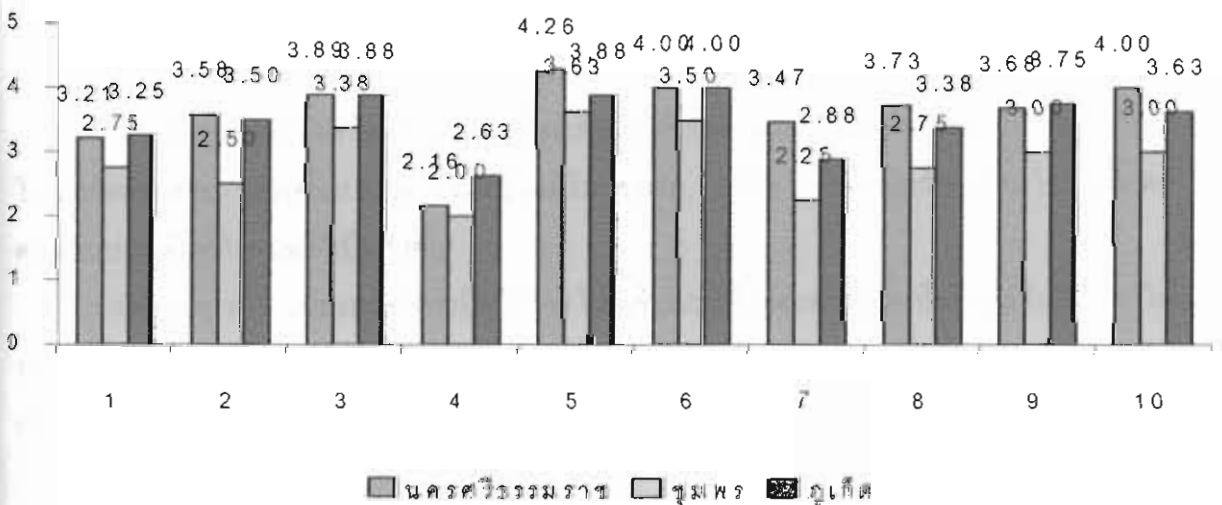
ส่วนความพึงพอใจของคณะกรรมการและผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้ง 3 จังหวัด เกี่ยวกับองค์ประกอบต่าง ๆ ด้านกระบวนการสัมมนา พบว่า ทั้งคณะกรรมการ และประชาชนผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพอใจในระดับมาก และรายการที่คณะกรรมการทั้งสามจังหวัดมีความพอใจมากและเห็นไปในแนวเดียวกัน ประกอบด้วย

1. การมีโอกาสนำเสนอความคิดเห็น (3.76)
2. บรรยากาศการประชุมที่เป็นไปอย่างสร้างสรรค์ (3.72)
3. ความเป็นธรรมชาติของผู้เข้าร่วมกิจกรรม (3.67)

ความสำเร็จดังกล่าวได้จากการจัดการที่ดี การมีวิทยากรกระบวนการที่ดี และมีผู้ดำเนินการประชุมที่เหมาะสม (3.45) และการจัดกิจกรรมในเวทีเป็นไปตามขั้นตอน (3.43)

อย่างไรก็ตามในทุกจังหวัดจะมีจุดอ่อนในด้านการเข้าร่วมของผู้นำและผู้บริหารท้องถิ่น ส่วนด้านความหลากหลายของผู้เข้าร่วมคณะกรรมการจังหวัดนครศรีธรรมราชและชุมพรเห็นว่ามีหลากหลายในระดับปานกลาง และจังหวัดชุมพรยังมีจุดอ่อนด้านการเข้าร่วมคิดและขยายผลการประชุมของสื่อสาธารณะ และประชาชนผู้เข้าร่วมยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย

แผนภูมิที่ 2
เปรียบเทียบความพึงพอใจด้านกระบวนการสัมมนา



หมายเหตุ

1. จำนวนผู้เข้าร่วมเวที
2. ความหลากหลายของผู้เข้าร่วมประชุม
3. ความเป็นธรรมชาติในการเข้าร่วม
4. การเข้าร่วมเวทีของผู้มาและผู้บริหารท้องถิ่น
5. โอกาสในการคิดและแสดงออกของผู้เข้าร่วม
6. บรรยากาศและความสร้างสรรค์ในการประชุม
7. การมีสื่อสาธารณะร่วมคิดและขยายผลการประชุม
8. การประสานงานที่ดีของคณะทำงาน
9. การจัดกิจกรรมเป็นไปตามขั้นตอนและมีประสิทธิภาพ
10. ความเหมาะสมของวิทยากรผู้ดำเนินการประชุม

ค. ด้านการคั่นหาหมวดกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

การคั่นหาหมวดกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับประเด็นที่ใช้ในการขับเคลื่อนการเรียนรู้โดยประเด็นหลักที่ใช้ในการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพในภาคใต้ตอนบน ประกอบด้วย

1. อาหารปลอดภัย อาหารเพื่อชีวิต เป็นประเด็นใช้ขับเคลื่อนในจังหวัดนครศรีธรรมราช และภูเก็ต
2. เกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ เป็นประเด็นขับเคลื่อนของจังหวัดชุมพร
3. การท่องเที่ยวเชิงนิเวศเพื่อสุขภาพอย่างยั่งยืน เป็นประเด็นการขับเคลื่อนร่วมของทุกจังหวัดทางฝั่งอันดามัน

จากการที่แต่ละจังหวัดมีหัวข้อหรือประเด็นการขับเคลื่อนที่แตกต่างกัน จึงทำให้มีกรอบคิดในการจัดกิจกรรม การคั่นหาหมวดกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายที่แตกต่างตามประเด็นที่กำหนดไว้เป็นสำคัญ

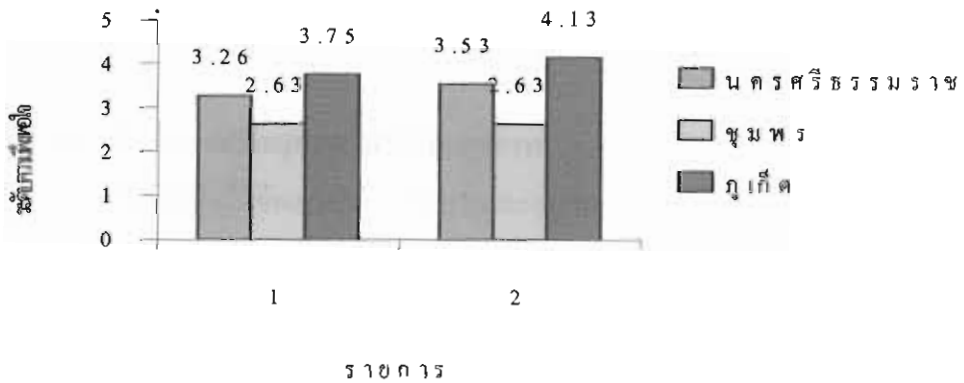
จากกระบวนการของสมัชชาที่เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมได้แสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ ทำให้ทุกจังหวัดในอนุภาคค้นพบนวัตกรรมใหม่ ๆ ในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยจังหวัดนครศรีธรรมราชมีความเด่นชัด เป็นรูปธรรม และมีความหลากหลายมากที่สุด สามารถสาธิตและรวบรวมองค์ความรู้เป็นเอกสารเผยแพร่สู่ประชาชนได้ในวงกว้าง

ในส่วนของจังหวัดภูเก็ตและชุมพร นวัตกรรมการสร้างสุขภาพที่ได้จากเวทีจะมีจำนวนและคุณภาพลดน้อยลง เนื่องจากแนวคิดและวัตถุประสงค์ในการจัดกระบวนการสมัชชา (ปัจจัยป้อนเพื่อสร้างกิจกรรม) มีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างออกไป โดยจังหวัดภูเก็ตเน้นการสร้างเครือข่ายและหาวิธีการในการผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อให้ประชาชนได้รับบริโภคอาหารที่ปลอดภัย และร่วมกับสมัชชาอันดามันในการผลักดันการท่องเที่ยวเชิงนิเวศเพื่อสุขภาพที่ยั่งยืน ส่วนชุมพรจะให้ความสำคัญกับการชี้แจงสาระสำคัญในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และผลักดันการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ของจังหวัด นวัตกรรมที่ค้นพบในสองจังหวัดจึงยังขาดการวิเคราะห์เชิงลึก ที่สามารถอธิบายคุณค่าของนวัตกรรมที่ค้นพบเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนได้ โดยจังหวัดภูเก็ตนวัตกรรมที่ค้นพบจะเกี่ยวกับภูมิปัญญาด้านอาหาร วัฒนธรรมเมืองกลาง และการจัดทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และการท่องเที่ยวเชิงนิเวศเพื่อสุขภาพ ส่วนจังหวัดชุมพรมี นวัตกรรมที่ชัดเจนในการปลูกกล้วยหอมและผลไม้ปลอดสารพิษเพื่อการส่งออก และการพึ่งตนเองด้านปัจจัยการผลิตและการยังชีพด้วยแผนชุมชน

อย่างไรก็ตามเมื่อได้สอบถามความคิดเห็นของคณะทำงานและผู้เข้าร่วมกิจกรรมแล้วพบว่า

1. คณะทำงานจังหวัดภูเก็ตและจังหวัดนครศรีธรรมราชมีความพอใจกับการค้นพบนวัตกรรมสุขภาพในระดับมาก (3.75 และ 3.26) ส่วนจังหวัดชุมพรมีความพอใจในระดับปานกลาง (2.63) ตามรายละเอียดในแผนภูมิที่ 3
2. ผู้ร่วมกิจกรรมทั้งสามจังหวัดมีความพอใจกับนวัตกรรมที่ค้นพบระดับมาก โดยจังหวัดชุมพรผู้เข้าร่วมกิจกรรมจะมีความพอใจสูงสุดตามด้วยจังหวัดภูเก็ตและนครศรีธรรมราช (3.60 , 3.46 และ 3.21)
3. จังหวัดภูเก็ต และจังหวัดนครศรีธรรมราชเห็นว่ามีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับนวัตกรรมที่ค้นพบในระดับมาก ส่วนจังหวัดชุมพรเห็นว่าได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระดับปานกลาง
4. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งสามจังหวัดเห็นว่าความรู้ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนด้านนวัตกรรมสุขภาพสามารถนำไปประยุกต์ให้เกิดประโยชน์กับตนเองได้ในระดับมาก ถึงมากที่สุด และสามารถขยายผลสู่การประยุกต์ใช้กับท้องถิ่นได้ในระดับมาก และมากที่สุดเช่นกัน ตามรายละเอียดในแผนภูมิที่ 4

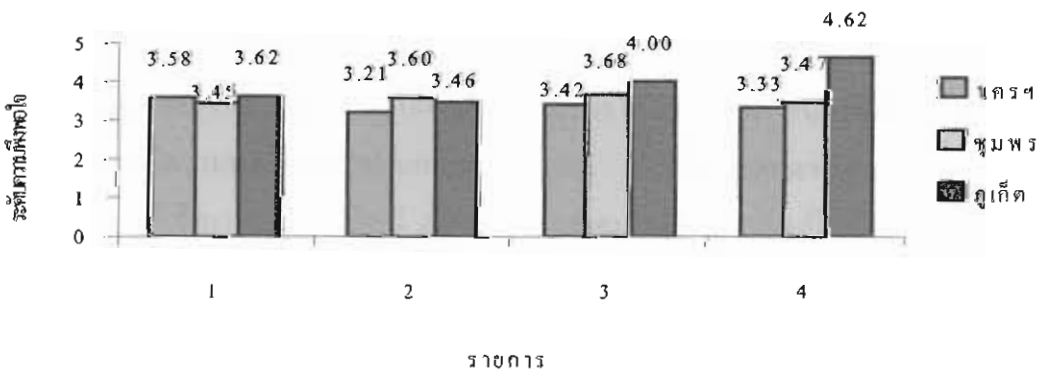
แผนภูมิที่ 3
เปรียบเทียบความพึงพอใจของคณะทำงานต่อนวัตกรรม
สุขภาพที่ค้นพบ



หมายเหตุ

1. การค้นพบนวัตกรรมใหม่ๆ ในพื้นที่
2. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับนวัตกรรมที่ค้นพบ

แผนภูมิที่ 4
เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ร่วมกิจกรรมต่อนวัตกรรมสุขภาพ
ที่ค้นพบ



หมายเหตุ

1. นวัตกรรมมีความเชื่อมโยงกับการสร้างสุขภาวะที่ดี
2. การค้นพบนวัตกรรมใหม่ๆ ในพื้นที่
3. มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับนวัตกรรมที่ค้นพบ
4. ความรู้ที่สามารถประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์กับตนเอง

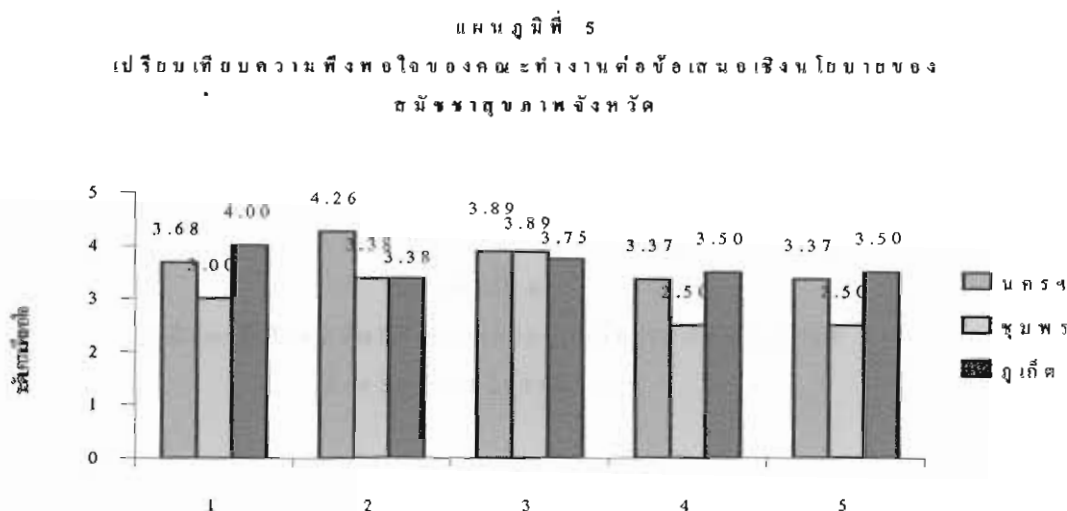
ง. ด้านข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

ทั้งสามจังหวัดได้ข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพตามประเด็นที่ใช้ในการขับเคลื่อน โดยจังหวัดนครศรีธรรมราชโดดเด่นด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนในเวทีต่าง ๆ ซึ่งคณะทำงานรู้สึกพอใจในรายการชีวิตดังกล่าวมากที่สุด (4.26) และเห็นว่าข้อเสนอมีข้อมูลทางวิชาการสนับสนุนอย่างเป็นระบบในระดับมาก (3.89) อันเนื่องจากคณาจารย์และข้าราชการของมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์เข้ารับผิดชอบงานด้านวิชาการและพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย ประกอบกับประเด็นการขับเคลื่อนสอดคล้องกับงานภาคราชการและประสานกับภาคราชการที่ดี ข้อเสนอเชิงนโยบายดังกล่าวจึงสามารถส่งต่อไปยังหน่วยงานรับผิดชอบ และได้รับการตอบสนองจากหน่วยงานดังกล่าวที่ดี ทำให้คณะทำงานพอใจในรายการชีวิตทั้งสองในระดับมาก (3.37)

จังหวัดภูเก็ตมีความพอใจที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายระดับมาก (3.38) และมีความพอใจมากขึ้นที่ข้อเสนอที่จัดทำสามารถส่งต่อไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบ และได้รับการตอบสนองที่ดี (3.50) และเห็นว่าข้อเสนอมีระบบและข้อมูลเชิงวิชาการสนับสนุนในระดับมากเช่นกัน (3.75)

จังหวัดชุมพรมีความพอใจกับข้อเสนอเชิงนโยบายต่ำที่สุดโดยคะแนนเฉลี่ยความพอใจของคณะทำงานต่อข้อเสนอเชิงนโยบายที่ได้เท่ากับ 3.00 แม้จะพอใจในการมีส่วนร่วมของประชาชนและการสนับสนุนข้อมูลเชิงวิชาการสนับสนุนในระดับมาก (3.38 และ 3.25) แต่ข้อเสนอดังกล่าวมีจุดอ่อนในขั้นของการส่งต่อไปยังหน่วยงานรับผิดชอบ และการได้รับการตอบสนองที่ดีจากหน่วยงานดังกล่าว ซึ่งคณะทำงานมีความพอใจระดับปานกลาง (2.50) ทั้งนี้เพราะคณะทำงานสมาชิกสุขภาพจังหวัดชุมพรเป็นกลุ่มที่เข้ามารับผิดชอบใหม่ และเป็นประชาคมภาคประชาชนเป็นส่วนใหญ่ จึงยังขาดความเชื่อมโยงที่ดีกับภาคราชการในจังหวัด

โดยภาพรวมคณะทำงานจังหวัดในภาคใต้ตอนบนมีความพึงพอใจในตัวชี้วัดต่าง ๆ ตามแผน
ภูมิที่ 5



หมายเหตุ

1. เกิดประเด็นข้อเสนอเชิงนโยบาย
2. ประชาชนมีส่วนร่วม
3. มีข้อมูลทางวิชาการสนับสนุน
4. การส่งข้อเสนอไปยังหน่วยงานรับผิดชอบ
5. การได้รับการสนองตอบที่ดีต่อข้อเสนอจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

จ. ผลลัพธ์ด้านอื่น ๆ

กระบวนการสมัชชาสุขภาพได้ขับเคลื่อนสู่ภาคประชาชนมากตั้งแต่ปี 2544 โดยคาดหวังว่าจะให้ประชาชนมีความตื่นตัว มีความเข้าใจสุขภาพในลักษณะองค์รวม สามารถพึ่งตนเองและร่วมมือกันในการสร้างการเรียนรู้ นำไปสู่การใช้ปัญญาเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพได้ดีขึ้น สามารถจัดระบบความร่วมมือระหว่างบุคคลและเครือข่ายที่มีพลังในการผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ เกิดพลังในการคุ้มครองผู้บริโภค ได้รับการบริการด้านสุขภาพที่มีความเสมอภาคเท่าเทียมอย่างมีประสิทธิภาพและคุณภาพ

จากการสอบถามคณะทำงานทั้งสามจังหวัด ด้านลักษณะและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน และสิ่งที่ประชาชนบริโภคเพื่อสุขภาพ พบว่าคณะทำงานทั้งสามจังหวัดพอใจในความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระดับมาก 3.51 โดยจังหวัดภูเก็ตคะแนนความพอใจมากที่สุด ตามด้วยจังหวัด นครศรีธรรมราช และชุมพร ตามลำดับ (3.79 , 3.66 และ 3.04) แต่ความพึงพอใจในแต่ละตัวชี้วัด จะมี

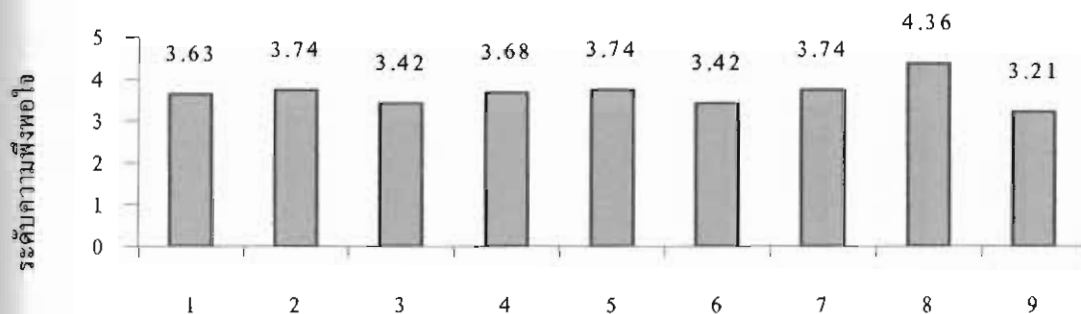
ระดับที่แตกต่างกันตามแผนภูมิที่ 9 โดยแต่ละจังหวัดมีความพึงพอใจกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในด้านต่าง ๆ ดังนี้

จังหวัดนครศรีธรรมราช

คณะทำงานพอใจที่ประชาชนได้รับบริการด้านสาธารณสุขแบบองค์รวมเพิ่มขึ้นในระดับที่มากที่สุด ส่วนผลลัพธ์อื่น ๆ มีความพอใจที่แตกต่างไม่มากนัก โดยทุกรายการผลลัพธ์มีความพอใจระดับมาก ดังปรากฏในแผนภูมิจ้างล่างนี้

แผนภูมิที่ 6

ความพึงพอใจในผลลัพธ์ที่เกิดจากกระบวนการสมัชชาสุขภาพ
จังหวัดนครศรีธรรมราช



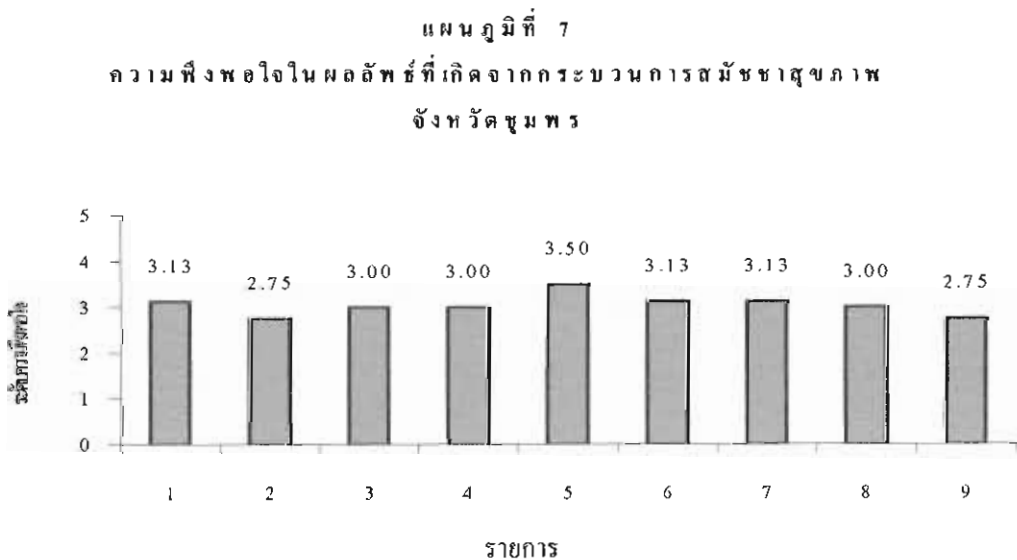
หมายเหตุ

รายการ

1. ความตื่นตัวของประชาชนในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพ
2. การรวมกลุ่มหรือการสร้างเครือข่ายทางสุขภาพ
3. ความเข้าใจของประชาชนในความหมายของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
4. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน
5. การเพิ่มขึ้นของอาหารที่ปลอดภัย
6. การเพิ่มขึ้นของการควบคุมดูแลอาหารและสิ่งแวดล้อม
7. การเห็นคุณค่าของภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลรักษาสุขภาพ
8. ประชาชนได้รับบริการด้านสาธารณสุขแบบองค์รวมเพิ่มขึ้น
9. การเตรียมกำลังคนและความพร้อมด้านอื่นๆ ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อรองรับการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน

จังหวัดชุมพร

การเพิ่มขึ้นของอาหารที่ปลอดภัยต่อสุขภาพเป็นรายการที่คณะทำงานมีความพึงพอใจมากที่สุด (3.50) ลำดับรองลงมาคือความตื่นตัวของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง การเห็นคุณค่าของภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลรักษาสุขภาพ และในการควบคุมดูแลอาหารและสิ่งแวดล้อมที่เพิ่มขึ้น ส่วนการรวมกลุ่มเป็นเครือข่ายทางสุขภาพ และการเตรียมพร้อมของหน่วยบริการได้สุขภาพเป็นสองรายการที่ได้รับความพึงพอใจต่ำสุด โดยคะแนนความพึงพอใจในรายการต่างๆ ปรากฏตามแผนภูมิที่ 7

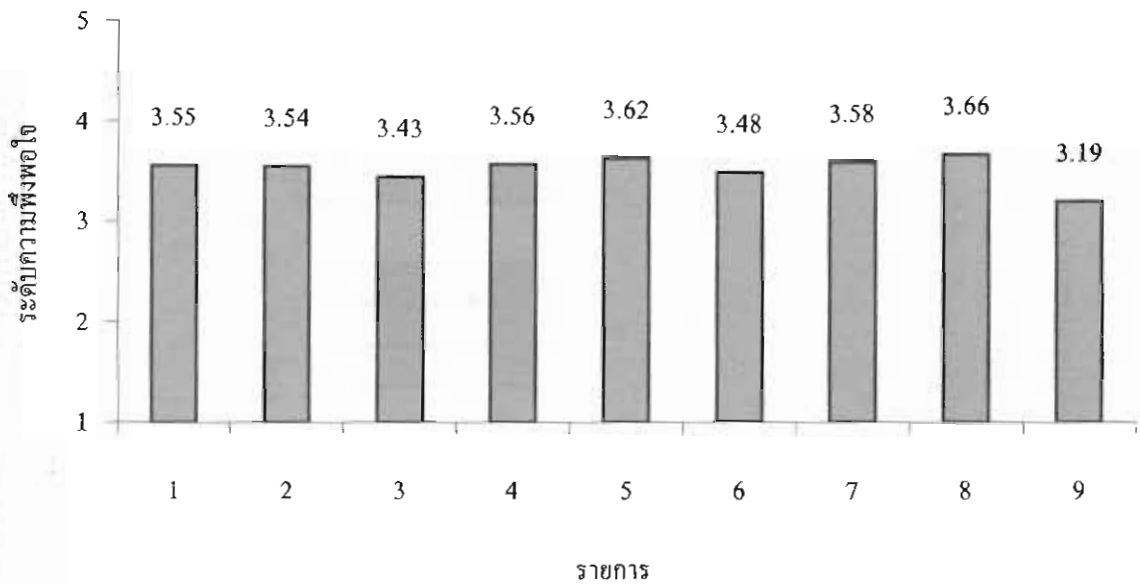


หมายเหตุ รายการชีวิตข้อ 1-9 เหมือนแผนภูมิที่ 6

จังหวัดภูเก็ต

คณะทำงานจังหวัดภูเก็ต มีความพึงพอใจการรวมกลุ่มกันในการสร้างเครือข่ายทางสุขภาพในระดับมากที่สุด (4.13) และพอใจในรายการอื่น ๆ ในระดับมากโดยมีคะแนนความพึงพอใจที่ใกล้เคียงกันตามรายละเอียดในแผนภูมิที่ 8

แผนภูมิที่ 8
ความพึงพอใจในผลลัพธ์ที่เกิดจากการจัดสัมมนาสุขภาพ
จังหวัดภูเก็ต

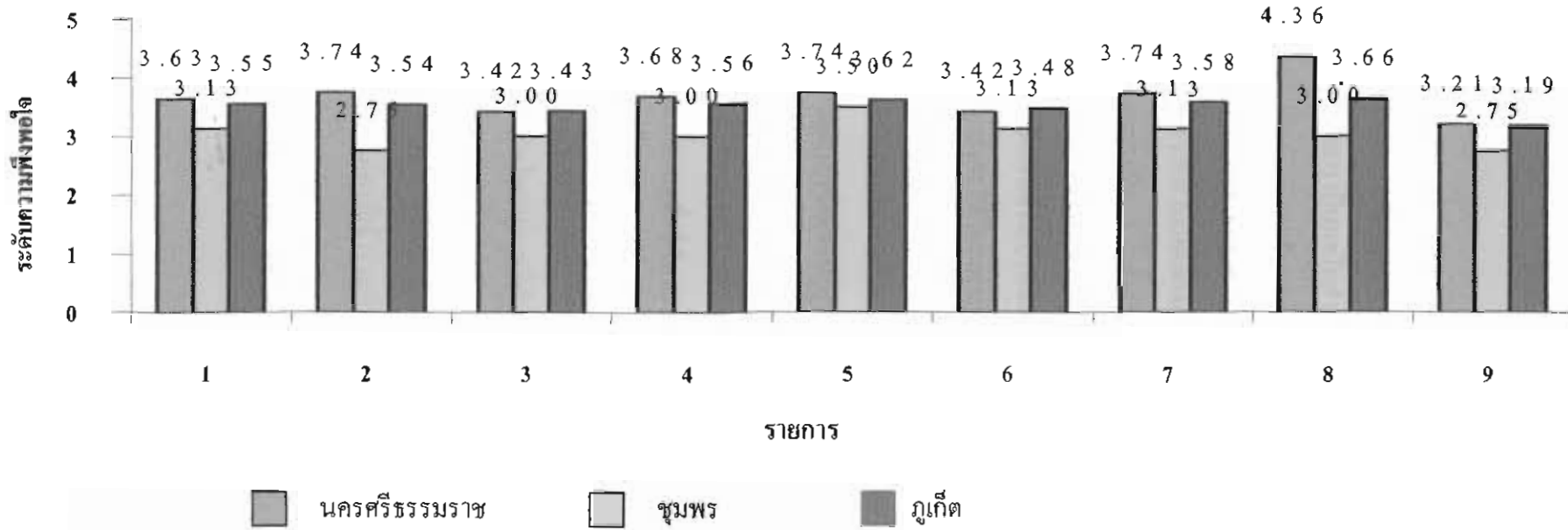


หมายเหตุ รายการชี้วัดข้อ 1-9 เหมือนแผนภูมิที่ 6

โดยภาพรวมจะเห็นว่าคณะทำงานทั้งสามจังหวัดมีความคิดเห็น และมีความพึงพอใจในผลลัพธ์ที่ได้จากการดำเนินงานตามกระบวนการสัมมนาสุขภาพในแนวเดียวกัน ยกเว้นจังหวัดชุมพรที่ความพึงพอใจต่อการรวมกลุ่มกันสร้างเครือข่ายทางสุขภาพ และการเตรียมความพร้อมของหน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนต่ำกว่าจังหวัดอื่น ๆ ในอนุภาคเดียวกัน ส่วนค่าคะแนนความพึงพอใจในแต่ละรายการของคณะทำงานทั้งสามจังหวัด ปรากฏตามแผนภูมิที่ 9

แผนภูมิที่ 9

เปรียบเทียบความพึงพอใจผลลัพธ์ที่ได้รับจากกระบวนการสัมมนา



หมายเหตุ

1. ความตื่นตัวของประชาชนในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพ
2. การรวมกลุ่มหรือการสร้างเครือข่ายทางสุขภาพ
3. ความเข้าใจของประชาชนในความหมายของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ
4. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชน
5. การเพิ่มขึ้นของอาหารที่ปลอดภัย
6. การเพิ่มขึ้นของการควบคุมดูแลอาหารและสิ่งแวดล้อม
7. การเห็นคุณค่าของภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลรักษาสุขภาพ
8. ประชาชนได้รับบริการด้านสาธารณสุขแบบองค์รวมเพิ่มขึ้น
9. การเตรียมกำลังคนและความพร้อมด้านอื่นๆ ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อรองรับการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน

บทที่ 4 : สรุปผลและข้อเสนอแนะ

สรุปและอภิปรายผล

การปฏิรูประบบสุขภาพใช้ยุทธศาสตร์ 3 พลังในการผลักดัน ประกอบด้วย พลังการเคลื่อนไหวภาคประชาชน พลังทางการเมืองและนโยบายสาธารณะ และพลังทางวิชาการ โดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพระดับต่าง ๆ เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการปฏิรูป

จากการเข้าร่วมกิจกรรมและสังเกตการณ์กระบวนการสมัชชาสุขภาพใน 3 จังหวัดภาคใต้ตอนบนซึ่งประกอบด้วยนครศรีธรรมราช ชุมพร และภูเก็ต พบว่าผู้รับผิดชอบโครงการมีความเข้าใจในแนวคิดการสร้างสุขภาพที่ไม่แตกต่างกัน แต่ในการวางแผน กำหนดขั้นตอน วิธีการในการจัดกิจกรรมจะมีความแตกต่างกัน รวมทั้งความเข้มแข็งของทีมงานมีระดับที่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นผลจากองค์ประกอบที่สำคัญหลายประการ ประกอบด้วย

1. การขาดความชัดเจนด้านเป้าหมาย และผลลัพธ์ที่ต้องการได้รับจากกระบวนการสมัชชาปี 2547 ของพื้นที่ต่าง ๆ ส่งผลให้โครงการที่เสนอขอการสนับสนุน และการรายงานผลการดำเนินงานของแต่ละจังหวัดจะมีจุดเน้น และเป้าหมายเชิงผลผลิตของโครงการที่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเกิดจากขาดการมีส่วนร่วมที่เพียงพอในการกำหนดกรอบคิด เป้าหมาย และกระบวนการดำเนินการของผู้ประสานงานจังหวัดกับสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ทำให้ขาดผลสัมฤทธิ์ตรงกันอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะการติดตามประเมินผล พบว่าในทุกจังหวัดที่เข้าไปทำการประเมินไม่ทราบวิธีการและตัวชี้วัดที่ใช้ในการประเมิน คณะผู้วิจัยยึดโครงการของแต่ละจังหวัดเป็นหลัก และเน้นการสรุปงานแบบมีส่วนร่วมเพื่อให้สามารถได้ข้อมูลสะท้อนกลับ (Feedback) ที่เกิดประโยชน์ในการพัฒนาโครงการยิ่งขึ้น

2. ความแตกต่างของพื้นที่และข้อจำกัดด้านศักยภาพของคณะทำงานในระดับจังหวัดและระดับพื้นที่ โดยแต่ละจังหวัดในอนุภาคที่ทำการประเมินจะมีความแตกต่างทั้งในเชิงกายภาพ ขนาดและวิถีประชาชน มีความพร้อมพื้นฐานและองค์กรประชาสังคมที่ต่างกัน ทำให้ศักยภาพของพื้นที่และของคณะทำงานไม่เท่ากัน จากการสังเกตพบว่าจังหวัดที่มีผู้นำกระบวนการเป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับในวงกว้าง มีองค์กรที่เข้าร่วมที่หลากหลาย สามารถประสานกับภาคราชการได้ดี มีสถาบันทางวิชาการระดับสูงสนับสนุน และมีทีมวิทยากรกระบวนการที่ดี สามารถสร้างพลังการขับเคลื่อน เกิดการเรียนรู้อย่างมีคุณภาพ ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายต่าง ๆ ที่ดี มีความชัดเจน

3. การหนุนเสริมจากโครงการอื่น ๆ ในพื้นที่ โดยเฉพาะโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ซึ่งประกอบด้วย

- 3.1 โครงการวิจัยชีวิตสาธารณะและเมืองน่าอยู่ มีศูนย์ดำเนินการที่จังหวัดนครศรีธรรมราช และภูเก็ตเป็นจังหวัดที่อยู่ในพื้นที่โครงการ
- 3.2 โครงการถักทอเครือข่ายพลังชุมชน พลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดอย่างยั่งยืน
- 3.3 โครงการดับบ้าน ดับเมืองเพื่อความอยู่ดีมีสุขที่ภาคใต้

๔๗๓

โครงการดังกล่าวโดยเฉพาะโครงการ 3.1 มีกิจกรรมหลากหลาย และครอบคลุมพื้นที่กว้าง มีงบประมาณสูง และคณะทำงานที่รับผิดชอบส่วนใหญ่จะรับผิดชอบโครงการสมัชชาสุขภาพอยู่ด้วย จึงทำให้จังหวัดนครศรีธรรมราชและจังหวัดภูเก็ตมีกิจกรรมการขับเคลื่อน และงบประมาณในการขับเคลื่อนได้มากขึ้น โดยพบว่าโครงการสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครศรีธรรมราชและจังหวัดภูเก็ต ใช้งบประมาณที่ได้รับจาก สปรส. เพียงร้อยละ 53.03 และ 36.96 ตามลำดับ

อย่างไรก็ตามจากการวิจัย พบว่าคณะทำงานและทีมสนับสนุนในทุกจังหวัดเป็นผู้มีจิตสาธารณะ ทุ่มเท อดทน มีความเสียสละในการทำงาน คณะทำงานแต่ละจังหวัดประกอบด้วยบุคคลที่หลากหลาย แต่จะมีความแตกต่างกันมากในด้านจำนวนคณะทำงาน โดยนครศรีธรรมราชมีคณะทำงานมากที่สุด รวม 96 คน จังหวัดชุมพร 32 คน และภูเก็ต 15 คน จัดเวทีสมัชชาสุขภาพ 3 จังหวัด รวมมากกว่า 38 เวที แบ่งเป็นนครศรีธรรมราช 25 เวที ชุมพร 8 เวที และภูเก็ต 5 เวที โดยทุกเวทียึดหลักการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

จากปัจจัยพื้นฐานดังกล่าว ส่งผลต่อกระบวนการของสมัชชา การค้นหาแนวคิดกรมสุขภาพ และการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. กระบวนการสมัชชาสุขภาพ

มีประชาชนเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ โดยเฉพาะเวทีจังหวัดเกินเป้าหมาย โดยผู้เข้าร่วมมาจากองค์กรที่หลากหลาย และส่วนใหญ่มีกิจกรรมเกี่ยวข้องกับประเด็นการขับเคลื่อนของแต่ละจังหวัด ประชาชนทั่วไปเข้าร่วมกิจกรรมไม่มากนัก (ยกเว้นในภาคกิจกรรมกลางคืนและเทศกาลอาหาร) บรรยากาศประชุมเป็นไปอย่างสร้างสรรค์และมีความเป็นกันเองสูงมาก ผู้เข้าร่วมได้แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันอย่างกว้างขวาง และมีบางกลุ่มได้ให้คำมั่นในการสานต่อเป็นเครือข่ายกันต่อไป

กระบวนการสมัชชาส่งผลต่อความเข้าใจ และการให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มประชาชนที่เข้าร่วมกระบวนการโดยตรง ส่วนการขยายผลสู่สาธารณะได้พยายามใช้สื่อสาธารณะหลายรูปแบบ โดยเฉพาะจังหวัดนครศรีธรรมราชมีทั้ง

สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อวิทยุ โทรทัศน์ และเอกสารสรุปเป็นรูปเล่ม จังหวัดภูเก็ตมีการขยายผลผ่านสื่อวิทยุ และสิ่งพิมพ์ ในขณะที่จังหวัดชุมพรยังคงสื่อสารสาระในการขยายผลที่เป็นรูปธรรม

ทั้งสามจังหวัดในอนุภาคได้รับความร่วมมือจากภาคราชการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตาม ศักยภาพของผู้ประสานงานและประเด็นที่ใช้ในการขับเคลื่อนของจังหวัด ประเด็นที่สอดคล้องกับ นโยบายของรัฐบาลและของจังหวัดเช่น การเกษตรและอาหารเพื่อการเป็นครัวของโลก กิจกรรม เกี่ยวกับอาหารสะอาด รสชาติอร่อย (Clean Food Good Taste) ตลาดสดน่าซื้อ ตลอดจนอาหาร ปลอดภัยจะได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐมากกว่าประเด็นอื่น ๆ

ทั้งสามจังหวัดได้รับความสนใจจากภาคการเมืองทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่นน้อย ซึ่งน่าจะมาจากวิธีคิดและวัฒนธรรมทางการเมืองของนักการเมืองยังไม่เปลี่ยนแปลง ส่วนกลุ่มนักวิชาการ นั้นพบว่ามีการเข้าร่วมอย่างเป็นกลุ่มก้อนในจังหวัดนครศรีธรรมราช ในขณะที่จังหวัดชุมพร และภูเก็ตยังไม่พบบทบาทของนักวิชาการที่ชัดเจน

2. การค้นหานวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ทั้งสามจังหวัดใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในการค้นหานวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพจากภูมิ ปัญญาในท้องถิ่น ส่วนความเข้มแข็งในกระบวนการคัดสรร แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้เข้าร่วม การใช้ข้อมูลทางวิชาการประกอบการสังเคราะห์ และการได้กรณีศึกษาที่มีคุณภาพเป็นรูปธรรม เพียงใด ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบและศักยภาพของหน่วยงาน ความสอดคล้องต่อเนื่องและจำนวนกิจกรรมที่จัดในแต่ละจังหวัด และจากการที่จังหวัดนครศรีธรรมราชมีพื้นฐานความพร้อมด้านคณะ ทำงาน มีโครงการอื่นร่วมสนับสนุน จึงสามารถจัดกิจกรรมได้ มากกว่าทุกจังหวัด และมีการค้น พบนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพในเชิงปริมาณ และคุณภาพสูงกว่าจังหวัดอื่น ๆ ในอนุภาค

อย่างไรก็ตามหากจะพิจารณาผลที่เกิดขึ้นแก่บุคคลผู้เข้าร่วมกระบวนการสมัชชาสุขภาพ พบว่าได้เกิดการเรียนรู้ มีความเข้าใจ และสามารถดูแลสุขภาพตัวเองได้เพิ่มขึ้นในระดับสูง สามารถ ประยุกต์ใช้ในชุมชนและท้องถิ่นได้มาก ซึ่งจะส่งผลที่มีพลังในการผลักดัน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ และปฏิรูประบบสุขภาพให้เป็นจริงได้ต่อไป

3. ด้านข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

ทุกจังหวัดมีการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพตามประเด็นที่ใช้ ในการขับเคลื่อน ข้อเสนอเกิดขึ้นและร่วมพัฒนาให้มีความชัดเจนในเวทีการประชุม โดยมีทีมวิชา การหรือผู้ประสานงานรับผิดชอบในการสรุป เรียบเรียงข้อเสนอดังกล่าว การพัฒนาข้อเสนอจะใช้ กระบวนการมีส่วนร่วมมากกว่าการใช้ข้อมูลเชิงวิชาการที่ชัดเจน ซึ่งเป็นวัฒนธรรมและวิธีการ

เรียนรู้โดยปกติในสังคมไทย แต่ข้อเสนอโดยรวมมีความชัดเจนมากกว่าปีที่ผ่านมาขึ้น โดยเฉพาะการแยกแยะองค์กรเป้าหมายในการรับข้อเสนอ ซึ่งจะมีทั้งรัฐบาลและหน่วยงานส่วนกลาง ราชการส่วนภูมิภาค ราชการส่วนท้องถิ่น และแก่องค์กรประชาชนด้านสุขภาพ ส่วนการสนองตอบของหน่วยงานที่รับผิดชอบต่อการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมคงต้องติดตามต่อไป

4. ด้านผลลัพธ์อื่น ๆ

ทั้งสามจังหวัดมีความเห็นในแนวเดียวกันว่ากระบวนการสมัชชาสุขภาพส่งผลให้ประชาชนทั่วไปมีความเข้าใจ และมีมุมมองเรื่องสุขภาพที่พัฒนาขึ้น มีการดูแล รักษาสุขภาพตนเองมากขึ้นทั้งในระดับบุคคล และการรวมกันเป็นกลุ่มสุขภาพ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยเฉพาะการบริโภคอาหารที่เน้นความปลอดภัย และบริโภคในสิ่งที่ประ โยชน์กับสุขภาพมากขึ้น ประชาชนเห็นคุณค่าของภูมิปัญญาท้องถิ่น มีการใช้สมุนไพรในการบำรุง รักษาสุขภาพมากขึ้น ในขณะที่การเตรียมความพร้อมของสถานบริการในการรองรับการดูแลสุขภาพในลักษณะองค์รวมยังมีไม่มากนักและการสร้างเครือข่ายด้านสุขภาพของประชาชนยังคงต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

เพื่อให้การปฏิรูประบบสุขภาพเกิดพลังยิ่งขึ้น คณะผู้วิจัยมีความเห็น ดังนี้

1. ควรมีการสื่อสาร และสร้างความเข้าใจที่ชัดเจนด้านนโยบายและเป้าหมายของสมัชชาในแต่ละปี หรือแต่ละโครงการ และควรให้ตัวแทนจังหวัดมีส่วนร่วมในการคิด วางแผนโครงการให้ครบทุกขั้นตอน
2. ประธานคณะทำงาน และผู้ประสานงานจังหวัดเป็นบุคคลที่สำคัญยิ่ง ที่จะส่งผลต่อความสำเร็จของกระบวนการสมัชชาในแต่ละจังหวัด จึงควรค้นหาผู้นำที่ได้รับการยอมรับ มีความเข้าใจงานประชาสังคม มีเวลา และทีมงานที่สามารถประสานกับหน่วยงานต่าง ๆ โดยเฉพาะภาคราชการได้ ควรใช้บุคลากรกระทรวงสาธารณสุขที่ชอบงานประชาสังคม และเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ให้มากขึ้น ในขณะที่ผู้ประสานที่มาจากภาคประชาสังคมหรือองค์กรพัฒนาเอกชน จะต้องปรับท่าที และหาวิธีในการสร้างความร่วมมือกับภาคราชการให้มากขึ้นเช่นกัน
3. การจัดเวทีเพื่อเรียนรู้ด้านสุขภาพในระดับต่าง ๆ ควรระมัดระวังไม่ให้ตกภายใต้อิทธิพลของกระแสทุนและกระแสบริโภคนิยม โดยเฉพาะการจัดตลาดนัดสุขภาพหรือมหกรรมอาหารของจังหวัด และควรดูแลทั้งในเชิงสุขอนามัยของอาหาร และสถานที่จำหน่ายอาหารให้เหมาะกับการเป็นงานของสมัชชาสุขภาพ

4. ควรมีความชัดเจนระหว่างกิจกรรมและงานของสมาชิกสุขภาพซึ่งเป็นงานขับเคลื่อนเชิงความคิดกับงานอื่นๆ โดยเฉพาะสินค้าหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ (OTOP) งานมหกรรมอาหาร (Food Fair) ซึ่งมีวัตถุประสงค์ ประสงค์ในการขายและบริโภคมากกว่าการสร้างเสริมสุขภาพ

5. ควรพัฒนาคณะทำงานระดับพื้นที่ย่อยให้มีศักยภาพในการจัดกระบวนการสมาชิกสุขภาพได้เอง เพื่อให้สามารถสร้างกระบวนการเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่อง และทำให้กระบวนการสมาชิกในระดับจังหวัดและระดับอนุภาคมีประสิทธิภาพและเกิดพลังยิ่งขึ้น

6. ควรศึกษารูปแบบ และระบบการบริหารงานสมาชิกสุขภาพที่เหมาะสมในระดับพื้นที่สามารถขับเคลื่อนพลังการเรียนรู้ได้อย่างต่อเนื่อง ควรมีความชัดเจนด้านองค์กรหลักที่รับผิดชอบ และควรเป็นองค์กรที่มีศักยภาพ ในส่วนองค์กรประชาสังคมนั้นส่วนใหญ่จะเน้นการพบปะ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในประเด็นต่าง ๆ ที่สนใจ จะถนัดงานคิดและงานเครือข่ายมากกว่าจะรับผิดชอบปฏิบัติอย่างค่อเนื่อง ประกอบกับประชาคมส่วนใหญ่ยังขาดทั้งสถานที่ทำการ บุคลากรประจำ และเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็น จึงอาจเกิดกำลังที่รับผิดชอบงานขับเคลื่อนความรู้ขนาดใหญ่อย่างมีประสิทธิภาพและคุณภาพได้

7. ประเด็นการขับเคลื่อนในแต่ละพื้นที่ควรเป็นประเด็นใกล้ตัวประชาชน เป็นประเด็นที่สอดคล้องกับนโยบายพัฒนาของหลายหน่วยงาน และเป็นประเด็นที่เอื้อต่อการแสวงหาความร่วมมือจากฝ่ายต่าง ๆ ควรหลีกเลี่ยงประเด็นเฉพาะที่นำไปสู่ความขัดแย้ง ซึ่งอาจทำให้เกิดภาพลักษณ์เชิงลบต่อกระบวนการสมาชิกสุขภาพ

8. ควรมียุทธศาสตร์เฉพาะในการสร้างความร่วมมือและความเข้าใจในกระบวนการสมาชิกสุขภาพกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่าง ๆ ซึ่งปัจจุบันยังมีมุมมองเกี่ยวกับสุขภาพ และพัฒนาการทำงานที่ยังไม่เอื้อต่อการสร้างพลังการปฏิรูปสุขภาพในท้องถิ่น

9. การจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่ดีจะต้อง ประกอบด้วยศาสตร์และมีศิลปะในการจัดทำ จึงควรมีการอบรมแก่ทีมที่รับผิดชอบในเรื่องดังกล่าวเป็นการเฉพาะ เพื่อให้สามารถพัฒนาโยบายและยุทธศาสตร์ที่มีคุณภาพชัดเจน แหลคมคม ซึ่งจะส่งผลต่อการปฏิบัติที่แท้จริงมากขึ้นต่อไป

10. การขับเคลื่อนพลังปฏิรูประบบสุขภาพจะต้องมีความต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ ซึ่งถ้าพึ่งเฉพาะกิจกรรมสมาชิกสุขภาพที่จัดขึ้นปีละครั้งย่อมไม่เพียงพอ จึงควรแสวงหาความร่วมมือ หรือบูรณาการโครงการสมาชิกสุขภาพกับโครงการอื่น ๆ โดยเฉพาะโครงการที่ได้รับความสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) ซึ่งมีกระจายไปตามพื้นที่ต่าง ๆ จะทำให้เกิดพลังในการปฏิรูปสุขภาพยิ่งขึ้น และควรริบกำหนดยุทธศาสตร์ในการเสริมความต่อเนื่องดังกล่าวให้ชัดเจนโดยเร็ว

11. ควรผลักดันแนวคิด เนื้อหา และวิธีการของการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติเข้าสู่การศึกษาในระบบ เพื่อให้นักเรียน นักศึกษาได้เรียนรู้และเข้าใจมิติใหม่ของคุณภาพควบคู่กับภาคประชาชน

นอกจากนี้คณะทำงานจังหวัดยังมีข้อเสนอแนะอื่น ๆ ในเชิงรายละเอียดอีกหลายประการซึ่งสามารถศึกษาได้จากเอกสารรายงานของแต่ละจังหวัดต่อไป

บรรณานุกรม

คณะทำงานประเมินผล โครงการประเมินผลการจัดสัมมนาสุขภาพเฉพาะประเด็นและ
สัมมนาสุขภาพพระคัมภีร์ที่ภาคกลาง / ตะวันออก / ตะวันตก พ.ศ. 2546

นวลตา อากาศิพะกุล และคณะ การประเมินผลเวทีสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ 8- 9 สิงหาคม 2545

นวลตา อากาศิพะกุล และพงศ์เทพ สุธีรวิติ การสังเคราะห์กระบวนการเวทีสัมมนาสุขภาพพระคัมภีร์
จังหวัดภาคใต้, 2545.

ประเวศ วะสี และคณะ. สุขภาพทางสังคมและจิตวิญญาณ : สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ
แห่งชาติ, 2544.

ประเวศ วะสี ปฐกถาในเวทีสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ณ ศูนย์นิทรรศการและการประชุม
ไบเทค บางนา กรุงเทพฯ ธรรมนูญสุขภาพคนไทยจะเป็นจริงได้อย่างไร :สำนักงานปฏิรูป
ระบบสุขภาพแห่งชาติ.

พลเดช ปิ่นประทีปและคณะ สัมมนาสุขภาพจังหวัดกับการมีส่วนร่วมของประชาชน : กรณีศึกษา
15 จังหวัดภาคกลาง ,2546.

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส) ธรรมนูญสุขภาพ , 2545

_____ สุพรรณนะต่อพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ, 2546.

ภาคผนวก

ภาคผนวก 1 : รายชื่อคณะทำงานจังหวัด

ภาคผนวก 2 : รายงานการประชุมสรุปผลการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพภาคใต้ตอนบน

ภาคผนวก 3 : แบบสังเกตการณ์และแบบสอบถาม

ภาคผนวก 4 : ภาพกิจกรรม

ภาคผนวก 1 :รายชื่อคณะทำงานจังหวัด

คณะทำงานจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครศรีธรรมราช

1. ผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช		ประธานที่ปรึกษา
2. รองผู้ว่าราชการจังหวัดนครศรีธรรมราช		ที่ปรึกษา
3. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดศรีธรรมราช		ที่ปรึกษา
4. พัฒนาการจังหวัดนครศรีธรรมราช		ที่ปรึกษา
5. เกษตรจังหวัดนครศรีธรรมราช		ที่ปรึกษา
6. ผู้อำนวยการศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาค ประชาชนภาคใต้ นครศรีธรรมราช		ที่ปรึกษา
7. อธิการบดีมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์		ที่ปรึกษา
8. ผู้อำนวยการสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล วิทยาเขตนครศรีธรรมราช		ที่ปรึกษา
9. ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 11		ที่ปรึกษา
10. ปศุสัตว์จังหวัดนครศรีธรรมราช		ที่ปรึกษา
11. ประมงจังหวัดนครศรีธรรมราช		ที่ปรึกษา
12. ประชาสัมพันธ์จังหวัดนครศรีธรรมราช		ที่ปรึกษา
13. ผู้อำนวยการสถานีวิทยุกระจายเสียงจังหวัดนครศรีธรรมราช		ที่ปรึกษา
14. หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์การพัฒนารัฐบาลจังหวัดนครศรีธรรมราช (สำนักงานจังหวัดนครศรีธรรมราช)		ที่ปรึกษา
15. ผู้อำนวยการวิทยาลัยอาชีวศึกษานครศรีธรรมราช		ที่ปรึกษา
16. หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดนครศรีธรรมราช		ที่ปรึกษา
17. ดร.สุปราณี มนุรักษ์จินากร	สำนักงานเทคโนโลยีการเกษตร มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์	ที่ปรึกษา
18. นายสุรินทร์ รักษาแก้ว	ผู้สื่อข่าว สวท.93.5 MHz	ที่ปรึกษา
19. นายประพันธ์ สุวรรณ	รายการเพื่อบ้านเพื่อเมือง สวท.93.5 MHz	ที่ปรึกษา

- | | | |
|-------------------------------|---|-------------------|
| 20. นายแพทย์บัญญัติ พงษ์พานิช | คณะกรรมการเครือข่าย สสส.
นครศรีธรรมราช | หัวหน้าคณะกรรมการ |
| 21. ร.ต.พิชัย สุวรรณ | ประธานชมรมร้านอาหาร
จังหวัดนครศรีธรรมราช | คณะกรรมการ |
| 22. นายมณวัฒน์ กาญจน์ธกิจ | ชมรมร้านอาหารจังหวัดนครศรีธรรมราช | คณะกรรมการ |
| 23. นายขจร ทิพาพงศ์ | ศูนย์ศึกษาและพัฒนาชุมชนไม้เรียง อ.ฉวาง | คณะกรรมการ |
| 24. นายจิรวีทย์ จำปา | สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล
วิทยาเขตนครศรีธรรมราช | คณะกรรมการ |
| 25. น.ส.สุมาลี สุโขพล | ส่วนกิจการนักศึกษามหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ | คณะกรรมการ |
| 26. นายธนิต สมพงศ์ | ศูนย์บริการวิชาการมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ | คณะกรรมการ |
| 27. นายวิฑูรย์ นิยมเดชา | โครงการถักทอเครือข่าย พลังชุมชน พลังแผ่นดิน | คณะกรรมการ |
| 28. นายชุมพล ชูพงศ์ | ชมรมผลไม้ สัมโอบลอคสารพิษ อ.สิชล | คณะกรรมการ |
| 29. นายถ้วน สุขแสน | ชมรมผลไม้ สัมโอบลอคสารพิษ อ.สิชล | คณะกรรมการ |
| 30. นางวาสนา กล้าอยู่ | ชมรมผลไม้ สัมโอบลอคสารพิษ อ.สิชล | คณะกรรมการ |
| 31. นายชาติ ศิลปรัศมี | ประธานชมรมสมุนไพร อ.ฉวาง | คณะกรรมการ |
| 32. นายสมพงศ์ สงวนพงศ์ | คณะกรรมการเครือข่าย สสส.นครศรีธรรม | คณะกรรมการ |
| 33. นายปิติ ระวังวงศ์ | คณะกรรมการเครือข่าย สสส.นครศรีธรรมราช | คณะกรรมการ |
| 34. นายเลิศ ภูธรินทร์ | ชมรม อสม.บางขัน | คณะกรรมการ |
| 35. นางจิตตรา แซ่ชี | ชมรม อสม.บางขัน | คณะกรรมการ |
| 36. นายสัมพันธ์ กิมเส็ง | ประธานชมรม อสม.บางขัน | คณะกรรมการ |
| 37. นายธีรวัฒน์ แดงกะเปา | นักวิชาการสาธารณสุข 5
สถานีอนามัยแยกบ้านสวนป่า | คณะกรรมการ |
| 38. นายอภิรักษ์ หอยแก้ว | นักวิชาการสาธารณสุข 7 สถานีอนามัย
อำเภอทุ่งสง | คณะกรรมการ |

39. นายสุธัญย์ รักษาผล
นักวิชาการสาธารณสุข 6 สสจ.นครศรีธรรมราช
คณะทำงาน
40. นางวิณาพร สำอางศรี
นักวิชาการสาธารณสุข 7 ศูนย์ สช. ภาคใต้
คณะทำงาน
41. น.ส.ศิรินทร์ภรณ์ อัจจิบางกูร
นักวิชาการสาธารณสุข 7 ศูนย์ สช. ภาคใต้
คณะทำงาน
42. นางสุมาลี อุตมาภินันท์
คณะทำงานเครือข่าย สสจ.นครศรีธรรมราช
คณะทำงาน
43. นายฉ่ำ ขุนพรรณราย
โรงเรียนเกษตรกรบ้านควนชะลิก อ.หัวไทร
คณะทำงาน
44. นายพิพัฒน์ หนูชัยแก้ว
โรงเรียนเกษตรกรบ้านควนชะลิกอ.หัวไทร
คณะทำงาน
45. นายวิชาญ หนูกัน
นักวิชาการสาธารณสุข 7 สสจ.นครศรีธรรมราช
คณะทำงาน
46. นายอนุรักษ์ เกษรสิทธิ์
กลุ่มแม่บ้านเกษตรกรเสาภาสამักคี อ.สิชล
คณะทำงาน
47. นายมานะ ช่วยชู
ศูนย์บริการวิชาการมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
คณะทำงาน
48. นางช่อเพ็ญ นวลขาว
นักวิชาการสาธารณสุข 7 ศูนย์ สช.ภาคใต้
คณะทำงาน
49. นายวสพล ฤทธิแก้ว
นักวิชาการสาธารณสุข 6 ศูนย์ สช.ภาคใต้
คณะทำงาน
50. นายมนตรี วีระกุล
ประธานกลุ่มแม่ลอยในเทศบาลนครศรีธรรมราช
คณะทำงาน
51. นายอดิสร จูตคง
กลุ่มแม่ลอยในเทศบาลนครศรีธรรมราช
คณะทำงาน
52. นายช่วย ขอดวิจารณ์
กลุ่มเกษตรอินทรีย์ม่วงทอง อ.ลานสกา
คณะทำงาน
53. นายถาวร พัดลับ
กลุ่มเกษตรอินทรีย์ม่วงทอง อ.ลานสกา
คณะทำงาน

- | | | |
|--------------------------------|--|----------|
| 54. นายสำเร็จ พลพิชัย | กลุ่มเกษตรอินทรีย์นากะชะ อ.ฉวาง | คณะทำงาน |
| 55. นายบุญถวิล พรหมชาติ | นักวิชาการสาธารณสุข 7 สสจ.นครศรีธรรมราช | คณะทำงาน |
| 56. นายสุรพล ทรัพย์แก้ว | นักวิชาการสาธารณสุข 7 สสจ.นครศรีธรรมราช | คณะทำงาน |
| 57. นายสุวิทย์ ลอยชูศักดิ์ | กลุ่มเลี้ยงกิ้ง ม.วลัยลักษณ์ | คณะทำงาน |
| 58. น.ส.หะซันน้าห์ พงศ์ยี่หล้า | อาจารย์ 3 ระดับ 7 โรงเรียนเชียรใหญ่ | คณะทำงาน |
| 59. นางกันยา นามโชติ | อาจารย์ 3 ระดับ 7 โรงเรียนลานสกาประชาสรรค์ | คณะทำงาน |
| 60. นายสมจิตร สุทธิสวาท | ผู้จัดการกลุ่มตลาดสด ตลาดวัดใหญ่ | คณะทำงาน |
| 61. นายวิเชียร เพชรทอง | ผู้ช่วยผู้จัดการกลุ่มตลาดสด ตลาดวัดใหญ่ | คณะทำงาน |
| 62. นายเปลี่ยน ชูเกาะทวด | ชมรมไร่นาสวนผสมกลุ่มน้ำปากพอง อ.ปากพอง | คณะทำงาน |
| 63. นางเกษร บำรุง | ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข
จังหวัดนครศรีธรรมราช | คณะทำงาน |
| 64. นายพอล หอสุชาติ | หมู่บ้านโรตารี ชุมชนคูขวางเขต 3 | คณะทำงาน |
| 65. จ.ส.อ.สมาน ไทรทอง | หมู่บ้านโรตารี ชุมชนคูขวางเขต 3 | คณะทำงาน |
| 66. นายบุญธรรม เทิดเกียรติชาติ | อธิการบดีมหาวิทยาลัยชุมชนศิลป์
พื้นบ้านศรีวิชัย | คณะทำงาน |
| 67. นางอัมพร เสนาคำ | ส่วนกิจการนักศึกษามหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ | คณะทำงาน |

68. น.ส.ชุตติมากร ชลสาคร	สถานพยาบาลมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์	คณะทำงาน
69. น.ส.อุษณีย์ อังศุวัฒน์กุล	หัวหน้างานคุ้มครองผู้บริโภคสสจ.นครศรีธรรมราช	คณะทำงาน
70. นางจารุวรรณ สิงหนุญ	นักวิชาการสาธารณสุข 6 สสจ.นครศรีธรรมราช	คณะทำงาน
71. นายสำราญ ปิตากุลดิกล	หัวหน้ากลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ สสจ.นครศรีธรรมราช	คณะทำงาน
72. นายชินทร อันทอง	ประธานชมรม อสม. ชะอวด	คณะทำงาน
73. นายนิพนธ์ ภู่วัฒนาพันธ์	ประธานชมรม อสม.ลานสกา	คณะทำงาน
74. นายพิสันต์ เพชรภรณ์	นักวิชาการสาธารณสุข 7 สสจ.นครศรีธรรมราช	คณะทำงาน
75. นายพลจิตร รักษ์เอียด	เจ้าพนักงานปกครอง 7 กลุ่มส่งเสริมการปกครอง	คณะทำงาน
76. นายวรุณ ผดุงกิ่งตระกูล	หัวหน้างานพัสดุ สสจ.นครศรีธรรมราช	คณะทำงาน
77. นายสมนึก เหมมณี	นักวิชาการส่งเสริมการเกษตร 7 สำนักงานเกษตรจังหวัดนครศรีธรรมราช	คณะทำงาน
78. นายนิวัฒน์ บุญญานุรักษ์	อาจารย์ 2 ระดับ 7 โรงเรียนเสาชงวิทยา	คณะทำงาน
79. นายชัยณรงค์ แก้วจำนงค์	นักวิชาการสาธารณสุข 5 ศูนย์อนามัยที่ 11	คณะทำงาน
80. นางกุลศานต์ เจริญสม	วิทยาลัยเกษตรและเทคโนโลยีนครศรีธรรมราช	คณะทำงาน
81. พระมหาเมธีธัมมา ธมฺมภาโม	เจ้าอาวาสวัดคีรีกันทราวาส	คณะทำงาน
82. นายธรรมสารี เนาวพันธ์	ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านร้อน	คณะทำงาน
83. นายตำรวจ แก้วแกมจันทร์	อาจารย์ 2 ระดับ 7 โรงเรียนบ้านร้อน	คณะทำงาน
84. น.ส.มารุศรี บุหลันพฤกษ์	อาจารย์ 3 ระดับ 7 โรงเรียนบ้านร้อน	คณะทำงาน
85. นายพงษ์สิทธิ์ กล้วยคล้าย	สท.ลานสกา	คณะทำงาน
86. นายเผชญ์ อุปนันท์	คน.สพท.นศ.เขต 1	คณะทำงาน
87. นางภาณี เนตรกลาง	ชมรมแอโรบิกเพื่อสุขภาพ	คณะทำงาน

88. นางชะบา มากชุมพล ศูนย์สารนิเทศและพัฒนากระบวนการเรียนรู้กิจกรรมชุมชน
คณะกรรมการ
คณะกรรมการ
89. น.ส.อรุษา ฤทธิณี ชมรมรักสุขภาพ ฒ.วลัยลักษณ์ คณะทำงาน
90. น.ส.นัฐวรรณ ชฎากาญจน์ ชมรมคุ้มครองผู้บริโภค ร.ร.ลานสกาประชาสรรค์
คณะกรรมการ
91. น.ส.สุภาทิพย์ สามพิมพ์ ชมรมคุ้มครองผู้บริโภค ร.ร.ลานสกาประชาสรรค์
คณะกรรมการ
92. น.ส.นงรักษ์ รอดหมั่น ชุมนุมค่ายพักแรมสืบค้นสิ่งดีดี โรงเรียนเชียรใหญ่
คณะกรรมการ
93. น.ส.สร้อยสิรินท์ ชูแก้ว ชุมนุมค่ายพักแรมสืบค้นสิ่งดีดี โรงเรียนเชียรใหญ่
คณะกรรมการ
94. นายทวี สร้อยสิริสุนทร ผู้ประสานงานเครือข่าย
ประชาสัมพันธ์ภาคประชาชน
คณะกรรมการและเลขานุการ
95. นายไพโรจน์ สิงปุ่น คณะทำงานเครือข่าย สสส.
นครศรีธรรมราช
คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
96. น.ส.อุษาวดี ศรีมั่ง คณะทำงานเครือข่าย สสส. นครศรีธรรมราช
คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

คณะกรรมการสมาชิกสภาสุขภาพจังหวัดชุมพร

1. นายประสงค์	บุญร่วม	ประธานคณะกรรมการ
2. นายประสิทธิ์	สุขช่วย	รองประธานคณะกรรมการ
3. นายวิบูลย์	อุทัย	รองประธานคณะกรรมการ
4. นายสันติ	วิเชียรเชื้อ	รองประธานคณะกรรมการ
5. นางสาวรัฐพร	พวงบุปผา	เลขานุการ
6. นางสาวมาลินี	วงศ์สุวรรณ	เลขานุการ
7. นายโอภาส	โชติช่วง	คณะกรรมการ
8. นายไพบุลย์	จันทร์ทองขาว	คณะกรรมการ
9. นางจันจิรา	เหมาะช่วย	คณะกรรมการ
10. นางสาววัฒนา	เปรมปรีชา	คณะกรรมการ
11. นางคณพรรณ	คำจิ้น	คณะกรรมการ
12. นายวีระ	ปัจฉิมเพชร	คณะกรรมการ
13. นางแสงนภา	สุทธิภาค	คณะกรรมการ
14. นางนงคราญ	เชื้อนุ่น	คณะกรรมการ
15. นางอังศุมาลิน	ขาวผิว	คณะกรรมการ
16. นางยุพิน	ใจเย็น	คณะกรรมการ
17. นายสนิท	เทพพิทักษ์	คณะกรรมการ
18. นายอนันต์	เกตุวารี	คณะกรรมการ
19. นายจำนงค์	สุขศิริ	คณะกรรมการ
20. นายสุริย์เดช	ยอดอุดม	คณะกรรมการ
21. นายสมคิด	ประทับแก้ว	คณะกรรมการ
22. นายธรรมบุญ	เพชรสมุทร	คณะกรรมการ
23. นางสาวนวพรรษ	มากหุ่งกา	คณะกรรมการ
24. นายวิรัช	กำเนิดโทน	คณะกรรมการ
25. นายประสิทธิ์	พรหมขุนทอง	คณะกรรมการ
26. นายนรินทร์	เกตุพิมล	คณะกรรมการ
27. นายวิชัย	บรรพต	คณะกรรมการ
28. นายอุดม	น้อยจิ้น	คณะกรรมการ

29. นางสุรพิน	พุทธศรี	คณะทำงาน
30. นายอารีย์	เศษทอง	คณะทำงาน
31. จสอ.เบญจพล	ไหมชู	คณะทำงาน
32. นายทววัตร	เครือสาย	ผู้ประสานงาน

คณะกรรมการสมาชิกอาหารเพื่อชีวิต จังหวัดภูเก็ต

คณะที่ปรึกษา

1. ผู้ว่าราชการจังหวัดภูเก็ต
2. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต
3. เกษตรจังหวัดภูเก็ต
4. ปศุสัตว์จังหวัดภูเก็ต
5. ประมงจังหวัดภูเก็ต
6. พัฒนาการจังหวัดภูเก็ต

คณะทำงาน

- | | | |
|--|--------------|------------------------------------|
| 1. นายสุพจน์ | สงวนพันธุ์ | ประธานคณะทำงาน |
| 2. ว่าที่ร้อยตรีบัญญัติ | จริยะเลอพงศ์ | รองประธานคณะทำงาน |
| 3. นายเจริญ | ถิ่นเกาะแก้ว | คณะทำงาน |
| 4. นายวีระ | กาวีเศษ | คณะทำงาน |
| 5. นายมาโนช | สายทอง | คณะทำงาน |
| 6. นางมีนา | อยู่คง | คณะทำงาน |
| 7. นายอรรถพงศ์ จันทร์รัตน์วงศ์ | | คณะทำงาน |
| 8. นางนัฐสุดา | รอดนัง | คณะทำงาน |
| 9. น.ส.อุไร | สมัครการ | คณะทำงาน |
| 10. น.ส.วิภาณุรัตน์ | บัวทอง | คณะทำงาน |
| 11. ประธานชมรม อบต.จังหวัดภูเก็ต | | คณะทำงาน |
| 12. ประธานชมรมผู้ประกอบการร้านอาหาร | | คณะทำงาน |
| 13. ประธานชมรมผู้ประกอบการตลาด | | คณะทำงาน |
| 14. ประธานชมรมผู้สื่อข่าวจังหวัดภูเก็ต | | คณะทำงาน |
| 15. นายมนตรี | สุดสม | เลขานุการคณะทำงาน/
ผู้ประสานงาน |

หมายเหตุ

ประกอบด้วยคณะทำงานย่อย 6 คณะ
 คณะทำงานฝ่ายยุทธศาสตร์
 คณะทำงานฝ่ายบริหารจัดการ
 คณะทำงานฝ่ายกระบวนการ
 คณะทำงานประชาสัมพันธ์
 คณะทำงานฝ่ายวิชาการ
 คณะทำงานฝ่ายติดตามผล

คือ

โดย นายมนตรี สุกสม
 โดย นายสุพจน์ สงวนกิตติพันธุ์
 โดย ว่าที่ร้อยตรีบัญญัติจริยะเลอพงศ์
 โดย นายเจริญ ถิ่นเกาะแก้ว
 โดย นางณัฐสุดา รอดนึ่ง
 โดย เครือข่ายประชาคมชีวิตสาธารณะ

ภาคผนวก 2

รายงานการประชุม

ประเมินผลและสรุปบทเรียนสมัชชาสุขภาพ ภาคใต้ตอนบน

วันที่ 17 กรกฎาคม 2547 ณ ห้องธารทิพย์ โรงแรมสยามธานี

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมประเมินผลและสรุปบทเรียนสมัชชาสุขภาพ

จังหวัดกระบี่

- | | |
|-------------------------|-----------------------|
| 1. นายชัยณรงค์ ช่างเรือ | 3. นางโอภา พรหมสมบัติ |
| 2. นายสุชาติ มากผล | 4. นางสุดใจ ช่างเรือ |

จังหวัดพังงา

- | | |
|----------------------|------------------------|
| 5. นายทรงยศ มงคลบุตร | 8. นายสุรินทร์ ทับทอง |
| 6. นายสมยศ สิงห์การ | 9. นางเข็มทอง วิเศษกิจ |
| 7. นายคณัย แสงผล | |

จังหวัดชุมพร

- | | |
|---------------------------|--------------------------|
| 10. นายทวีวัตร เครือสาย | 12. นางสาวรัฐพร พวงบุปผา |
| 11. นางสาวนพพรช มากทุ่งคา | 13. นายประสงค์ บุญร่วม |

จังหวัดสุราษฎร์ธานี

- | | |
|--------------------------|----------------------------|
| 14. นายปรีชา จันทร์ภักดี | 17. นายชูชาติ ชัยเดช |
| 15. นายจำนงค์ ประวิทย์ | 18. นายสมชาย มโนธัม |
| 16. นายประจวบ แทนสกุล | 19. นางสาวพจนีย์ แก้วเจริญ |

จังหวัดระนอง

- | | |
|--------------------------|-----------------------------|
| 20. นางสาวกานดา พลเสน | 22. นางสาววิลาวัลย์ วรพันธ์ |
| 21. นายศักดิ์เดช หงอสกุล | |

จังหวัดนครศรีธรรมราช

- | | |
|--------------------------|---------------------------|
| 23. นางสุมาลี อุดมานันท์ | 25. นายทวี สร้อยสิริสุนทร |
| 24. นางสาวสุมาลี สุโฆพล | 26. นายพิสันต์ เพชรภรณ์ |

วัตถุประสงค์ของการประชุม

1. สรุปงานและสรุปบทเรียน
2. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้รับผิดชอบโครงการ

ลงทะเบียน เวลา 10.00 น.

เริ่มการประชุม เวลา 10.30 น.

พิธีกร โดยคุณธวัชชัย ทองธรรมชาติ กล่าวเชิญผู้ร่วมประชุมเข้าห้องและกล่าวต้อนรับ อาจารย์สอรัฐ มากบุญ ซึ่งแจ้งรายละเอียดในเอกสารและวัตถุประสงค์ของการประชุม โดยการประชุมครั้งนี้เป็นการประเมินเพื่อพัฒนา และต้องการความคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่าง ๆ เพื่อการพัฒนาต่อไป โดยกิจกรรมหลักเป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อสรุปข้อมูลส่งไปยังสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

หลังจากนั้นเป็นการแบ่งกลุ่มการประชุมเพื่อการประเมินผลและสรุปบทเรียนสมัชชาสุขภาพภาคใต้ตอนบน ออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 : ด้านกระบวนการสมัชชา

กลุ่มที่ 2 : ด้านการค้นหาวัดกรรมสุขภาพ

กลุ่มที่ 3 : ด้านประเด็นข้อเสนอเชิงนโยบาย

หลังจากการแบ่งกลุ่มเรียบร้อยแล้ว จะเป็นการดำเนินการประชุมภายในกลุ่มทั้ง 3 กลุ่ม โดยมีใบงานกลุ่มให้แต่ละกลุ่ม โดยมีหัวข้อ ดังนี้

1. ในแต่ละกลุ่มให้ดำเนินการเตรียมความพร้อมสำหรับการประชุมแบบมีส่วนร่วม โดย
 - 1.1. เลือกผู้ดำเนินการประชุม
 - 1.2. เลือกเลขานุการกลุ่ม
 - 1.3. เลือกผู้บันทึกแผนที่ความคิด
 - 1.4. เลือกผู้สังเกตการณ์
2. ให้แต่ละกลุ่มประชุมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และสรุปผลการเรียนรู้ในประเด็นที่ได้รับมอบหมาย โดยประเด็นที่สำคัญที่ทำการแลกเปลี่ยน ประกอบด้วย
 - 2.1. ความสำเร็จมีอะไรบ้าง และเกิดขึ้นได้เพราะอะไรบ้าง อย่างไร
 - 2.2. ส่วนที่ยังรู้สึกไม่พอใจ / เสียหาย / ไม่สำเร็จ มีอะไรบ้าง อะไรเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดสภาพเช่นนั้น
3. ให้ความเห็น ข้อเสนอแนะในเรื่องอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องอันไม่ใช่ประเด็นหลักที่กลุ่มอื่นกำลังดำเนินการ เพื่อนำสู่การพัฒนาสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ต่อไป
4. สรุปผลการประชุมอย่างละเอียด
5. นำเสนอผลการประชุมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับที่ประชุมใหญ่ต่อไป

ผลการประชุม

กลุ่มที่ 1 : ด้านกระบวนการสมาชิก

รายชื่อสมาชิกกลุ่มที่ 1

1. นางสาวนพพรพรหม มากทุ่งคา	จังหวัดชุมพร
2. นายสุรินทร์ ทับทอง	จังหวัดพังงา
3. นายคนัย แสงวงผล	จังหวัดพังงา
4. นายทวี สร้อยสิริสุนทร	จังหวัดนครศรีธรรมราช
5. นางสุมาลี อุดมานันท์	จังหวัดนครศรีธรรมราช
6. นายชัยณรงค์ ช่างเรือ	จังหวัดกระบี่
7. นายศักดิ์เดช หงอสกุล	จังหวัดระนอง
8. นางสาวพนีย์ แก้วเจริญ	จังหวัดสุราษฎร์ธานี
9. นายสมชาย มโนธัม	จังหวัดสุราษฎร์ธานี

โดยแบ่งกระบวนการสมาชิกสุขภาพออกเป็น 4 ด้าน

1. การบริหารจัดการ

1.1. กลไกของคณะทำงาน

- โดยแบ่งเป็นทีม คือ ทีมอำนวยการ ทีมวิชาการ ทีมการเรียนรู้/วิทยากร และทีมสื่อ
- ความหลากหลาย โดยมีคณะทำงานที่มาจาก เครือข่ายเสริมสร้างสุขภาพ เครือข่ายภาคประชาชน และผู้แทนส่วนราชการ (ข้าราชการใจอาสา)

1.2. การบูรณาการด้านต่าง ๆ ดังนี้

- องค์กรความรู้ เป็นความรู้ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนของคณะทำงาน
- คน ซึ่งเป็นภาคีพันธมิตร เกิดเป็นคณะทำงาน
- งบประมาณ จาก สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ภาคีพันธมิตร ส่วนราชการ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และองค์การบริหารส่วนตำบล

2. การหนุนเสริม

- 2.1. ผลักดันยุทธศาสตร์จังหวัด ให้เกิด พ.ร.บ.สุขภาพ ภาคประชาชนอย่างแท้จริง
- 2.2. การสร้างกระแส โดยใช้สื่อ เช่น วิทยุ FM โทรทัศน์ และหนังสือพิมพ์

2.3. กลไกการมีส่วนร่วม

- ส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง เช่น เกษตรจังหวัด สำนักงานพัฒนาชุมชน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัดหรือองค์การบริหารส่วนตำบล
- ภาคประชาชน เช่น เยาวชน /คนพิการ ประชาชน ผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องและให้ความร่วมมือ
- องค์กรชุมชน เช่น อสม. กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มศิลปินพื้นบ้าน องค์กรพัฒนาเอกชน (NGO) และผู้นำศาสนา

2.4. การบูรณาการแผน

- โดยให้องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เช่น อบต. อบจ. เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำแผนแม่บททุกชุมชน โดยสอดคล้องเรื่องของคุณภาพเข้าไป

3. การจัดการข้อมูล

3.1. ตั้งประเด็นปัญหา

- เกิดข้อเสนอเชิงนโยบาย ที่มีทั้งระดับชาติ ระดับจังหวัด ระดับท้องถิ่น (หมู่บ้าน/ชุมชน ตำบล)

3.2. การสังเคราะห์ โดยใช้นักวิชาการ

- ทำให้ได้สิ่งดี ๆ เกี่ยวกับนวัตกรรม ด้านท่องเที่ยวและสุขภาพ

4. การจัดเวทีประชุม

4.1. กิจกรรม โดยแบ่งออกเป็น

- รูปแบบ สนับสนุนให้ประชาชนเป็นผู้ขับเคลื่อนในการประชุม โดยสร้างบรรยากาศในการประชุม โดยนำเอาศิลปินพื้นบ้านต่าง ๆ ร่วมกิจกรรม เพื่อให้การดำเนินการประชุมเป็นกันเอง
- กระบวนการ เป็นกระบวนการมีส่วนร่วม มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน โดยต้องมีการเสียดสีทั้งในด้านเวลาและทุนทรัพย์

4.2. กำหนดประเด็น

- ประเด็นร่วม เพื่อคิดนำไปสู่ประเด็นหลัก
- ประเด็นย่อย ที่มีส่วนที่เกี่ยวข้องกัน ซึ่งจะทำให้เกิดข้อเสนอเชิงนโยบาย

4.3. พื้นที่ ใช้พื้นที่ในการจัดเวทีในชุมชน หมู่บ้าน และพื้นที่ที่เป็นตัวอย่างต้นแบบ

4.4. กลุ่มเป้าหมาย คือ ส่วนราชการ เยาวชน องค์กร / แกนนำ และชุมชน

ผลที่น่าพอใจ

1. คนในชุมชนเข้าใจปัญหาและตื่นตัว ร่วมแก้ปัญหามากขึ้น
2. มีมาตรการในการแก้ปัญหาแต่ละแห่ง และพบนวัตกรรมทางสังคม
3. มีภาคีเครือข่ายในชุมชนร่วมมือในการแก้ปัญหา กำหนดทิศทางและเป้าหมายร่วมกัน
4. ผู้นำได้รับการพัฒนา ตื่นตัว รับรู้ปัญหาที่แท้จริง
5. มีพื้นที่เรียนรู้ / จัดระบบในชุมชน
6. ได้รับการยอมรับจากภาครัฐ
7. เกิดเวทีสาธารณะในชุมชน
8. สร้างชุมชนเข้มแข็ง เป็นกระบวนการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง
9. คนในชุมชนได้พัฒนา กล้าคิด กล้าแสดงออก
10. เกิดแผนแม่บทชุมชนด้านสุขภาพ
11. เกิดพลังภาคประชาชน
11. ปัญหาสุขภาพจะลดน้อยลง

อุปสรรค ปัญหา / ความไม่พอใจ

1. ผู้นำขาดความร่วมมือ
2. ประชาชนยังไม่เข้าใจโครงการ
3. ข้าราชการไม่เข้าใจ
4. การเชื่อมประสานกับหน่วยงานภาครัฐ
5. กลไกเชิงอำนาจสูง

กลุ่มที่ 2 : ด้านการค้นหานวัตกรรมสุขภาพ

รายชื่อสมาชิกกลุ่มที่ 2

1. นางสาวรัฐพร พวงบุปผา	จังหวัดชุมพร
2. นางประจวบ แทนสกุล	จังหวัดสุราษฎร์ธานี
3. นางเข็มทอง วิเศษกิจ	จังหวัดพังงา
4. นางสุดใจ ช่างเรือ	จังหวัดกระบี่
5. นายจ่านงค์ ประวิทย์	จังหวัดสุราษฎร์ธานี
6. นางสาวสุมาลี สุโขพล	จังหวัดนครศรีธรรมราช
7. นางสาววิลาวัณย์ วรพันธ์	จังหวัดระนอง
8. นายทรงยศ มงคลบุตร	จังหวัดพังงา

จากการสรุปของกลุ่มทำให้ได้ความหมายของ คำว่า นวัตกรรม คือ สิ่งดี ๆ ที่ค้นพบในการพัฒนาในด้านของสุขภาพ

ความสำเร็จ / ผลที่น่าพอใจ

- ภาครัฐเห็นความสำคัญและสนใจเข้าร่วม (เริ่มให้ความร่วมมือ)
- เกิดเครือข่ายต่างๆ เช่น กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคที่เข้มแข็ง
- เกิดกำลังกายที่พัฒนามาจากวิถีชีวิต
- ตอบสนองความต้องการของคนในชุมชน
- เกิดจิตสำนึกรักท้องถิ่น
- ชุมชนเกิดศักยภาพ
- เกิดอาชีพและเสริมรายได้ในชุมชน เช่น อาชีพการแปรรูปต่างๆ ที่มาจากการรวมตัวของคนในชุมชน
- ชุมชนมีสุขภาวะที่ดีทั้งกาย จิตใจ
- เกิดความรักสามัคคีของคนในชุมชน
- เกิดการเพิ่มมูลค่า ลดรายจ่าย / เพิ่มรายได้
- เกิดกระแสทำตาม (เปลี่ยนแปลงที่ดี)
 - เกิดข้อกำหนด / ข้อตกลงร่วมกัน
 - ชุมชนเชื่อมโยง / เกิดความตระหนัก พัฒนา เปลี่ยนพฤติกรรมสู่สุขภาพ
 - เกิดการพัฒนาทางปัญญา

- เกิดชุมชนเข้มแข็ง

- ลดการทำลายธรรมชาติ
- ร่วมกันบริหารจัดการทรัพยากร
- เรียนรู้บทบาทของตนเองเพิ่มขึ้น
- มีสถาบันวิจัย / ศูนย์เรียนรู้ชุมชนเพิ่มขึ้น

สำเร็จได้เพราะ

1. มีแกนนำในการผลักดัน ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ และเป้าหมาย
2. มีความร่วมมือของคนในชุมชน
3. ความจริงจังในการทำงาน
4. มีโอกาสในการเรียนรู้ จากเวที และการประชุม
5. เกิดการเรียนรู้ / สร้างสมประสบการณ์
6. การหนุนเสริมจากภาคี

ผลที่ไม่พอใจ / ไม่สำเร็จ

1. การทำกระบวนการขาดพลัง เวลาน้อย วิทยากรมีหลายระดับ
2. ขาดการต่อเนื่องในกิจกรรม
3. คนที่ทำงานมีภาระกิจมาก และเวลาจำกัด
4. มีทุนทรัพย์ ทรัพยากร แต่ขาดการบริหารจัดการที่ดีระดับชุมชน
5. ภาครัฐขาดการตื่นตัวในการเข้าถึงชุมชน
6. ธุรกิจนายทุนใหญ่ ไม่ค่อยให้ความร่วมมือ
7. กิจกรรมชุมชนไม่มีกฎหมายรองรับ
8. มีข้อจำกัดของสถานที่ในการจัดเวทีย่อย
9. ขาดผู้นำรุ่นใหม่

สาเหตุที่ไม่สำเร็จ เพราะ

1. ขาดการศึกษาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สิ่งใหม่ ๆ
2. ขาดการวิจัยเพิ่มพูนความรู้ประสบการณ์ กลุ่มแกนนำ
3. ขาดสถาบันเข้าร่วมวิจัย นวัตกรรม / กิจกรรมชุมชน อย่างเป็นระบบ
4. ขาดยุทธศาสตร์เชิงบูรณาการในการจัดการทรัพยากรที่มีอยู่

5. ชุมชนขาดการเรียนรู้สิทธิขั้นพื้นฐาน เปลี่ยนแปลงตนเอง / กลุ่มองค์กร
6. ขาดการถอดบทเรียนที่ผ่านมานำมาปรับปรุงตนเอง / กลุ่มองค์กร
7. ขาดการเชื่อมโยง ชักจูง พัฒนาศักยภาพผู้นำรุ่นใหม่

กลุ่มที่ 3 : ข้อเสนอเชิงนโยบาย

รายชื่อสมาชิกกลุ่มที่ 3

1. นายชูชาติ ชัยเดช	จังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. นายสุชาติ มากผล	จังหวัดกระบี่
3. นางโอภา พรหมสมบัติ	จังหวัดกระบี่
4. นายสมยศ สิงหการ	จังหวัดพังงา
5. นางกานดา พลเสน	จังหวัดระนอง
6. นายพิสันต์ เพชรภรณ์	จังหวัดนครศรีธรรมราช
7. นายประสงค์ บุญร่วม	จังหวัดชุมพร
8. นายทวีวัตร เกรือสาย	จังหวัดชุมพร
9. นายปรีชา จันทร์ภักดี	จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ปัจจัยที่เอื้อให้เกิดข้อเสนอเชิงนโยบาย

1. การเรียนรู้ การประสานงาน ความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์จังหวัดและงานของรัฐ ซึ่งจะต่อเนื่องถึงงบประมาณด้วย
2. คน โดยมีทั้งคณะทำงาน และภาคีเครือข่ายต่าง ๆ
3. การจัดการ โดยแบ่งเป็นพื้นที่ดำเนินการ
4. สิ่งที่สำคัญที่สุดที่เอื้อให้เกิดข้อเสนอเชิงนโยบายสัมฤทธิ์ผล คือ สถานการณ์ในพื้นที่นั้นๆ

ปัจจัยที่ทำให้ข้อเสนอเชิงนโยบายไม่สำเร็จ

1. การปรับเปลี่ยน วิถีคิด พฤติกรรมของคน ต่อปัญหาสุขภาพซึ่งมีน้อยมาก มีเพียงกลุ่มเล็ก ๆ ที่ร่วมเคลื่อนไหวทางสังคม และการหนุนเสริมด้านความรู้ต่าง ๆ
2. ด้านการออกแบบเวทีในการทำข้อเสนอเชิงนโยบาย

สาเหตุที่ไม่สำเร็จ เพราะ

1. ความเข้าใจต่อการขับเคลื่อน เรื่องของ พ.ร.บ.สุขภาพของคณะทำงานช้า
2. ไม่สามารถปรับเปลี่ยนวิถีคิดของประชาชนได้ เนื่องจากศักยภาพพื้นที่ภาคใต้มีทรัพยากรอุดมสมบูรณ์ ไม่เกิดวิกฤตด้านนี้ ทำให้การขับเคลื่อนเป็นไปได้ช้า

ข้อเสนอแนะ ในการทำกิจกรรม

1. การผลักดัน กระตุ้นให้ท้องถิ่น / ชุมชนมีข้อบัญญัติ กฎหมายของท้องถิ่น ทั้งด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วมของสิ่งแวดล้อมหรือทรัพยากร โดยอาศัยแผนพัฒนาชุมชน โดยใช้เวทีชาวบ้านในการผลักดัน เมื่อมีแผนพัฒนาชุมชนแล้วต้องประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับรู้
2. ยุทธศาสตร์จังหวัด ต้องมีการประชาสัมพันธ์ให้ฐานล่างรับรู้
3. นโยบาย ต้องมีนโยบายที่เกี่ยวข้องในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้
 - ทบทวนกฎหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชน
 - สนับสนุน พ.ร.บ.สุขภาพ
 - งบประมาณ

4. การขับเคลื่อนทางสังคม มีองค์ประกอบหลักอย่างน้อย 3 องค์ประกอบ

- 1) ทางด้านวัฒนธรรม
- 2) ด้านเจ้าหน้าที่ / ผู้ปฏิบัติ / องค์กรที่รับผิดชอบ
- 3) กฎหมาย หรือนโยบาย

ซึ่งทั้ง 3 ด้านนี้ต้องขับเคลื่อนเอื้อต่อกันและกัน เพื่อจะได้เกิดผลสัมฤทธิ์ออกมาได้อย่างจริงจัง ในการปรับวิถีคิดเป็นเรื่องของการปรับวัฒนธรรมของคน แต่ในขณะเดียวกัน การขับเคลื่อนต้องมีผู้รับผิดชอบที่เกี่ยวข้องซึ่งเข้าใจในแนวคิดนี้และพร้อมจะทำอย่างเต็มที่ และในการทำงานต้องมีนโยบายเอื้อและมีกฎหมายเป็นเครื่องมือในการทำงาน จึงเป็นเรื่องที่จะต้องมีการรองรับแนวคิด ซึ่งสิ่งนี้เป็นจุดตั้งต้นของแนวคิด

หลังจากที่ทั้ง 3 กลุ่มได้นำเสนอผลของการร่วมกันประชุมภายในกลุ่มเรียบร้อยแล้ว อาจารย์สรรัฐ มากบุญ ได้สรุปภาพรวมของกระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพว่า การขับเคลื่อนงานสมัชชาสุขภาพที่ดีต้องขึ้นอยู่กับยุทธศาสตร์และการจัดการที่ดีงานจึงจะสำเร็จได้ สิ่งที่เห็นเป็นภาพคือ การทำงานกับคน ซึ่งมีองค์กรหลาย ๆ องค์กรเป็นแนวร่วม รวมถึงคณะทำงานร่วมทำงานเพื่อประโยชน์ด้านสุขภาพของคนทั้งประเทศ ซึ่งอาจจะต้องใช้เทคนิคแบบอาสาสมัคร

ในขณะเดียวกันการทำงานกับเครือข่ายหรือแนวร่วม ภาคที่มีบทบาทมากก็คือ ภาครัฐที่เป็นแรงหนุนและกำลังใจในการทำงาน ยกตัวอย่างบางจังหวัดที่สามารถเคลื่อนงานไปได้ด้วยดี

ด้วยความร่วมมือจากภาครัฐ แต่การจะให้ภาครัฐมาร่วมทำงานให้ประสบผลสำเร็จได้ค่านั้นต้องมีการทำความเข้าใจกันและมีการพูดคุยกันระหว่างภาครัฐกับภาคประชาชน ซึ่งประเด็นที่จะให้ทางภาครัฐร่วมมือด้วยนั้นต้องสอดคล้องกับงานที่ทางภาครัฐรับผิดชอบอยู่จึงเป็นเหมือนการช่วยเหลือและร่วมทำงานกันทำงานเพื่อส่วนรวม ทั้งนี้คณะทำงานก็ต้องมีระบบในการบริหารจัดการ มีการวางแผน มีการมอบหมายงาน และนำไปสู่การบริหารจัดการในพื้นที่ย่อยซึ่งต้องมีเทคนิคและกระบวนการจัดเวที อีกทั้งบุคคลที่เข้าร่วมกิจกรรมในเวทีต้องเข้าใจในประเด็นที่กำลังจับเคื่อนอยู่ เห็นประโยชน์ของการมาร่วมกิจกรรมในพื้นที่ เมื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดการเรียนรู้การขับเคลื่อนงานก็จะนำไปสู่ความสำเร็จ ได้มาซึ่งนวัตกรรมใหม่ๆ และนโยบายที่ดีสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้อย่างแท้จริง

ประเด็นที่ผู้เข้าร่วมประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

อาจารย์ปรีชา จันทร์ภักดี ในประเด็นของความต่อเนื่องของการทำงานสมัชชาสุขภาพ ซึ่งอาจารย์ปรีชา ได้กล่าวว่าได้มีโอกาสไปร่วมการประชุมกับทางส่วนกลางบ่อยครั้ง เนื้อหาในการประชุมคือการขับเคลื่อนงานสมัชชาสุขภาพในระดับอนุภาค การเสนอกฎหมาย และการสนับสนุนด้านงบประมาณของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ว่าหลังจากการจัดกิจกรรมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในเดือนกันยายน 2547 แล้ว ทาง สปปรส.จะปิดตัวลงเนื่องจากเป็นไปตามข้อกำหนดที่ได้ตั้งไว้ ดังนั้นงบประมาณสนับสนุนจากทาง สปปรส.ในการขับเคลื่อนงานก็น่าจะยุติลง แต่ทั้งนี้ถึงแม้ว่าเราจะไม่ได้รับการสนับสนุนจากทาง สปปรส.แล้ว การขับเคลื่อนงานสมัชชาสุขภาพก็ยังสามารถขับเคลื่อนต่อไปได้อย่างต่อเนื่อง เพราะยังมีองค์กรอื่นๆ พร้อมทั้งจะสนับสนุนการทำงานให้สังคมพัฒนาต่อไป

คุณชัยณรงค์ ช่างเรือ ได้แลกเปลี่ยนแนวคิดในประเด็นของการสร้างความเข้าใจของคณะทำงาน การรวมตัวของคณะทำงานซึ่งอยากจะทำให้มองภาพการทำงานในอนาคตว่าน่าจะสร้างความชัดเจนในการทำงาน โดยยกระดับการบริหาร โครงการให้มีแผนรองรับไว้อย่างรัดกุม เมื่อมีการปฏิบัติงานแล้วต้องมีการติดตามประเมินผลต่อไป

คุณทรงยศ มงคลบุตร ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเรื่องของการเสนอโครงการให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์จังหวัด ซึ่งให้ทางจังหวัดเห็นวิสัยทัศน์การทำงานของประเด็นที่เราต้องการจะขับเคลื่อน ซึ่งเป็นแนวทางการทำงานร่วมกันของภาครัฐกับภาคประชาชน อีกทั้งยังรวมไปถึงงบประมาณสนับสนุนจากทางจังหวัดก็จะสนับสนุนมาง่ายขึ้นด้วย

อาจารย์ปรีชา จันทร์ภักดี เสนอเพิ่มเติมเกี่ยวกับองค์กรที่จะสามารถให้การสนับสนุนการทำงานสมัชชาสุขภาพอีกองค์กรหนึ่งก็คือ โครงการเชื่อมประสานการพัฒนาที่มีพื้นที่เป็นที่ตั้ง ซึ่งในขณะนี้ จังหวัดน่านรอง คือจังหวัดสุราษฎร์ธานี และจังหวัดพัทลุง ซึ่งต่อไปโครงการจะก้าวไปสู่ขั้นที่ 2 โดยทางส่วนกลางมอบหมายให้ ทั้ง 2 จังหวัดน่านรอง ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงแก่จังหวัดอื่น ๆ ในการดำเนินโครงการให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี อาจารย์สอรัฐ มากบุญได้พูดเสริมเกี่ยวกับประเด็นที่ทางอาจารย์ปรีชาได้เสนอไว้ คือ โครงการเชื่อมประสานเป็นโครงการที่เอื้อประโยชน์ต่อโครงการสมัชชาสุขภาพที่เรากำลังดำเนินการอยู่ และในขณะนี้ก็มีโครงการอีกหนึ่งโครงการที่จังหวัดสุราษฎร์ธานีเป็นจังหวัดน่านรอง และเป็นโครงการที่อาจารย์สอรัฐรับผิดชอบอยู่ คือ โครงการพัฒนาเครือข่ายภาคประชาสังคมในการส่งเสริมและคุ้มครองสิทธิมนุษยชน ซึ่งคิดว่าในปีต่อไปก็จะขยายลงสู่พื้นที่อื่น สรุปเป็นภาพรวมแล้วคือ สุขภาวะที่ดีของคน ถ้าไม่ถูกกดขี่ อยู่อย่างมีศักดิ์ศรี ได้รับความเสมอภาคในสังคม แต่การจะนำโครงการนี้ไปดำเนินการร่วมจะต้องต่อยอดจากประเด็นที่เคลื่อนไหวอยู่แล้ว และประชาชนถูกละเมิดจริง โดยโครงการนี้อาจจะขับเคลื่อนให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้ในการปกป้องคุ้มครองสิทธิของตนเองและสามารถเชื่อมต่อกับโครงการอื่น ๆ ได้ ซึ่งก็แสดงให้เห็นว่ายังมีช่องทางของการขับเคลื่อนงานสมัชชาสุขภาพในระดับพื้นที่ได้อีกหลายช่องทาง ทั้งนี้ต้องขึ้นอยู่กับความพร้อมของคณะทำงาน และการจัดระบบการทำงานให้ดีสำหรับการดำเนินงานต่อไป

หลังจากที่เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้เสนอประเด็นและข้อเสนอแนะต่าง ๆ แล้ว อาจารย์สอรัฐ มากบุญ กล่าวสรุปการประชุมและภาพรวมของการจัดกิจกรรมสมัชชาสุขภาพในระดับพื้นที่ต่าง ๆ ซึ่งอาจารย์สอรัฐ เห็นว่าข้อมูลที่ผ่านมานั้น ไม่ว่าจะเป็นการสังเกตการณ์ การสอบถามคณะทำงานจากพื้นที่ 3 จังหวัด คือ จังหวัดชุมพร ภูเก็ต และจังหวัดนครฯ รวมทั้งการจัดประชุมการประเมินผลในครั้งนี้ จะนำข้อมูลที่ได้นำมาประมวลผลเพื่อสรุปการดำเนินงานที่ผ่านมาของการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพในแต่ละพื้นที่ และจะสรุปภาพรวมเป็นความก้าวหน้าของโครงการในเชิงของทิมประเมินส่งไปถึงส่วนกลางต่อไป

อาจารย์สอรัฐ มากบุญ กล่าวเชิญผู้อาวุโสจากผู้เข้าร่วมประชุมกล่าวอวยพรและกล่าวปิดการประชุมประเมินผลสมัชชาสุขภาพ ปี 2547 ระดับพื้นที่ภาคใต้ตอนบน

ปิดการประชุมเวลา 16.30 น.

ข. บันทึกการสังเกต

ด้านรายการ	จุดเด่น	จุดด้อย
<p>ด้านกระบวนการสมาชิก</p> <p>1) จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม</p>		
<p>2) ความหลากหลายของผู้เข้าร่วม</p>		
<p>3) ความเป็นธรรมชาติและความ ยินดีในการเข้าร่วม</p>		
<p>4) บรรยากาศและความเป็น กัลยาณมิตรของงาน</p>		
<p>5) กระบวนการมีส่วนร่วมและ ปฏิริยาของผู้เข้าร่วม</p>		
<p>6) ความเหมาะสมด้านสถานที่</p>		
<p>7) ความเหมาะสมของสื่อ และอุปกรณ์ที่ใช้</p>		

ด้านรายการ	จุดเด่น	จุดด้อย
<p>ด้านเนื้อหาและประเด็นเชิงนโยบาย</p> <p>8) เนื้อหากิจกรรมสอดคล้องกับ การสร้างสุขภาวะที่ดีให้กับ พื้นที่</p>		
<p>9) กิจกรรมเชื่อมโยงกับโครงการ สร้างสุขภาวะโดยรวมของ จังหวัด</p>		
<p>10) มีข้อสรุป หรือข้อเสนอ ประเด็นเชิงนโยบายที่ ชัดเจน</p>		
<p>11) การสรุปในข้อ 10 เปิดโอกาส ให้ประชาชนมีส่วนร่วมอย่าง กว้างขวาง</p>		
<p>12) การเสนอและสรุปใช้หลัก วิชาการและมีข้อมูลอ้างอิง</p>		
<p>13) กระบวนการมีผลต่อการผลักดัน ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพ แห่งชาติ</p>		
<p>14) ข้อเสนอมีความเชื่อมโยงกับ นโยบายและยุทธศาสตร์ การพัฒนาของรัฐ</p>		

ด้านรายการ	จุดเด่น	จุดด้อย
ด้านนวัตกรรมการสร้างเสริม สุขภาพ 15) มีการเสนอองค์ความรู้ใหม่ๆ		
16) ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดการ เรียนรู้		
17) มีการขยายผลผ่านสื่อสาร สาธารณะต่าง ๆ		
18) ประชาชนสามารถนำความรู้ ไปประยุกต์ใช้ได้		
19) ความรู้ดังกล่าวสามารถแก้ไข ปัญหาด้านสุขภาวะของ ท้องถิ่น		
20) อื่น ๆ		

ค.สรุปความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

.....

ลงชื่อ.....ผู้บันทึก

วัน/เดือน/ปี

แบบสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

สัมภาษณ์อาสาสมัครจังหวัด.....

โครงการ.....

พื้นที่.....วันที่จัด.....

ก. ข้อมูลส่วนบุคคลและองค์กร

- 1) เพศ ชาย หญิง
- 2) อายุ ต่ำกว่า 20 ปี 21 – 40 ปี
 41 – 60 ปี มากกว่า 60 ปี
- 3) ระดับการศึกษาสูงสุด ชั้นประถมศึกษา ชั้นมัธยมศึกษา
 ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี
- 4) อาชีพหลัก รับราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ
 ค้าขาย
 เกษตรกร
 ธุรกิจ
 งานบริการ
 นักพัฒนาเอกชน
 อื่น ๆ
- 5) องค์กร / กลุ่มที่สังกัด ไม่มี (ข้ามไปตอบข้อ 11) มี / ชื่อองค์กร
(ระบุ).....
- 6) ประเภทองค์กร องค์กรทางศาสนา องค์กรพัฒนาเอกชน
 องค์กรธุรกิจ องค์กรวิชาชีพ
 องค์กรของรัฐ กลุ่มประชาชน
 อื่น ๆ

7) กิจกรรมหลักขององค์กร

.....

.....

.....

.....

8) จำนวนสมาชิกในองค์กร.....คน

9) ระยะเวลาที่ท่านเป็นสมาชิกขององค์กร.....ปี

10) บทบาทของท่านภายในองค์กร

เป็นประธาน / ผู้นำองค์กร

เป็นสมาชิก

เป็นกรรมการ

อื่น ๆ

(ระบุตามตำแหน่ง).....

11) ที่มาของการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้

เป็นขณะทำงานจัดงาน

มาเป็นเพื่อนคนอื่น

องค์กรที่สังกัดให้มาร่วม

มาร่วมงานเอง เพราะสนใจใน
กิจกรรม

ได้รับการชักชวน

บังเอิญผ่านมา

อื่น ๆ.....

12) ท่านทราบข่าวการจัดกิจกรรมนี้จากแหล่งใด

จากการร่วมประชุมเตรียมงาน

จากเพื่อนหรือจากกลุ่ม

จากวิทยุ

จากแผ่นป้ายประชาสัมพันธ์

จากโทรทัศน์

อื่น ๆ

ข. ความเห็นต่อโครงการ / กิจกรรมที่เข้าร่วม

ท่านมีความพึงพอใจในงานและกิจกรรมที่เข้าร่วมในครั้งนี้ในระดับใด โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องตามรายการที่ปรากฏในตารางด้านล่าง

ประเด็น / รายการ	ระดับความพึงพอใจ				หมายเหตุ
	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
ด้านกระบวนการสัมมนา					
1. จำนวนผู้เข้าร่วมงาน					
2. ความหลากหลายของกลุ่มและองค์กรผู้เข้าร่วมงาน					
3. การเข้าร่วมงานของผู้นำหรือนักการเมืองท้องถิ่น					
4. ความเป็นธรรมชาติและความเป็นอิสระในการเข้าร่วมกิจกรรม (ไม่ถูกเกณฑ์หรือบังคับให้มา)					
5. บรรยากาศเป็นไปอย่างสร้างสรรค์					
6. การเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่					
7. การมีสื่อสาธารณะ หรือ สื่อมวลชนขยายผลการจัดกิจกรรม					
8. มีการจัดการและประสานงานที่ดีของคณะทำงาน					
9. การจัดกิจกรรมเป็นไปตามขั้นตอนและมีประสิทธิภาพ					
10. วิทยากรผู้ดำเนินการมีความเหมาะสม					

ประเด็น / รายการ	ระดับความพึงพอใจ				
	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	หมายเหตุ
<p>ด้านเนื้อหาและนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ</p> <p>11. กิจกรรมมีความเชื่อมโยงกับการสร้างสุขภาวะที่ดีของประชาชนในพื้นที่</p>					
<p>12. มีการค้นพบและนำเสนอภูมิปัญญาใหม่ ๆ ในการเสริมสร้างสุขภาพ</p>					
<p>13. มีการแลกเปลี่ยนและมีข้อมูลทางวิชาการสนับสนุนสิ่งที่นำเสนอ</p>					
<p>14. ผู้เข้าร่วมประชุมได้เรียนรู้และเข้าใจเรื่องสุขภาพเพิ่มขึ้น</p>					
<p>15. ความรู้ที่ได้สามารถประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ทางสุขภาพกับตนเองได้</p>					
<p>16. ความรู้ที่ได้สามารถนำไปขยายผลให้กับเพื่อนบ้านและท้องถิ่นได้</p>					
<p>ด้านข้อเสนอเชิงนโยบายและประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ</p> <p>17. มีการนำเสนอประเด็นเชิงนโยบายในการประชุม</p>					
<p>18. ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีโอกาสได้แสดงความคิดเห็นต่อประเด็นเชิงนโยบายอย่างเต็มที่</p>					

แบบสอบถามคณะทำงานสมัชชาสุขภาพจังหวัด
จังหวัด.....

ก.ข้อมูลส่วนบุคคล

1. ชื่อ - สกุล อายุปี

2. ตำแหน่งงานประจำ

3. องค์กร / สถาบันที่ปฏิบัติงาน

.....
.....

4. หน้าที่ที่ได้รับมอบหมายในคณะสมัชชาสุขภาพจังหวัด

.....
.....
.....

5. ระยะเวลาที่เข้ามามีส่วนร่วมในสมัชชาสุขภาพจังหวัดปี

6. แรงจูงใจที่ทำให้เข้ามามีส่วนร่วมในโครงการนี้

.....
.....
.....

7. หน้าที่หรือภารกิจอื่น ๆ ที่รับผิดชอบอยู่ในปัจจุบัน

.....
.....
.....
.....
.....

ข. ความคิดเห็นที่มีต่อการดำเนินงานตามโครงการสมัชชาสุขภาพจังหวัดที่รับผิดชอบ

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ในช่อง เพื่อแสดงระดับความคิดเห็นหรือความพึงพอใจ
ในรายการต่าง ๆ ที่ปรากฏในตารางข้างล่างนี้

ประเด็น / รายการ	ระดับความชัดเจน			
	ทราบ	ไม่ทราบ	ไม่แน่ใจ	หมายเหตุ :
<p>1. ด้านปัจจัยในการสร้างกิจกรรมของสมัชชาสุขภาพ ปี 2547</p> <p>ความชัดเจนเชิงนโยบายที่ได้รับจากสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ</p> <p>1) ด้านคณะทำงานและผู้เข้าร่วมกิจกรรม</p> <p>1.1 คณะทำงานต้องมีความหลากหลายของภาคีและองค์กรที่เข้าร่วม</p>				
<p>1.2 ควรมีนักวิชาการและนักการเมืองท้องถิ่นเข้าร่วมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวทีสมัชชาสุขภาพ</p>				
<p>1.3 ควรให้ท้องถิ่นนำแบบอย่างของสมัชชาสุขภาพไปประยุกต์ใช้ในนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอื่น ๆ ในท้องถิ่น</p>				
<p>1.4 ควรมีกลไกการขับเคลื่อนประเด็นจากกระบวนการสมัชชาสุขภาพให้เกิดผลขึ้นในท้องถิ่น</p>				
<p>1.5 ควรมีการพัฒนากระบวนการสื่อสารในท้องถิ่นเพื่อหนุนเสริมกระบวนการสมัชชาสุขภาพ</p>				
<p>2) ความชัดเจนด้านกิจกรรมที่ดำเนินการในแต่ละพื้นที่</p> <p>2.1 ให้สานต่อข้อเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ปี 2546 (6 เรื่อง)</p>				

ประเด็น / รายการ	ระดับความชัดเจน			
	ทราบ	ไม่ทราบ	ไม่แน่ใจ	หมายเหตุ :
2.2 ในแต่ละจังหวัดสามารถกำหนดประเด็นการขับเคลื่อนได้ตามความสนใจได้เพิ่มเติม				
2.3 ให้กระบวนการสมัชชาสุขภาพมีผลต่อการสนับสนุน ร่างพ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ				
3) ด้านการติดตามประเมินผล				
3.1 ได้มีการแข่งขันตอนและวิธีการปฏิบัติต่างๆ ในการดำเนินงานของสมัชชาสุขภาพที่ชัดเจน				
3.2 ได้แจ้งวิธีการประเมินและตัวชี้วัด (KPI) ในการประเมินให้ทราบก่อนดำเนินโครงการ				

ประเด็น / รายการ	ระดับความพึงพอใจ					หมายเหตุ :
	ไม่พอใจ	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	
4) ด้านงบประมาณ						
4.1 งบประมาณที่ได้รับเหมาะสมกับกิจกรรมที่ดำเนินการ						
4.2 ได้รับงบประมาณทันเวลา						
4.3 แนวปฏิบัติด้านงบประมาณเอื้อต่อการทำงาน						
2. ด้านกระบวนการสมัชชา						
2.1 จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละเวที						
2.2 ความหลากหลายของผู้เข้าร่วมกิจกรรมและ องค์ักภคาคี						

ประเด็น / รายการ	ระดับความพึงพอใจ					หมายเหตุ :
	ไม่ พอใจ	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด	
2.3 การเพิ่มขึ้นของจำนวนสมาชิกใหม่ ในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ โดยรวม						
2.4 การเข้าร่วมกระบวนการของผู้นำ และนักการเมืองท้องถิ่น						
2.5 การเป็นธรรมชาติของกระบวนการ สมัชชาสุขภาพและความเป็นอิสระ ของผู้เข้าร่วม						
2.6 การมีสื่อสาธารณะหรือสื่อมวลชน ขยายผลการประชุมในแต่ละเวที						
2.7 การประสานงานที่ดีของคณะทำงาน ของฝ่ายต่าง ๆ						
2.8 คุณภาพและพลังในการจัดการของ คณะทำงาน						
2.9 การเพิ่มขึ้นของคณะทำงาน						
2.10 สามารถดำเนินงานได้ตามแผนงาน ที่กำหนดไว้						
2.11 บรรยากาศการประชุมเป็นไปอย่าง สร้างสรรค์						
2.12 การเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมใน การแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่						
2.13 วิทยากรผู้ดำเนินการประชุมมีความ เหมาะสม						
2.14 กิจกรรมในเวทีสมัชชาสุขภาพสอดคล้อง กับการสร้างเสริมสุขภาวะที่ดี ของประชาชนในพื้นที่ดำเนินการ						

ประเด็น / รายการ	ระดับความพึงพอใจ					หมายเหตุ :
	ไม่ พอใจ	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด	
2.15 มีการนำเสนอประเด็น / ความรู้ ใหม่ๆเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาวะ ในเวทีสมัชชาสุขภาพ						
2.16 กระบวนการสมัชชาสุขภาพมีผลต่อ การสนับสนุนร่างพ.ร.บ. สุขภาพ แห่งชาติ						
2.17 ความน่าสนใจของกิจกรรมโดยรวม						
3. ด้านผลผลิตและผลลัพธ์ของโครงการ						
3.1) ผลสัมฤทธิ์ตามโครงการ						
3.1.1 จำนวนผู้เข้าร่วมสมัชชาเป็น ไปตามเป้าหมาย						
3.1.2 ได้องค์กรภาคี และเครือข่าย เพิ่มขึ้น						
3.2) ด้านการค้นหาวحدกรรมสุขภาพ						
3.2.1 มีการค้นพบนวัตกรรมทางสุขภาพ ใหม่ ๆ จากพื้นที่เพิ่มขึ้น						
3.2.2 นวัตกรรมที่พบเกิดจากการมีส่วน ร่วมของประชาชนในเวที สมัชชาสุขภาพ						
3.2.3 นวัตกรรมสุขภาพดังกล่าวมีการ สังเคราะห์ทางวิชาการรองรับ						
3.2.4 มีการนำนวัตกรรมสุขภาพดังกล่าว มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้						

ประเด็น / รายการ	ระดับความพึงพอใจ					หมายเหตุ :
	ไม่ พอใจ	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด	
3.2.5 ได้กรณีศึกษาที่สอดคล้องกับ ข้อเสนอในสมัชชาปี 2546						
3.3) ด้านข้อเสนอเชิงนโยบาย						
3.3.1 ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายด้าน สุขภาพ						
3.3.2 ข้อเสนอเชิงนโยบายได้ต่อ ยอดจากประเด็นปี 2546 ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น						
3.3.3 ข้อเสนอดังกล่าวเกิดจากการมี ส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมในเวที สมัชชา						
3.3.4 ข้อเสนอและยุทธศาสตร์ด้าน สุขภาพที่ได้มีข้อมูลทางวิชาการ สนับสนุนที่ชัดเจน						
3.3.5 ประชาชนผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิด การเรียนรู้ใหม่ ๆ จากข้อเสนอ เชิงนโยบายที่กำหนดขึ้น						
3.3.6 ข้อเสนอเชิงนโยบายดังกล่าว ชุมชน และองค์กรท้องถิ่น สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้						
3.3.7 ข้อเสนอเชิงนโยบายดังกล่าวมี ความเชื่อมโยงและได้รับการตอบ รับจากหน่วยงานภาครัฐ ที่เกี่ยวข้อง						
3.4) ผลลัพธ์อื่น ๆ						
3.4.1 เกิดการตื่นตัวในการดูแลและ						

ประเด็น / รายการ	ระดับความพึงพอใจ					หมายเหตุ :
	ไม่ พอใจ	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด	
สร้างเสริมสุขภาพของประชาชน มากขึ้น						
3.4.2 มีการรวมตัวกันจัดกิจกรรมการ สร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ต่าง ๆ มากขึ้น						
3.4.3 ประชาชนมีความเข้าใจความ หมายของ“สุขภาพ”หรือ “สุขภาพะ” ตามร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติเพิ่มขึ้น						
3.4.4 ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ให้เป็นประโยชน์ทางสุขภาพ ของตนเองเพิ่มขึ้น						
3.4.5 ประชาชนได้บริโภคอาหารที่ ปลอดภัยมากขึ้น						
3.4.6 มีผลิตภัณฑ์การเกษตรที่เอื้อ ต่อสุขภาพเพิ่มขึ้น						
3.4.7 มีมาตรการดูแลด้านสิ่งแวดล้อม ที่เข้มงวดยิ่งขึ้น						
3.4.8 มีการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการ ดูแลสุขภาพมากขึ้น						
3.4.9 มีการบริการด้านสาธารณสุข แบบองค์รวมมากขึ้น						
3.4.10 มีการเตรียมความพร้อมด้าน กำลังคนและบริการ ด้านสาธารณสุขมากขึ้น						

ภาคผนวก 4 : ภาพกิจกรรม
 ภาพกิจกรรมสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครศรีธรรมราช



เปิดเวทีสมัชชาสุขภาพ



แบ่งกลุ่มระดมความคิด



ประชุมพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย



ออกกำลังกายด้วยท่ารวมโนราห์



การประชุมสมัชชาสุขภาพที่วัดถ้ำนาว ต.บางขัน

ภาพกิจกรรมสมัชชาสุขภาพจังหวัดชุมพร



การแบ่งกลุ่มระดมความคิดเห็น



การแบ่งกลุ่มระดมความคิดเห็น



ผู้เข้าร่วมกิจกรรมสมัชชาสุขภาพ



นำเสนอผลการระดมความคิด



เสนอผลงานกลุ่ม

ภาพกิจกรรมเครือข่ายสมาชิกสุขภาพ จังหวัดภูเก็ต และเครือข่ายอันดามัน



พิธีเปิดมหกรรมอาหารจังหวัด



กลุ่มสุขภาพที่เข้าร่วมกิจกรรม



ผู้ว่าราชการจังหวัดกระบี่กล่าวเปิดงานสมาชิกอันดามัน



คณะทำงาน ฯ ประชุมเตรียมงาน



ภาพกิจกรรมเนเวที



การประชุมเครือข่ายสมาชิกสุขภาพอันดามัน