

การประเมินผลสัมชชาสุขภาพระดับอนุภาค
จังหวัด ขอนแก่น มหาสารคาม และ อุดรธานี

ชนิษฐา นันทบุตร
ปิยะธิดา นาคะเกษียร
กล้าเผชิญ โชคบำรุง
ทิพย์กาย เปรูนาวิน
ปราณี อีร์โสภณ
จินตนา ลีละไกรวรรณ
พีรพงษ์ บุญสวัสดิ์กุลชัย

สนับสนุนโดย
สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

กันยายน 2547

ISBN : 974-659-810-4

การประเมินผลสมัชชาสุขภาพระดับอนุภาค
จังหวัด ขอนแก่น มหาสารคาม และ อุดรธานี

ชนิษฐา นันทบุตร
ปิยะธิดา นาคะเกษียร
กล้าเผชิญ โชคบำรุง
ทิพย์กาย เปรมาวิน
ปราณี อีร์โสภณ
จินตนา ลีละไกรวรรณ
พีรพงษ์ บุญสวัสดิ์กุลชัย

สนับสนุนโดย
สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ

WA 541.JT3 ๗226ก 2547



* R C 0 0 0 0 0 0 0 0 6 9 *

การประเมินผลสมัชชาสุขภาพระดับอนุภาค...

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

กันยายน 2547

ISBN : 974-659-810-4

คำนำ

สมัชชาสุขภาพ ได้ถูกนำมาใช้เป็นเครื่องมือกระบวนการเพื่อผลักดันการสร้างนโยบายสาธารณะ ดังที่ปรากฏใน(ร่าง)พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ การเกิดขึ้นของเวทีสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ต่าง ๆ เป็นการสะท้อนรูปธรรมของพลังประชาสังคม เพื่อเสนอทางเลือกในการสร้างนโยบายสาธารณะที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้คนในแต่ละพื้นที่ได้อย่างแท้จริง ทั้งนี้การเกิดขึ้นของกระบวนการสมัชชาสุขภาพพื้นที่และกระบวนการติดตามประเมินผล ได้รับการสนับสนุนโดยสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ เพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้และทำความเข้าใจธรรมชาติของการเกิดขึ้น การดำรงอยู่ และการพัฒนาสมัชชาสุขภาพ

จากการดำเนินการประเมินผลสมัชชาสุขภาพพื้นที่ในจังหวัดขอนแก่น มหาสารคาม และอุดรธานี คณะทำงานได้ทำการสังเคราะห์บทเรียนที่เกิดขึ้น โดยให้คุณค่าต่อกระบวนการเรียนรู้และความเข้าใจอัตลักษณ์ของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ เพื่อนำสู่บทเรียนของการสร้างกระบวนการเรียนรู้ในประเด็นอื่น ๆ ต่อไป

รายงานการประเมินผลสมัชชาสุขภาพระดับอนุภาค จังหวัดขอนแก่น มหาสารคาม และอุดรธานี นำเสนอเป็น 2 ส่วน ได้แก่ส่วนที่ 1 บทสรุปสำหรับผู้บริหาร กระบวนการสังเคราะห์บทเรียนสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด กรณีจังหวัดขอนแก่น มหาสารคาม และอุดรธานี และ ส่วนที่ 2 การประเมินผลสมัชชาสุขภาพระดับอนุภาคแต่ละจังหวัด

คณะผู้วิจัยเชื่อว่า บทเรียนแห่งสมัชชาสุขภาพที่เกิดขึ้น จะช่วยฉายภาพสมัชชาสุขภาพในบริบทและประเด็น ต่าง ๆ ให้มีความคมชัดยิ่งขึ้น

ชนิษฐา นันทบุตร และ คณะ

กันยายน 2547

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
ส่วนที่ 1	
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร กระบวนการสังเคราะห์บทเรียนสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด กรณีจังหวัดขอนแก่น มหาสารคาม และ อุดรธานี	1
ส่วนที่ 2	
ความสำคัญ แนวคิด และ วิธีการประเมินสมัชชาสุขภาพระดับอนุภาคประจำปี 2547 กรณีจังหวัดขอนแก่น มหาสารคาม และ อุดรธานี	14
1. ความสำคัญและที่มาของการประเมินสมัชชาสุขภาพระดับอนุภาค	14
2. แนวคิดการประเมินสมัชชาสุขภาพ	15
3. วิธีการประเมินผลสมัชชาสุขภาพกรณีจังหวัดขอนแก่น มหาสารคาม และ อุดรธานี	20
ผลการประเมินสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น	22
ผลการประเมินสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม	51
ผลการประเมินสมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานี	76
บรรณานุกรม	107

ส่วนที่ 1

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

กระบวนการสังเคราะห์บทเรียนสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด กรณีจังหวัดขอนแก่น มหาสารคามและอุดรธานี

ที่มา

สมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่เป็นหนึ่งในรูปธรรมการดำเนินการตาม (ร่าง) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ที่แสดงความเป็นไปได้ในการใช้ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติในการกำหนดทิศทางการจัดการด้านสุขภาพของประเทศ เนื่องจากการรวมการจัดการทุกด้านให้ประชาชนไทยมีสุขภาพที่ดี เช่น การจัดการด้านธรรมชาติที่คัดสรรหาสิ่งดี ๆ ให้เกิดขึ้น การจัดการด้านวิชาการมาเป็นฐานการพัฒนา และ การจัดการด้านสังคมที่มุ่งเน้นให้ผู้คนเข้าร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการและร่วมสรุปบทเรียนกันอย่างเต็มพื้นที่ สมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่จึงเกิดขึ้นอย่างเต็มศักดิ์ศรี เป็นกระบวนการจัดการทางสังคมที่สร้างเวทีการเรียนรู้เพื่อความหาสิ่งดี ๆ ที่มีอยู่มาเติมเต็มวิถีการดำเนินชีวิตของผู้คนในพื้นที่ได้อย่างลงตัวบนพื้นฐานการใช้ปัญญาและความสมานฉันท์

การสาธิตสมัชชาสุขภาพจังหวัดทุกจังหวัดทั่วประเทศ และเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่เกิดขึ้น ทำให้เห็นเหตุการณ์การร่วมตัวกันบนพื้นฐานการใช้ปัญญาและความสมานฉันท์อย่างยิ่งใหญ่ เห็นการคิด การวางแผน การทำงาน เคียงบ่าเคียงไหล่กันของคนจากทุกภาคส่วน เป็นสถานการณ์ที่แสดงการใช้ทุนทางสังคมของประเทศได้อย่างชัดเจน เพื่อเป็นการต่อยอดการสนับสนุนให้การทำงานร่วมกันในเรื่องนี้มีความเข้มแข็งและยั่งยืนก่อให้เกิดผลกระทบในทางดี ๆ การสรุปข้อความรู้จากกระบวนการและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ถือเป็นความจำเป็น

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาและสังเคราะห์บทเรียนของสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด กรณีศึกษาสมัชชาสุขภาพ 3 พื้นที่ ได้แก่ สมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น สมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานี และสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม

วัตถุประสงค์รอง การศึกษาทั้ง 3 พื้นที่ เพื่อ

1. บันทึกและรวบรวมข้อมูลที่เกิดขึ้นในกระบวนการสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด
2. ศึกษาบริบทของสมัชชาสุขภาพ
3. ค้นหาอัตลักษณ์ ของสมัชชาสุขภาพ
4. ศึกษาวิถีสมัชชาสุขภาพสู่การเคลื่อนกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะ
5. ศึกษาวัฒนธรรมสุขภาพที่เกิดขึ้นในพื้นที่

วิธีการศึกษา

เพื่อให้สามารถเข้าถึงวิธีคิดที่ชี้นำการกระทำของคนที่เกี่ยวข้องในกระบวนการสมัชชาทั้งหมด บริบทของกระบวนการสมัชชา และ นวัตกรรมสุขภาพที่เกิดขึ้นในพื้นที่ จึงต้องใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ เพราะเป็นวิธีที่น่าเชื่อถือให้เข้าถึงธรรมชาติของเรื่องได้ใกล้ชิดที่สุด ดังนี้

- 1) ผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย
 - 1) กลุ่มแกนนำสมัชชาสุขภาพในพื้นที่
 - 2) กลุ่มสมาชิกสมัชชาสุขภาพในพื้นที่
 - 3) ประชาชนในพื้นที่
- 2) พื้นที่ที่ทำการศึกษา
 - 1) สมัชชาสุขภาพในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น
 - 2) สมัชชาสุขภาพในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี
 - 3) สมัชชาสุขภาพในพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม
- 3) การเก็บรวบรวมข้อมูล
 - 1) การสัมภาษณ์เจาะลึกในผู้ให้ข้อมูลหลัก
 - 2) การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ ในผู้ให้ข้อมูลหลัก
 - 3) การสนทนากลุ่ม
 - 4) การสังเกตอย่างมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม
- 4) การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาเป็นหลัก โดยการวิเคราะห์ข้อมูลจะกระทำไปพร้อมๆ กับการสังเกต การสัมภาษณ์ และการทำสนทนากลุ่ม ซึ่งผู้วิจัยจะวิเคราะห์เปรียบเทียบหาความเหมือน ความต่าง ตามคุณลักษณะของข้อมูล (สุภางค์ จันทวานิช, 2543) สร้างข้อสรุปย่อย เชื่อมโยงหาความสัมพันธ์ของคุณลักษณะ วิเคราะห์แนวคิดที่ได้จากข้อมูลให้เกิดความชัดเจน

บริบทของสมัชชาสุขภาพ 3 พื้นที่

บทนำ

บริบทของสมัชชาสุขภาพพื้นที่นี้ แสดงวิธีคิดของกลุ่มแกนนำในการสร้างเวทีการเรียนรู้เรื่องการจัดการด้านสุขภาพให้เกิดขึ้นในพื้นที่ โดยหวังให้เกิดผลลัพธ์ของการหาทางออกในการจัดการกับปัญหา และเงื่อนไขของการสร้างสุขภาวะ การแพร่กระจายข้อความรู้ในการทำให้เกิดสิ่งดี ๆ ในวงกว้าง และที่สำคัญคือการทำให้คนได้รู้จักกัน มีการพูดคุยเห็นความคิดของกันและกัน เรียนรู้จากกันได้ การนำเสนอบริบทดังกล่าว แบ่งเป็น ประสบการณ์และวิธีคิด และเหตุการณ์ทันยุคที่สะท้อนการทำงานร่วมกัน

ประสบการณ์และวิธีคิดในกระบวนการสมัชชาสุขภาพพื้นที่

สมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น โดย นายสุนทร มงคลอินทร์ ผู้ประสานงานกับเครือข่ายและองค์กรที่เกี่ยวข้องและสนใจในจังหวัด ทำหน้าที่เป็นแกนนำได้เริ่มจัดเวทีสมัชชาสุขภาพของจังหวัดขึ้นในช่วงปี 2545 ภายใต้วิธีคิดของสมัชชาสุขภาพ โดยในเวทีมีการระดมคนจากพื้นที่จากหลายเครือข่าย แสดงความคิดเห็นในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับหมวดต่าง ๆ ใน (ร่าง) พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติในเรื่องความชัดเจน ความจำเป็นและรูปธรรมที่น่าจะเป็นหรือที่เกิดขึ้นบ้างแล้วขององค์ประกอบในร่าง พ.ร.บ. นอกจากนี้สมาชิกสมัชชาของจังหวัดได้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในเดือนสิงหาคม 2545 ด้วย ส่วนในระหว่างปี พ.ศ. 2546 นั้นไม่มีการจัดเวทีในจังหวัด หรือ ในระดับชาติ สำหรับในปี พ.ศ. 2547 นี้ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติได้ผลักดันให้กลไกสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นให้สมัชชาสุขภาพพื้นที่ชี้ประเด็นให้ชัดเจนก่อนนำเข้าไปในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในเดือนกันยายน 2547

ในการประชุมคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่นเมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2547 กำหนดแนวคิดของการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพเป็น 2 ระดับที่เชื่อมต่อกัน คือ 1) การจัดสมัชชาสุขภาพแกนนำระดับจังหวัด และ 2) การจัดสมัชชาสุขภาพแกนนำระดับโซน ซึ่งจะเป็นการดำเนินการก่อนจัดเวทีแกนนำระดับจังหวัด โดยได้รับการสนับสนุนการดำเนินการจากโครงการวิจัย “โครงการอาหารปลอดภัยจังหวัดขอนแก่น” ซึ่งเป็นโครงการนำร่องในพื้นที่ที่ได้รับเงินสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ของนักวิชาการในพื้นที่ ดังนั้นประเด็นจึงเป็นประเด็น “ผักเอื้อต่อสุขภาพ : ผักพื้นบ้าน แนวกินพื้นบ้าน อาหารปลอดภัย” แผนปฏิบัติการที่เรียกว่า “ขบวนการชนบทล้อมกรอบเมือง” ถูกนำมาใช้โดยเป็นการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ที่รายรอบเมืองขอนแก่น มีการวางแผนการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพระดับแกนนำเป็น 6 เวทีย่อย คือ 1) ตำบลโคกสี 2) ตำบลบึงเนียม 3) ตำบลศิลา 4) ตำบลเมืองเก่า 5) อำเภอพล และ 6) เทศบาลนครขอนแก่น และ 2 เวทีใหญ่เป็นการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดโดยสรุปบทเรียนจากเวทีย่อยทั้งหมดสู่การขับเคลื่อนเวทีใหญ่

สมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานี

การดำเนินการสมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานี เมื่อปี พ.ศ. 2545 เริ่มจากการใช้กลไกของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีที่ไดรรวบรวมนักวิชาการ และผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นแกนหลักและระดมกลุ่มคนจากเครือข่ายที่มีเดิมเป็นกลุ่มคนและองค์กรทั้งจากภาครัฐ เอกชน และชุมชนประชาชน มาร่วมดำเนินงาน ภายใต้แนวคิดสมัชชาสุขภาพตามที่ (ร่าง) พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติได้กำหนดไว้

ในช่วงแรกเงื่อนไขในการระดมเครือข่ายต่าง ๆ เพื่อเข้ามาร่วมทำงานสมัชชาสุขภาพคือ ความหลากหลายทางความเข้าใจแนวคิดและเป้าหมาย จึงเริ่มที่เครือข่ายที่ทำงานร่วมกันอยู่แล้วในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพ เช่น ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุข ชมรมแพทย์แผนไทย แพทย์พื้นบ้าน ชมรมผู้สูงอายุ สภานายความจังหวัดอุดรธานี สมาคมกีฬาจังหวัดอุดรธานี สมาคมผู้สูงอายุ กลุ่มที่ไม่เป็นทางการ เช่น กลุ่มเครือข่ายผู้ประกอบการสามล้อเครื่อง ชมรมหมอลำพื้นบ้าน เป็นต้น ต่อมาจึงได้แตกขยายเข้าร่วมกับเครือข่ายที่จัดการเรื่องโครงการเหมือนแร็ปแต่ชที่ที่เกิดขึ้นในระยะใกล้เคียงกัน ซึ่งเครือข่ายที่ดำเนินการในประเด็นโครงการเหมือนแร็ปแต่ชนี้ถือเป็นประเด็นที่สะท้อนปัญหาพร้อมของหลายกลุ่มใน

พื้นที่อย่างชัดเจน องค์กรนำเป็นองค์กรเอกชนและเครือข่ายประชาชนและชุมชนเป็นหลักโดยมีการใช้
 ข้อความรู้จากงานวิชาการเข้าร่วมอย่างเป็นระบบ และมีการขับเคลื่อนความคิดเห็นในวงกว้างมากกว่าระดับ
 พื้นที่สู่ระดับชาติและนานาชาติอย่างจริงจัง โดยเฉพาะเมื่อ ปี พ.ศ.2546 ในเวทีพหุภาคี คือ กลุ่มอีสาน
 เหนือ และกลุ่มอีสานใต้เครือข่ายของจังหวัดอุดรธานีได้เสนอให้ประเด็นผลกระทบต่อสุขภาพคนจาก
 โครงการเหมืองแร่โปแตช เป็นนโยบายสาธารณะและได้นำเสนอสู่เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เครือข่าย
 ในการสร้างเวทีสาธารณะในเรื่องนี้จึงเป็นเครือข่ายที่เข้มแข็งและวางจังหวะการขับเคลื่อนอย่างรู้ทันความ
 เคลื่อนไหวของฝ่ายริเริ่มโครงการ ซึ่งมีความแตกต่างจากเครือข่ายที่จัดเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัด อย่างไร
 ก็ดีเครือข่ายในพื้นที่โดยส่วนใหญ่ทราบความเคลื่อนไหวของทั้ง 2 เวทีและเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง
 ตามเป้าหมายของแต่ละเวทีและตามข้อจำกัดและความเสรีในการแสดงความคิดเห็น เนื่องจากทั้งสอง
 เรื่องนั้นเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตของคนในพื้นที่ทั้งหมดและ“สุขภาพเป็นของทุกคน” แม้ว่าความแรงใน
 เรื่องอาหารปลอดภัยจะไม่หนักแน่นมาก เท่าเรื่องของโครงการเหมืองแร่โปแตชก็ตาม

สมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม

จังหวัดมหาสารคามขานรับนโยบายและการเปลี่ยนแปลงของการปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศ
 กอปรกับได้รับการสนับสนุนจากแกนนำที่เป็นเครือข่ายของ สปรส. โดยนำประเด็นการจัดตั้งสมัชชา
 สุขภาพพื้นที่และการเข้าร่วมกระบวนการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติมาพูดคุยกันในกลุ่ม
 ประชาคมจังหวัดและมูลนิธิพัฒนาจังหวัด เนื่องจากองค์กรทั้งสองแห่งนี้มีศักยภาพและมีการดำเนินงาน
 ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของชุมชนอยู่แล้วมาก่อน เช่นมูลนิธิพัฒนาจังหวัดมหาสารคามที่ให้ความสนใจ
 กับการศึกษาวิจัยในประเด็นต่าง ๆ ของพื้นที่ ประชาคมจังหวัดมหาสารคาม มีประชาคมด้านสุขภาพ มี
 เครือข่ายสุขภาพกลุ่มต่าง ๆ ในพื้นที่ เหล่านี้เป็นทุนทางสังคมในการเริ่มนำกระบวนการสมัชชาสุขภาพมา
 ทำเป็นรูปธรรมในพื้นที่

แกนนำสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคามกลุ่มแรก ๆ จะประกอบด้วยแกนนำในกลุ่มประชาคม
 จังหวัดมหาสารคามและแกนนำที่ทำงานกับมูลนิธิพัฒนาจังหวัด ที่ส่วนใหญ่เป็นนักวิชาการจาก
 สถาบันการศึกษา ข้าราชการจากหน่วยงานต่าง ๆ ต่อมาเมื่อสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพได้สนับสนุนให้
 มีการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพ เฉพาะพื้นที่เกิดขึ้นในปี 2545 เวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ในวันที่
 10 กรกฎาคม 2545 ทำให้ได้เห็นประเด็นที่กระทบสุขภาพคนในพื้นที่อย่างชัดเจน ได้แก่ ภาวะคุกคาม
 สุขภาพต่าง ๆ คุณภาพการบริการสุขภาพ สินค้าไม่ได้มาตรฐาน ประเด็นการสนับสนุนการแพทย์พื้นบ้าน
 และการควบคุมคุณภาพการบริการการแพทย์พื้นบ้าน เป็นต้น ซึ่งประเด็นเหล่านี้ได้นำเสนอสู่เวทีสมัชชา
 สุขภาพระดับชาติ อย่างไรก็ตามก็ตีผลที่เกิดขึ้นอย่างชัดเจนคือการเพิ่มขึ้นของเครือข่ายการทำงานด้าน
 สุขภาพในพื้นที่ โดยเฉพาะเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค และภาคีประชาชนและชุมชน

ในปี 2547 จังหวัดขอนแก่น จังหวัดร้อยเอ็ด และจังหวัดมหาสารคาม หรือที่รวมกันเรียกว่า “ กลุ่ม
 ร้อยแก่นสาร ” ในวันที่ 3 กรกฎาคม 2547 ได้จัดเวทีสาธารณะเฉพาะพื้นที่เฉพาะประเด็นในเรื่อง “ ชาว
 พื้นบ้าน อาหารพื้นเมือง ” ร่วมกับการเปิดเวทีสมัชชาเครือข่ายเด็กและเยาวชนในเรื่อง “ บริโภคอย่างไร ให้
 หุ่นดี มีความสุข ไม่ต้องทุกข์เรื่องสุขภาพ ” ขึ้น โดยมีภาคีเครือข่ายเข้าร่วมทำงานเพิ่มขึ้นจากเครือข่ายเดิม
 ที่มีอยู่แล้วคือ เครือข่ายเกษตรทางเลือก เครือข่ายประชาคมจังหวัดมหาสารคาม เครือข่ายหมอยาพื้นบ้าน
 เป็นต้น เวทีสมัชชาสุขภาพที่เกิดขึ้นถือเป็นกลไกในการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายเดิมและ

เครือข่ายใหม่ที่เห็นชัดเจนและเป็นจุดเด่นของพื้นที่นี้ โดยเฉพาะการเชื่อมโยงกลุ่มคนที่เป็นแกนนำระหว่างเด็กและเยาวชน กับผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ระหว่างชาวบ้านกับนักวิชาการ ข้าราชการ และเอกชน ถือเป็นตัวอย่างสมัชชาพื้นที่ที่มีการจัดการกระบวนการที่เล็งผลระยะยาวได้เป็นอย่างดีในแง่การสร้างกลุ่มคน

ประเด็น(สุขภาพ)ทันยุค

สมัชชาสุขภาพใน 3 พื้นที่ให้ความสำคัญกับเรื่องเดียวกันคือ ระบบอาหาร “ผักเอื้อต่อสุขภาพ : ผักพื้นบ้าน แนวกินพื้นบ้าน อาหารปลอดภัย”ของขอนแก่น “อาหารปลอดภัยเพื่อสุขภาพที่ยั่งยืน” ของอุดรธานี และ“ข้าวพื้นบ้าน อาหารพื้นเมือง”ของมหาสารคาม ซึ่งถือเป็นประเด็นหลักของสุขภาพและการดำเนินชีวิตประจำวัน ประชาชนเข้าถึงวิธีคิดได้ง่าย และ มองเห็นบทบาทหน้าที่ของตนเองที่เป็นจุดเชื่อมโยงระหว่างคนในหลายสังคมได้อย่างชัดเจน ถือเป็นประเด็นร่วมที่ดีประเด็นหนึ่งและสามารถโยงให้เห็นวิธีคิดเชิงระบบได้ตราบเท่าที่ เส้นทางเดินของ “อาหาร” จะสิ้นสุดลง ตั้งแต่ ระบบการผลิต การตลาด จนกระทั่งการบริโภค และแม้แต่ระบบที่รองรับผลกระทบอย่างเช่นระบบการรักษา โดยรวมเอาประเด็นการใช้ปุ๋ยและสารเคมีที่ทั้งทำลายดินและทำลายคน ประเด็นสูตรอาหารท้องถิ่นเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ประเด็นพฤติกรรมกรปรุงและการกิน มาเป็นระบบวัฒนธรรมการกินของท้องถิ่นทั้งหมด

ประเด็นระบบอาหารนี้ถือว่าสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ศาสตร์ของประเทศ กระทรวงสาธารณสุขและผู้ว่าราชการจังหวัดด้วย แต่ที่สำคัญยิ่งคือทุกคนมีข้อความรู้ที่เกิดจากประสบการณ์ชีวิต ที่สามารถนำเข้าสู่เวทีแลกเปลี่ยนและหาทางออกนี้ได้อย่างเต็มศักดิ์ศรี โดยไม่แบ่งเป็น นักวิชาการ ชาวบ้าน เอกชน นักศึกษา อาจารย์ ข้าราชการ และอื่น ๆ เพราะทุกคนมีหน้าที่ในระบบอาหารนี้ทั้งหมด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในจังหวัดมหาสารคามที่เน้นการสร้างกระบวนการคิดให้กับกลุ่มเยาวชน จังหวัดขอนแก่นที่นักวิชาการเข้าร่วมในบทบาทของนักวิชาการ เป็นต้น

จุดนัดพบของความหลากหลาย

การให้ความหมาย

สมัชชา มาจากคำภาษาอังกฤษว่า Assembly ในภาษาไทยยังแปลคำนี้เป็น “สภา” ด้วย เช่น รัฐสภาไทย จึงหมายถึง เวทีการประชุม ที่มีตัวแทนของสมาชิกเข้าร่วมประชุม ในขณะท้องค์การสหประชาชาติใช้ Assembly เป็นองค์กร หรือหน่วยงานกลางของสหประชาชาติ (http://www.unscap.org/unis_index/Thai/un%20in%thai.htm) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เห็นการให้ความหมายหรือนิยามของกระบวนการสมัชชาสุขภาพของผู้เข้าร่วมกระบวนการ ทั้งนี้เป็นไปตามบริบทของกระบวนการที่เกิดขึ้นในแต่ละพื้นที่เป็นสำคัญ ดังนี้

“ดีใจ ที่มีโอกาสมาประชุม ให้ชานา ให้เกษตรกร ได้มามีโอกาสบ้าง พวกผมมีปัญหาเรื่องข้าว เรื่องสารเคมีเรื่องปากเรื่องท้อง ดีที่ให้คำให้ออกาส เราได้พูดบ้าง คนเรียนน้อยคนจน ได้เวลาน่า”

“เป็นการประชุมปรึกษาหารือเพื่อให้ได้ข้อสรุปหรือเป็นข้อตกลงร่วมกันในการกระทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง”

“เป็นเวทีของการแสดงความคิดเห็น”

“เป็นที่ที่นำเอาคนที่มีความสนใจในเรื่องเดียวกันมาประชุมปรึกษาหารือกัน เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่จะนำไปปฏิบัติต่อไป”

“เป็นการรวมตัวของกลุ่มคนเพื่อการปรึกษาหารือกัน”

“เป็นเวทีของการหยิบยกเอาประเด็นปัญหา มาพิจารณาหาทางออกหรือหาทางแก้ไข”

“เขาเชิญมาให้ข้อคิดเห็น เรื่องผักปลอดภัย”

“ผู้ใหญ่บ้านบอกว่าให้มาประชุม มาฟังเรื่องปลูกผักอย่างไรให้ปลอดภัย”

ซึ่งเห็น กระบวนการสมัชชาสุขภาพ หรือเวทีสมัชชาสุขภาพ เป็น “เวทีแห่งกระบวนการแก้ปัญหา” “เวทีแห่งการปรึกษาหารือ” “เวทีแห่งการปลดปล่อย” “เวทีของความเท่าเทียม” “เวทีแห่งการร่วมสร้างร่วมผลิตและใช้ความรู้ร่วมกัน” เป็นต้น ทั้งนี้เนื่องจากเวทีสมัชชาสุขภาพใน 3 พื้นที่นี้ เปิดโอกาสให้คนจากหลายภาคีเข้าร่วมได้อย่างเต็มศักดิ์ศรี ทำให้ผู้เข้าร่วมใช้กระบวนการและเวทีเป็นเครื่องมือในการแสดงความคิดเห็นและประสบการณ์ในการร่วมคิดหาทางออกในแต่ละประเด็น โดยการจัดกระบวนการของแกนนำที่มีเอกลักษณ์อัตลักษณ์เฉพาะพื้นที่ที่ต่างกัน กล่าวคือ

กลุ่มกินสองประเด็นใน 1 พื้นที่ ของสมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานี ที่เครือข่ายแกนนำในพื้นที่ใช้ปัญญาและความสมานฉันท์ ในการผลักดันทำหน้าที่ผลิตประเด็นอาหารปลอดภัยเพื่อสุขภาพที่ยั่งยืน และ ประเด็นผลกระทบจากนโยบายสาธารณะกรณีโครงการเหมือนแรโปแตช ได้อย่างแยบยล ทั้งนี้ตามการวางจังหวะอย่างเป็นระบบ เช่น เครือข่ายที่เป็นหน่วยงานภาครัฐอาจมีข้อจำกัดในการขับเคลื่อนประเด็นผลกระทบจากนโยบายสาธารณะกรณีโครงการเหมือนแรโปแตช ในขณะที่นักวิชาการ เครือข่ายประชาชน และ เอกชน หรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถดำเนินการโดยกำหนดเป็นหนึ่งในภารกิจหลักได้ ในขณะเดียวกัน เครือข่ายที่เป็นหน่วยงานภาครัฐสามารถผลิตประเด็นอาหารปลอดภัยเพื่อสุขภาพที่ยั่งยืน ได้อย่างเต็มที่เพราะสอดคล้องกับยุทธศาสตร์รัฐก็เป็นแกนนำในประเด็นนี้ได้ เป็นต้น โดยรวมแล้วเครือข่ายทั้งหมดร่วมกันผลักดันทั้งสองประเด็นด้วย

วิชาการเป็นฐานนำกระบวนการ เป็นลักษณะเฉพาะของสมัชชาจังหวัดขอนแก่นในปี พ.ศ. 2547 ที่ใช้ข้อความรู้จากงานวิชาการของนักวิชาการในพื้นที่เป็นกลไกของกระบวนการสมัชชา เริ่มจากการใช้ข้อความรู้จากงานวิจัยโครงการผักปลอดสารพิษ มาสร้างโจทย์ว่า ประชาชนไม่มีผักปลอดสารพิษกินใช่หรือไม่ และมีใครที่เกี่ยวข้องในกระบวนการผักปลอดสารพิษ โดยเชิญทุกส่วนมาคุยกัน และลงศึกษาข้อเท็จจริงในพื้นที่ ใช้กระบวนการร่วมคิด ร่วมตรวจสอบในพื้นที่จริง และทดลองโครงการนำร่องในบางพื้นที่ เช่น การจำกัดพื้นที่ตลาดสำหรับค้าผักปลอดสารพิษ และผลักดันให้เทศบาลจัดทำเป็นนโยบาย เป็นต้น และกระบวนการตามโจทย์นี้นำเสนอบทเรียนจากการวิจัยในพื้นที่ ไปหนุนเสริมกระบวนการสมัชชา อย่างเป็นระบบตามกรอบของข้อเสนอจากงานวิจัยทั้งสิ้น อย่างไรก็ตามเนื่องจากกระบวนการวิจัยเจาะเข้าถึงพื้นที่จึงทำให้เกิดทั้งเครือข่าย และนวัตกรรมเพิ่มขึ้นจากที่มีอยู่เดิมด้วย

สมัชชาสุขภาพแห่งความเท่าเทียม ที่เกิดขึ้นจากการทำหน้าที่ของแกนนำอย่างเป็นธรรมชาติที่สุดของจังหวัดมหาสารคาม ที่ทำให้ทุกเครือข่าย “รู้สึก” และ “ร่วมทำหน้าที่และบทบาท” ในกระบวนการสมัชชาอย่างเท่าเทียม แกนนำได้เชื่อมประสานให้แต่ละเครือข่ายได้ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมกระทำเวที และ เสนอประเด็นเพื่อการเรียนรู้ในพื้นที่และเพื่อเกิดเป็นนโยบายสาธารณะทั้งระดับพื้นที่เองและระดับชาติได้โดยไม่มีกลุ่มใดขึ้นนำกลุ่มใด สิ่งที่น่าประหลาดคือ กลุ่มเยาวชนเข้าร่วมคิดหาทางออกเรื่องการ

ปลูกฝังความคิดและเรียนรู้เรื่อง ข้าวพื้นบ้าน อาหารพื้นเมืองร่วมกับกลุ่มเกษตรกรผู้เป็นพ่อแม่ปู่ย่าตายาย และกลุ่มอาจารย์ ข้าราชการ ได้อย่างยอมรับกันได้โดยเฉพาะเยาวชนได้เรียนรู้กระบวนการผลิตและผลลัพธ์จาก วัฒนธรรม ข้าวพื้นบ้าน อาหารพื้นเมือง ที่ดีงาม ซึ่งถือเป็นความลงตัวของสัญญาณความยั่งยืนของกระบวนการสมัยชาสุขภาพ ที่เห็นได้

ภาคีร่วมสมัยชา

สมาชิกถือเป็น “ชีวิตและหัวใจ” ของสมัยชาสุขภาพ ซึ่งกระบวนการสมัยชาสุขภาพในพื้นที่ทั้ง 3 ได้สร้างช่องทางและเปิดสายสัมพันธ์ให้มีการขยายเครือข่ายและสมาชิกอย่างต่อเนื่อง โดยที่สังคมไทยเป็นสังคมที่สะสมเครือข่ายจากการทำงานร่วมกันในหลายๆเรื่องมาแล้วทั้งจากการผลักดันของภาครัฐ และหรือ การแก้ปัญหาเฉพาะของแต่ละพื้นที่ ดังนั้นการใช้กระบวนการสมัยชาสุขภาพมากระตุ้นการคิดร่วมกัน หาทงออกในเรื่องที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจึงถือเป็นการหนุนเสริมให้เครือข่ายที่มีอยู่มีความเข้มแข็งขึ้น และมีเป้าหมายชัดเจน คือ ประเด็นทั้งหมดที่เกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งน่าจะมีความต่อเนื่องและก้าวหน้าเพราะมี (ร่าง) พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติเป็นรองความคิดอยู่แล้ว

ปรากฏการณ์ของสมัยชาสุขภาพ 3 พื้นที่แสดงให้เห็นการทำงานของคนที่มาจากหลายกลุ่มจากทุกภาคส่วนตั้งแต่ ภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชนและชุมชน กลุ่มวัยและอาชีพ บทบาทหน้าที่ในสังคมที่หลากหลาย และ ขยายมากขึ้นจากปีที่ผ่านมาเนื่องจากผู้เข้าร่วมมีความสัมพันธ์ทางสังคมกับกลุ่มมากกว่าหนึ่งกลุ่ม หากกระบวนการเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเวทีสมัยชาสุขภาพจะเกิดขึ้นอย่างเต็มระบบได้ดังแนวคิด

ขอนแก่น	อุดรธานี	มหาสารคาม
สมาพันธ์ออกกำลังกาย สถานีวิทยุ/โทรทัศน์ขอนแก่น100 ศป.อพช.ขอนแก่น นักเกษตร ทฤษฎีใหม่ ชมรมหมออนามัย ชมรมสาธารณสุข ชมรม นักวิชาการสาธารณสุข นักวิชาการจากสถาบันวิจัยและพัฒนา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และ ข้าราชการ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น , ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนา สาธารณสุขมูลฐาน เป็นต้น	บุคลากรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานเกษตรจังหวัด สำนักงานปศุสัตว์ จังหวัด ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ นายกเทศมนตรีเทศบาลนครอุดรธานี นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลบ้านเชียง ชมรมผู้ประกอบการร้านค้าอาหารอุดรธานี ตัวแทนหอการค้าจังหวัดอุดรธานี เครือข่ายกิจกรรมไร้สารพิษ สื่อสารธารณะ อาสาสมัครคุ้มครองผู้บริโภค กลุ่มเกษตรกรมัยยืน กลุ่มสภา ทนายความจังหวัดอุดรธานี เกษตรกรในพื้นที่ ผู้นำกลุ่มเกษตรกรต่างๆ เป็นต้น	เครือข่ายเด็กและเยาวชน เครือข่ายพิทักษ์สิทธิผู้บริโภค จังหวัดมหาสารคาม เครือข่ายเกษตรกรทางเลือก เครือข่ายจากประชาคมจังหวัดมหาสารคาม เครือข่ายหมอยาพื้นบ้านและภูมิปัญญาท้องถิ่น เครือข่ายสุขภาพต่างๆ โรงพยาบาลมหาสารคาม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มหาสารคาม นักศึกษาจาก สถาบันการศึกษาต่างๆ เป็นต้น

เวทีถกปัญหาและหาทางออก

กิจกรรมที่เปิดโอกาสให้สมาชิกสมัยชาสุขภาพได้ร่วมคิด ร่วมวางแผนหาทางออก มีลักษณะที่เอื้อให้เกิดกระบวนการสื่อสารกันสองทาง คือ การแสดงข้อความรู้และการให้ข้อคิดเห็นต่อข้อความรู้นั้นๆ ซึ่งข้อความรู้ได้มาจากการสรุปบทเรียนจากประสบการณ์ของแต่ละคนที่พบมากคือจากเครือข่ายประชาชน

เครือข่ายวิชาชีพ และเครือข่ายสังคมและจากงานวิชาการในพื้นที่ จากงานวิจัยหรือจากตัวนักวิชาการ เหล่านี้ถือเป็นการใช้ปัญญาอย่างชัดเจนทั้งจากระดับท้องถิ่นและระดับสากลมาผสมผสานกันอย่างกลมกลืนและการยอมรับถ้อยทีถ้อยอาศัยในการฟังความคิดของคนอื่น ๆ ในเวทีและในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ มาจากฐานคิดในการหาทางออกร่วมกันอย่างสมานฉันท์นั่นเอง รูปแบบของกระบวนการสื่อสารที่เป็นหลักคือ การจัดเวทีแสดงความคิดเห็นและประสบการณ์ต่อประเด็นเป้าหมาย โดยการจัดเวทีมีหลายลักษณะเช่น เวทีใหญ่อย่างเดี่ยวเช่นที่อุตรธานี เวทีใหญ่จากการรวบรวมข้อความคิดที่เกิดจากเวทีย่อยในพื้นที่ย่อย เช่น ที่ขอนแก่น หรือ เวทีใหญ่แต่อาศัยการทำงานของเครือข่ายในพื้นที่เข้าร่วมสร้างความคิดและดึงความรู้จากพื้นที่เช่นที่มหาสารคามที่เครือข่ายไปทำงานในสมาชิกคนแล้วนำประเด็นมาต่อในเวทีใหญ่ร่วมเครือข่ายอื่น เป็นต้น

สมัชชาสุขภาพ : วิธีแห่งการเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะ

เงื่อนไขแห่งการคงอยู่และล่มสลาย

การสร้างกระบวนการให้คนมาคิดร่วมกัน วางแผนและกระทำ เพื่อให้เกิดการจัดการด้านสุขภาพขึ้นอย่างเต็มพื้นที่ต้องอาศัยความพร้อมในหลายประเด็น วิธีแห่งสมัชชาสุขภาพถือเป็นวิธีแห่งการมีชีวิต มีความเป็นพลวัต มีการเจริญเติบโต แต่ถ้าปราศจากการบำรุงเลี้ยงจากกลไกหรือปัจจัยเงื่อนไขบางประการ คงไม่สามารถเติบโตต่อไปได้

“ การเกิด ” ของกระบวนการสมัชชาในระดับพื้นที่ อาศัยเงื่อนไขและกลไกหลายประการ ได้แก่ 1) เครือข่ายชุมชน องค์กรเอกชน องค์กรภาคส่วนอื่น ที่มีอยู่เดิมและความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่าย 2) กิจกรรมร่วมของเครือข่ายอย่างต่อเนื่องซึ่งอาจเป็นกิจกรรมอื่น ๆ ตามภารกิจและบทบาทหน้าที่ของเครือข่าย 3) แกนนำที่อาจไม่ใช่กลุ่มผู้ประสานงานแต่เป็นกลุ่มที่นำความคิดและนำกระบวนการให้เกิดผลลัพธ์การทำงานตามเป้าหมาย และ 4) แรงหนุนเสริมจากองค์กรที่เกี่ยวข้องทั้งระดับพื้นที่และระดับชาติ เช่น จาก สสส. สปรส. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล หรือ องค์การบริหารส่วนจังหวัด/ส่วนตำบล) และรวมทั้งจากหน่วยงานต้นสังกัดของสมาชิกเครือข่าย เป็นต้น

“ การคงอยู่ ” ถือเป็นความท้าทายเครือข่ายเริ่มต้นต่าง ๆ ในพื้นที่ในการสร้างความเข้มแข็งและความต่อเนื่องให้กลุ่มต่าง ๆ ได้มาร่วมคิดและทำงานกัน ปัจจัยหนุนเสริมที่ดีได้แก่ 1) เป็นกระบวนการหรือเวทีที่มีประเด็นทางด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของพื้นที่ 2) มีกิจกรรมของเครือข่ายเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องที่นอกเหนือจากกิจกรรมสำหรับเวทีสมัชชาสุขภาพ 3) เครือข่ายร่วมทำงานแบบพันธมิตรสมานฉันท์ ทั้งในพื้นที่และระหว่างพื้นที่ เช่น “กลุ่มร้อยแก่นสาร” ซึ่งประกอบไปด้วยสมาชิก 3 จังหวัดคือ จังหวัดขอนแก่น จังหวัดร้อยเอ็ด และจังหวัดมหาสารคาม 4) นักวิชาการในพื้นที่เข้าร่วมกระบวนการอย่างจริงจังและทำบทบาทในการศึกษาข้อเท็จจริงจากพื้นที่มาสู่เวทีสมัชชา ในเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น นักวิชาการในพื้นที่ได้เข้ามามีส่วนร่วมผลักดันอย่างเป็นรูปธรรมโดยใช้โครงการวิจัยเป็นปัจจัยเสริมศักยภาพของพื้นที่ให้สามารถดำเนินกิจกรรมต่างได้ 5) การทำงานอย่างเป็นหุ้นส่วนระหว่างองค์กร หน่วยงานต่าง ๆ ของสมาชิกและเครือข่าย อย่างเคียงบ่าเคียงไหล่ 6) การเปิดพื้นที่และโอกาสให้ภาคส่วนอื่น ๆ ร่วมเป็นเจ้าของจะทำให้ได้เครือข่ายในการทำงานมากขึ้น เกิด

พันธมิตรร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมพัฒนา เช่นการดิงนักวิชาการซึ่งมีโครงการวิจัยในพื้นที่เข้าร่วมกระบวนการเป็นการขยายเครือข่าย การเสริมศักยภาพซึ่งกันและกัน โดยแกนนำสมัชชาสุขภาพได้มีโอกาสใช้งบประมาณบางส่วนจากโครงการวิจัยมาใช้จัดกิจกรรมเวทีย่อยในพื้นที่ และนักวิชาการเองได้ประโยชน์จากการดำเนินกิจกรรมของสมัชชาสุขภาพและโครงการวิจัยของตนเองไปพร้อมๆ กัน สมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคามได้เปิดโอกาสให้องค์กรเอกชนที่เข้มแข็งในพื้นที่เป็นแกนนำร่วมจัดเวทีสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด และให้แกนนำในพื้นที่เข้าไปพูดคุยเพื่อทำความเข้าใจในประเด็นสุขภาพกับเครือข่ายในพื้นที่ เป็นต้น

“การล่มสลาย” สมัชชาสุขภาพมีบางช่วงขณะที่ต้องหยุดชะงัก หรือแผ่วเบาจากเงื่อนไขบางประการ ได้แก่ 1)การขาดงบประมาณดำเนินการ 2)ความไม่เข้าใจในทิศทางและความสำคัญของเวทีสมัชชาสุขภาพ ทั้งในระดับบุคลากรผู้ปฏิบัติ หน่วยงาน/องค์กรต่างๆ รวมถึงในภาคประชาชน/ประชาสังคม 3)การขาดหน่วยงานหรือองค์กรในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบหรือเป็นเจ้าภาพในการดำเนินงานโดยตรง เป็นต้น

กระบวนการเลือกประเด็น

กระบวนการเลือกประเด็นในเวทีสมัชชาสุขภาพนั้น เกิดจากการคิดร่วมกันของกลุ่มแกนนำเป็นหลัก และยืนยันจากสมาชิกกลุ่มและเครือข่าย ใช้การเสวนาหาข้อตกลงร่วมโดยมีการยืนยันหลายรอบเพื่อให้เป็นประเด็นร่วมสำหรับเครือข่ายต่างๆ ได้ ดังปรากฏวิถีคิดของผู้เข้าร่วมกระบวนการในแต่ละพื้นที่

“ประเด็นผักปลอดสารพิษ เป็นแนวความคิดที่เชื่อมโยงกับแนวคิดของรัฐบาลปัจจุบันตามนโยบาย “ครัวไทยสู่ครัวโลก เข้าใจว่าเป็นกระแสของการรณรงค์เพื่อให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการรักษาสุขภาพ โดยการไม่กินอาหารปนเปื้อนสารพิษ ที่อาจตกค้างในพืชผัก ถึงแม้ส่วนมากมองเห็นว่าเป็นการสร้างกระแสความคิด แต่เป็นประโยชน์ต่อประชาชนที่เข้ามา รับรู้”

สัมภาษณ์แกนนำสมัชชาสุขภาพที่เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น วันที่ 8 เมษายน 2547

“อาหารปลอดภัยนี่ก็ดี ถ้าเราไม่กินก็ไม่อันตราย สุขภาพเราน่าจะแข็งแรง แต่ว่าจะทำยังไงเพราะคนทุกคนไม่ได้ปลูกกินเอง ที่ท่าน(ผู้ประสานงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น) เอาตัวเลขต่างๆ มาให้ดู มันก็อันตราย ไม่คิดว่าบ้านเราจะเป็นแบบนี้ พวกผมมันปลูกกินเองไม่รู้ แต่ก็เห็นเขาเอาไปขายในหมู่บ้าน ใส่รถมอเตอร์ไซด์ไปขาย มัน เขียว สด น่ากิน ไม่มีแมงกินใบ ถ้าเราเอาคนในหมู่บ้านทั้งหมดมาฟังเรื่องแบบนี้ น่าจะดี”

“เรามีหน้าที่ในการตรวจสอบอาหารที่เข้ามาขายในตลาด เพื่อให้ประชาชนได้กินผักหรืออาหารที่ปลอดภัย เราก็พยายามเท่าที่กำลังจะทำได้ กระแสความคิดเรื่องอาหารปลอดภัยมันมาแรง ชาวบ้านตื่นตัวเยอะ บางทีเขาก็มาร้องเรียนเราอยู่เหมือนกัน แบบมาประชุมนี้ก็ดี ชาวบ้านจะได้รับรู้ด้วยว่า เขาไปถึงไหนกัน มันอันตรายอย่างไร ต้องช่วยกันทุกคน ลำพังตรวจสอบอย่างเดียวช่วยไม่ได้ มันแก้ที่ปลายเหตุ”

“เรามีหน้าที่ในการตรวจสอบอาหารที่เข้ามาขายในตลาด เพื่อให้ประชาชนได้กินผักหรืออาหารที่ปลอดภัย เราก็พยายามเท่าที่กำลังจะทำได้ กระแสความคิดเรื่องอาหารปลอดภัยมันมาแรง ชาวบ้านตื่นตัวเยอะ บางทีเขาก็มาร้องเรียนเราอยู่เหมือนกัน แบบมาประชุมนี้ก็ดี ชาวบ้านจะได้รับรู้ด้วยว่า เขาไปถึงไหนกัน มัน

อันตรรายอย่างไร ต้องช่วยกันทุกคน ลำพังตรวจสอบอย่างเดียวช่วยไม่ได้ มันแก้ที่ปลายเหตุ”

“ประเด็นในปีนี้เห็นว่าเป็นเรื่องข้าว การกินการอยู่ ก็คุยกันมา ไล่กันมาเลยจากพื้นฐาน ปัจจุบันเขดยังไง เป็นยังไง ของเก่ากับของใหม่มันเป็นอย่างไง ไทยบ้านได้คุยเสนอความคิดเห็น”

สัมภาษณ์เกษตรกรจากอำเภอแกดำที่เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพมหาสารคามวันที่ 8 เมษายน 2547

“หากมองสุขภาพองค์รวม เกษตรเป็นส่วนหนึ่ง นิยามของสุขภาพได้เปลี่ยนไป สุขภาพในมิติใหม่ ไม่ใช่มิติทางร่างกายเพียงอย่างเดียว แต่หมายรวมทุกสิ่งการกินการอยู่ด้วย กลุ่มเครือข่ายเกษตรกรกรมทางเลือกได้ เข้ามาร่วมในเวทีสมัชชาได้ดีขึ้น เนื่องจากนิยามสุขภาพที่ได้เปลี่ยนไป”

สัมภาษณ์คุณอุบล อยู่หว่า แกนนำเครือข่ายเกษตรกรกรมทางเลือกภาคอีสาน วันที่ 3 กรกฎาคม 2547

“กระบวนการสมัชชาสามารถเป็นแบบอย่างในการเรียนรู้ เอาไปใช้ในการจัดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องในชุมชน ซึ่งชุมชนก็มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อยู่ร่วม จากการเข้าร่วมเวทีประชาคมในชุมชน ในฐานะที่เป็นคณะทำงาน กระบวนการสมัชชาทำให้ผมเรียนรู้ในเรื่องเทคนิคการทำงานเชิงรุก ทั้งในส่วนของเชื่อมโยงภาคีเพิ่มขึ้น จากเดิมที่ทำงานในกลุ่มเดิม ทำให้ขยายเครือข่าย ยิ่งทำงานร่วมกันหลายเวที พบเจอกันมากขึ้น ทำให้ทำงานร่วมกันง่ายขึ้น”

สัมภาษณ์นักวิชาการหนึ่งในแกนนำสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม วันที่ 16 กรกฎาคม 2547

“กระบวนการสมัชชาเกิดจากการได้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเวทีสมัชชาทั้งระดับพื้นที่และระดับชาติ ทำให้กลุ่มมีการเคลื่อนไหว เรื่องโครงการ ลด ละ เลิก เหล้าบุหรี่”

สัมภาษณ์คุณโพธิ์ทอง แกนนำเครือข่ายเด็กและเยาวชน วันที่ 15 มีนาคม 2547

การสร้างข้อเสนอสู่นโยบายสาธารณะ

กระบวนการสร้างข้อเสนอสู่นโยบายสาธารณะของสมัชชาสุขภาพในแต่ละพื้นที่นั้นมีความแตกต่างกันไปตามลักษณะของแต่ละพื้นที่ ข้อเสนอสู่นโยบายสาธารณะที่เกิดขึ้นมีหลายระดับตั้งแต่ระดับท้องถิ่น ระดับจังหวัด และระดับชาติ โดย มักตกย้ำให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการร่วมกำหนดนโยบายที่เป็นสมาชิกสมัชชาได้นำข้อเสนอระดับพื้นที่(ท้องถิ่นและจังหวัด)สู่การปฏิบัติ ส่วนข้อเสนอในระดับชาตินั้น จำเป็นต้องผ่านสื่อและเวทีระดับชาติอีกครั้ง

ขอนแก่น

ข้อเสนอสู่นโยบายสาธารณะในประเด็น “ผักเอื้อต่อสุขภาพ : ผักท้องถิ่น แนวกินพื้นบ้าน อาหารปลอดภัย” ต่อภาคส่วนต่างๆ ได้แก่ ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อบจ. อบต. เทศบาล) และจัดทำข้อเสนอบทบาท อบต. ต่อการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อให้ประชาชนได้รับบริโภคผักปลอดภัย เป็นต้น

อุดรธานี

1. ข้อเสนอเชิงมาตรฐาน เช่น การออกกฎหมายควบคุมการกระจายสารพิษสู่สิ่งแวดล้อม การตรวจสอบการใช้สารเคมีในอาหาร การกำหนดมาตรฐานการผลิตอาหาร การควบคุมจริยธรรมสื่อกับผลกระทบจากการโฆษณาอาหาร เป็นต้น

2. ข้อเสนอเชิงนโยบาย ได้แก่ การควบคุมการนำเข้าสารเคมีจากต่างประเทศ การศึกษาวิจัยโภชนาการที่เป็นผลกระทบต่อสุขภาพ การจัดและมอบหมายหน่วยงานรับผิดชอบด้านอาหารและสิ่งแวดล้อมแบบบูรณาการ การให้ความรู้ด้านโภชนาการแก่ผู้ผลิตและประกอบอาหาร เป็นต้น

3. ข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์เพื่อการวางแผน เช่น การรณรงค์เรื่องสารอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ การรณรงค์การปลูกผักกินเองในครัวเรือน การส่งเสริมแนวทางการทำเกษตรแบบยั่งยืน เกษตรแบบพอเพียง การสร้างระบบอาหารมาตรฐานสู่ต่างประเทศ การรณรงค์การรักษาพืชผักตามธรรมชาติเพื่อการบริโภค การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชน เช่น เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค การใช้สื่อในชุมชน สร้างความรู้ด้านอาหารแก่ประชาชนในท้องถิ่น เป็นต้น

มหาสารคาม

ข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในประเด็นระบบอาหารที่เอื้อต่อสุขภาวะ หรือข้าวพื้นบ้าน อาหารพื้นเมือง เป็น 3 ระดับ คือ จัดการได้ด้วยสมาชิกเอง โดยประชาชนหรือภาครัฐ และระดับชาติ

ภูมิปัญญาบูรณาการสู่นวัตกรรมสุขภาพเต็มพื้นที่

สังคมทั่วโลกกำลังแสวงหาภูมิปัญญาใหม่ เพราะภูมิปัญญาที่ครองโลกส่วนใหญ่ในปัจจุบัน คือ ภูมิปัญญาตะวันตก ทำให้เกิดโลกจริตและสร้างทิวทัศน์ มนุษย์ใช้อำนาจแสวงหาทรัพยากรเพื่อบริโภคขนานใหญ่ เป็นวิถีบริโภคนิยม เกิดการแข่งขัน การแย่งชิง ฉะนั้นปัจจุบันเราจึงเร่งสร้างหรือส่งเสริมภูมิปัญญาใหม่ “ภูมิปัญญาบูรณาการ” ซึ่งเป็นภูมิปัญญาที่กำลังถูกแสวงหาทั่วโลก และเป็นสิ่งที่เป็นสัญญาณว่า มนุษย์กำลังเปลี่ยนวิถีคิดใหม่ ไม่ว่าจะเป็นกระแสชุมชนและประชาสังคม กระแสสุขภาพทางเลือก กระแสสิ่งแวดล้อม ทั้งหมดล้วนเป็นกระแสแนวบูรณาการเพื่อการอยู่ร่วมกันอย่างคานาดีสุขระหว่าง มนุษย์กับมนุษย์ มนุษย์กับทรัพยากรธรรมชาติ (ประเวศ วะสี, 2542)

กระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นกลวิธีหรือยุทธศาสตร์หนึ่งในการพัฒนาภูมิปัญญาบูรณาการของคนในประเทศ ซึ่ง ณ เวลานี้ผลลัพธ์เชิงรูปธรรมที่เกิดขึ้นปรากฏเป็นนวัตกรรมสุขภาพในพื้นที่ต่างๆ โดยกระบวนการสมัชชาสุขภาพดึงคนมาร่วมแลกเปลี่ยนเพื่อสร้างและพัฒนานวัตกรรมได้ นวัตกรรมจากพื้นที่หนึ่งอาจเลื่อนไหลไปสู่การพัฒนาวัตกรรมในอีกพื้นที่หนึ่ง หรือเป็นฐานคิดให้เกิดนวัตกรรมอีกแบบหนึ่งต่อไปได้ ความสำคัญของประเด็นคือกระบวนการเรียนรู้ระหว่างคนที่เกิดขึ้น

กระบวนการประชาสังคม

กระบวนการสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ที่ดำเนินมาอย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่ปี 2545 ทำให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้ร่วมเรียนรู้ ร่วมคิด ร่วมปฏิบัติ ในลักษณะ “พหุภาคีหรือเป็นประชาสังคม” ที่ร่วมกันเคลื่อนผลประโยชน์เฉพาะกลุ่มมาสู่ผลประโยชน์สาธารณะ และมีความเป็นเจ้าของประเด็นและกิจกรรมร่วมกันมากขึ้น สู่ข้อเสนอยุทธศาสตร์หรือนโยบายในการพัฒนา ถือเป็นหนึ่งในกระบวนการจัดการทางสังคมด้านสุขภาพที่เป็นรูปธรรมที่สุด ที่เกิดขึ้นเต็มพื้นที่

รูปแบบการจัดการที่เกี่ยวกับสุขภาพจากกระแสสำนึกสิ่งแวดล้อมและกระแสสุขภาพทางเลือก

นวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับกระแสสำนึกสิ่งแวดล้อมและกระแสสุขภาพทางเลือกเกิดขึ้นในหลายพื้นที่ และถูกนำมาเป็นรูปธรรมในการจัดทำข้อเสนอสู่การสร้างนโยบายสาธารณะในเวทีสมัชชาสุขภาพได้ นวัตกรรมเหล่านี้เป็นรูปแบบการจัดการที่เกี่ยวกับสุขภาพที่เกิดขึ้นจากทุนทางสังคมในพื้นที่ที่หนุนให้คนเรียนรู้เพื่อหาทางออกในการแก้ปัญหาและจากกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่เปิดเวทีแลกเปลี่ยนกัน

องค์ความรู้ใหม่

กระบวนการสมัชชาสุขภาพก่อให้เกิดการสร้างองค์ความรู้ร่วมกันได้ โดยใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ของสมาชิกและเครือข่าย เช่น การเรียนรู้ถึงเส้นทางผัก ตั้งแต่กระบวนการผลิต การขนย้ายเข้าและออกในเขตจังหวัด การจำหน่ายให้แก่ผู้บริโภค การใช้สารเคมีที่ตกค้าง ปัญหาและภัยที่อยู่ในอาหาร แนวทางการดำเนินการเพื่อคุ้มครองผู้บริโภค กลุ่มสมัชชาสุขภาพ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มเกษตรวิถีพุทธ กลุ่มเกษตรธรรมชาติ กลุ่มวิสาหกิจชุมชน ปลาข้าวขำปี กลุ่มเพื่อนใหม่ กลุ่มเยาวชนเรารักบ้านอุดรธานี กลุ่มดินหนองแดนเหนือ เป็นต้น สามารถสร้างความรู้ในเรื่องเหล่านี้ต่อไปได้

เวทีความคิด

เวทีสมัชชาสุขภาพเป็นเวทีแห่งการเคลื่อนไหวกระบวนการนโยบายสาธารณะ มุ่งเน้นการเรียนรู้ร่วมกันอย่างเป็นกลาง โดยไม่เข้าสู่การเป็นปฏิปักษ์ การจ้องทำลาย หรือการเอาชนะคะคานกันด้วยพิธีमानะ ซึ่งจะทำให้เกิดการเรียนรู้ที่น้อยลง อาจกล่าวได้ว่าเวทีของสมัชชาสุขภาพทั้ง 3 พื้นที่ เป็นเวทีที่เปิดโอกาส มีเสรีภาพในการแสดงออก เสรีภาพทางวิชาการ เสรีภาพในการรวมกลุ่ม รวมทั้งเสรีภาพในการแสดงความคิดเห็นและการได้รับข้อมูลข่าวสาร

โครงการพืชผักปลอดภัยไร้สารพิษ ผู้ผลิตกลุ่มที่ 1 ลุ่มห้วยหินเหิบ องค์การบริหารส่วนตำบลชับสมบูรณ์ อำเภอโคกโพธิ์ชัย จังหวัดขอนแก่น

อบต.ชับสมบูรณ์เป็น อบต.ขนาดเล็ก มีรายได้ไม่มากนัก พื้นที่เป็นเนินและแอ่งเป็นช่วงๆ ดินเป็นดินทรายเป็นส่วนมาก ประชากรในพื้นที่โดยส่วนมากทำการเกษตรสามารถปลูกพืชต่างๆ ได้ตามฤดูกาล อาชีพหลักที่ทำได้แก่ ทำนา ทำไร่อ้อย และไร่มันสำปะหลัง นายสมคิด สิงสง นายก อบต.ชับสมบูรณ์ เป็นผู้ริเริ่มโครงการหลังจากที่มีการขุดลอกแหล่งน้ำขึ้น โดยอาศัยเครือข่ายและประสบการณ์เกี่ยวกับการปลูกผักปลอดภัยไร้สารพิษที่ปลูกรับประทานเองอยู่แล้ว และสถานการณ์เด็กในหมู่บ้านรับประทานแตงโมแล้วเสียชีวิต วัควายเกิดการอาการเจ็บป่วยหลังจากการกินน้ำที่ขังอยู่ตามพื้นดินในทุ่งนา ทำให้หม่อมองเรื่องอันตรายจากการปนเปื้อนสารพิษในอาหาร เหนียวนาให้ประชาชนในพื้นที่เกิดกระบวนการคิดหาทางออกและได้รับการเสริมแรงจากการณรงค์ของภาครัฐในนโยบายครัวไทยสู่ครัวโลก เช่น การจัดกิจกรรมโครงการอาหารปลอดภัย เป็นต้น ทำให้โครงการเกิดขึ้นเป็นนโยบายของ อบต. ทำให้เกิดกลุ่มปลูกผักดังกล่าว

กลไกกรมไร้สารพิษ ของกลุ่มดินหนองแดนเหนือ จังหวัดอุดรธานี

กลุ่มดินหนองแดนเหนือ มีแนวคิดของการรักษาความสมดุลของธรรมชาติกับคน ให้มีความเป็นองค์รวมในการอยู่ร่วมกัน การปลูก การบริโภคพืชผักปลอดสารพิษ โดยใช้สารอินทรีย์ที่มาจากถอดบทรายเรียน และประสบการณ์จากภูมิปัญญาดั้งเดิม เช่น แนวคิดผัดตาแขกที่เป็นการสร้างสารอินทรีย์ที่มาจากพืช จากดิน และป้าไม้ หรือ แนวคิดการกูดินฟ้า ซึ่งหมายถึง การรักษาความสมดุลของป่าธรรมชาติ โดยการเพิ่มเติม

สารอินทรีย์ลงไปดินและต้นไม้ เพื่อสร้างอากาศหวาน การปลูกพืชแบบวงกลมก็เป็นแนวความคิดการปลูกพืชเศรษฐกิจ ที่จัดการโดยใช้พื้นที่และเลือกชนิดของพืชที่เหมาะสมในการช่วยดูแลกันและกัน เป็นต้น กลุ่มผลิตน้ำปลาและตลาดผักปลอดสารพิษชุมชน ต.บ้านหวาน อ.วาปีปทุม จ.มหาสารคาม

ในปี 2540 เครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือกมหาสารคามได้เข้ามาให้การสนับสนุนกลุ่มเกษตรกรรมทางเลือกบ้านหนองโง้ง เพื่อพลิกฟื้นภูมิปัญญาท้องถิ่นและเสริมรายได้หลังฤดูเก็บเกี่ยว จึงมีการตั้งกลุ่มเล็กๆ ขึ้นหลายกลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทำกล้วยฉาบ ขนมนางเล็ด และกลุ่มทำน้ำปลาจากปลาร้า ซึ่งเป็นกลุ่มที่ผลิตสินค้าและเป็นที่ต้องการของตลาดในชุมชนและหมู่บ้านใกล้เคียง ทำให้คิดหาแนวทางการจัดหาวัตถุดิบในการผลิตน้ำปลาใหม่ เนื่องจากการใช้ปลาร้ามีต้นทุนสูง ผลิตออกมาแล้วมีฝ้าขาวขึ้น ต่อมาได้รับงบประมาณสนับสนุนให้ไปดูงานการผลิตน้ำปลาที่บุรีรัมย์ และนำความรู้มาผลิตน้ำปลาจากปลาไส้ตัน ยกกระต๊อบการผลิตเป็นวิสาหกิจชุมชน มีหน่วยงานให้การสนับสนุนทั้งด้านเงินทุนและความรู้อย่างต่อเนื่องทำให้ชาวบ้านมีน้ำปลาสะอาด ปลอดภัย ราคาถูก บริโภคและยังช่วยลดเงินหมุนเวียนออกนอกชุมชน ทำให้ชุมชนมีเศรษฐกิจดีขึ้น เสริมรายได้โดยทุกคนมีส่วนร่วมในการเป็นสมาชิกกองทุน มีสิทธิในการได้รับเงินปันผล เป็นต้น

ส่วนตลาดปลอดสารพิษ เป็นตลาดที่เปิดให้ผู้ที่มีสินค้าผักปลอดสารพิษ ได้มาแลกเปลี่ยนและซื้อขายสินค้าได้โดยจัดให้มีทุกวันพฤหัสบดีที่ตลาดบ้านมะเขว การเปิดตลาดทำให้ชาวบ้านได้มาแลกเปลี่ยนสินค้า มีรายได้จากการขายผลผลิตซึ่งปกติปลูกไว้เพื่อบริโภคในครัวเรือนเท่านั้น ทำให้มีรายได้ประมาณครัวเรือนละ 200-300 บาท ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนข่าวคราวกัน รวมทั้งบอกเล่าวิธีการคิดการเกษตรจากประสบการณ์ตนด้วย

บทสรุป

การศึกษาและสังเคราะห์บทเรียนของสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด กรณีศึกษาสมัชชาสุขภาพ 3 พื้นที่ ได้แก่ สมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น สมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานี และสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ชี้ให้เห็นอัตลักษณ์ของสมัชชาสุขภาพทั้ง 3 พื้นที่ ตั้งแต่บริบทของสมัชชาสุขภาพ วิธีการเคลื่อนสู่กระบวนการนโยบายสาธารณะ และนวัตกรรมในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ โดยสรุปข้อความรู้ได้ดังนี้

1. กระบวนการกลุ่มในสมัชชาสุขภาพเป็นกลไกในการสร้างการมีส่วนร่วม การสร้างกระแสความคิด การสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้ และการสร้างและพัฒนาผู้นำ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ทั้งจากการสรุปบทเรียนจากประสบการณ์และงานวิชาการ ในการหาทางออกให้กับปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในพื้นที่ โดยมีจุดคิดร่วมกันคือ “สุขภาพเป็น(เรื่อง)ของทุกคน”
2. เครือข่ายที่ร่วมกันทำงานสามารถขยายให้เกิดขึ้นเต็มพื้นที่ได้จากกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่ต่อเนื่อง จากความสมานฉันท์ระหว่างกัน และจากธรรมชาติของความสัมพันธ์ของกลุ่มประชาชน ชุมชนและองค์กรต่างๆในพื้นที่ที่มีความเอื้ออาทร ช่วยเหลือเจือจุนกัน
3. สมาชิกสมัชชาสุขภาพจากกลุ่มต่างๆทุกกลุ่ม “มีดี” มาแลกเปลี่ยนอย่างสมศักดิ์ศรี
4. “สิ่งดี ๆ” ที่มีในพื้นที่สามารถเกิดขึ้นหรือพัฒนามากขึ้นทั้งในพื้นที่และต่างพื้นที่ได้ จากการนำเข้าสู่กระบวนการสมัชชาในระดับพื้นที่และระดับชาติจากภูมิปัญญาบูรณาการ

ส่วนที่ 2

ความสำคัญ แนวคิด และ วิธีการประเมินสมัชชาสุขภาพระดับอนุภาค ประจำปี 2547 กรณีจังหวัดขอนแก่น มหาสารคาม และ อุตรดิตถ์

1. ความสำคัญและที่มาของการประเมินสมัชชาสุขภาพระดับอนุภาค

ภายใต้การปฏิรูประบบสุขภาพดังที่ทราบกันโดยทั่วไปนั้น เป็นผลมาจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 ที่กำหนดไว้ในหมวด 3 มาตรา 52 โดยนัยแห่งกฎหมายนี้ได้กำหนดไว้ว่า การได้รับบริการสาธารณสุขเป็นสิทธิที่ประชาชนชาวไทยต้องได้รับ(สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร, 2544) การเกิดวิกฤตเศรษฐกิจ การเกิดวิกฤตในระบบสุขภาพ และอื่น ๆ ทำให้ภาพของระบบสุขภาพของประเทศไทยมีการเคลื่อนไหวและเกิดการเปลี่ยนแปลงตามมามากมาย ความชัดเจนที่เกิดขึ้นอันเป็นผลจากการปฏิรูประบบสุขภาพที่ผ่านมาในแง่มุมมองของการผลักดันเพื่อนำสู่กระบวนการตราเป็นกฎหมาย คือ ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งถือได้ว่าเป็นร่างกฎหมายที่เกิดขึ้นจากกระบวนการภาคประชาชนที่แท้จริง และได้มีการส่งมอบร่างกฎหมายฉบับนี้ให้แก่ หน่วยงาน นายกรัฐมนตรี พันตำรวจโท ดร.ทักษิณ ชินวัตร เมื่อ วันที่ 9 สิงหาคม 2545 ที่ผ่านมา (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2546)

ตามมาตรา 59, 60 และ 61 ที่ปรากฏในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติฉบับดังกล่าว กำหนดให้มีการดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพในรูปแบบของสมัชชาสุขภาพ ทั้งในรูปแบบของสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2546) ซึ่งถือว่าเป็นกลไกและเครื่องมือสำคัญอย่างหนึ่งของระบบสุขภาพ

คำว่า " สมัชชาสุขภาพ " มีความหมายตามที่กำหนดไว้ในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติว่า " เป็นกระบวนการจัดประชุมที่ให้ทุกฝ่ายได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยใช้ปัญญาและสมานฉันท์ โดยมีการจัดการอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วม เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพะ " (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2546) ภายใต้แนวคิดพื้นฐานสมัชชาสุขภาพดังกล่าว ทำให้มองเห็นว่า สมัชชาสุขภาพเป็นองค์กรในเชิงกระบวนการที่เกิดขึ้นเพื่อสะท้อนมุมมองในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพของประชาชนอย่างมีส่วนร่วม นั่นเอง แนวคิดการดำเนินการตามนัยที่ปรากฏในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาตินั้น ได้เปิดกว้างให้มีการจัดการได้อย่างอิสระ โดยได้รับการสนับสนุนตามสมควรจากคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.)

จากการดำเนินการในลักษณะของสมัชชาสุขภาพในช่วงของการปฏิรูประบบสุขภาพที่ผ่านมา ได้มีการสรุปบทเรียนโดยการศึกษากระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัดและสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ได้แก่ การศึกษาของ สุวจิต กู๊ด (2545) วิเชียร เกิดสุข และคณะ (2545) โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ (2546) นवलตา อาภาศัพท์กุล และ พงศ์เทพ สุธีรัฐดี (2545) คณะทำงานประเมินผลและคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ภาคกลาง/ตะวันออก/ตะวันตก (2546) พลเดช ปิ่นประทีป และคณะ (2545) นवलตา อาภาศัพท์กุล และคณะ (2545) วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ (2545) และ เจษฎา มิ่งฉาย และคณะ (2546) ซึ่งเป็นสมัชชาสุขภาพในประเด็น การแสดงความคิดเห็นเพื่อนำสู่การร่างพระราชบัญญัติสุขภาพ ซึ่งให้เห็นกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

รูปแบบ กิจกรรม เครื่องมือที่ใช้ในการสื่อสาร การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ที่หลากหลาย ภายใต้บริบทสังคมวัฒนธรรมในแต่ละพื้นที่ จากการวิเคราะห์ภาพของสมัชชาสุขภาพดังกล่าว สะท้อนให้เห็นมิติของผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมในสมัชชาสุขภาพ 2 ส่วนด้วยกันคือ แกนนำ และ ผู้เข้าร่วมสมัชชา ในลักษณะของพหุภาคีเพื่อเป็นเจ้าของเวที เป็นเจ้าภาพและใช้เวทีร่วมกัน โดยมีสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ(สปรส.)ให้การสนับสนุนและเชื่อมโยงภาคีต่างๆเข้าด้วยกัน และมิติของการประเมินผล กระบวนการดำเนินการตามกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ความเป็นรูปธรรมในมิติของการจัดการ เพื่อให้แต่ละพื้นที่สามารถดำเนินการในการจัดสมัชชาสุขภาพได้ จึงได้มีการแต่งตั้งผู้ประสานงานสมัชชาสุขภาพในแต่ละจังหวัดขึ้นและแจ้งให้ผู้ว่าราชการจังหวัดทราบเมื่อวันที่ 14 มกราคม 2547 (รายชื่อผู้ประสานงานสมัชชาสุขภาพพื้นที่ เอกสารหมายเลข 4 ในการประชุมกำหนดแนวทางประเมินผลสมัชชาสุขภาพระดับอนุภาคและระดับชาติ 2547 วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2546)

โดยภาพของการประเมินผลสมัชชาสุขภาพที่ผ่านมาดังที่กล่าวถึงข้างต้น เป็นเหตุผลให้สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติมองเห็นว่า การประเมินผลดังกล่าวยังขาดรูปธรรมที่เป็นภาพของการประเมินผลในเชิงคุณภาพ ที่เป็นมุมมองการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อกระบวนการสมัชชาสุขภาพ บทบาทและความสำคัญหรือบทบาทที่คาดหวังของสมัชชาสุขภาพต่อการปฏิรูประบบสุขภาพ ตลอดจนความเข้มแข็งและความยั่งยืนของสมัชชาสุขภาพ (เอกสารหมายเลข 2 ในการประชุมกำหนดแนวทางประเมินผลสมัชชาสุขภาพระดับอนุภาคและระดับชาติ 2547 วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2546) ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องทำการศึกษาเพื่อสะท้อนภาพประเด็นดังกล่าวข้างต้น ทั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาและประเมินองค์ประกอบของสมัชชาสุขภาพ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) กระบวนการสมัชชาสุขภาพ 2) ข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ และ 3) นวัตกรรม การสร้างเสริมสุขภาพที่นำเข้าสู่สมัชชาสุขภาพ ที่จะนำไปสู่การได้ข้อมูลสารสนเทศที่สามารถนำไปพัฒนากระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพและกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพได้

2. แนวคิดการประเมินสมัชชาสุขภาพ

การศึกษาและประเมินผลสมัชชาสุขภาพระดับอนุภาค กรณีศึกษาสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่นครั้งนี้ ผู้ทำการประเมินได้ทำการศึกษาและทำความเข้าใจในแนวคิดสมัชชาสุขภาพ และแนวคิดการประเมินแบบ KPI (Key Performance Indicator) รายละเอียดเป็นดังนี้

2.1 แนวคิดสมัชชาสุขภาพ

1) สมัชชาและการพัฒนาความหมายสมัชชาสุขภาพในประเทศไทย

สมัชชา มาจากคำภาษาอังกฤษว่า assembly ในภาษาไทยยังแปลคำนี้เป็น “สภา” ด้วย เช่น รัฐสภาไทย ตรงกับคำภาษาอังกฤษว่า Thai National Assembly (<http://www.parliament.go.th/files/about/c01.htm>) ในความหมายดังที่กล่าวถึงจึงเป็นคำที่อธิบายถึง *เวทีการประชุมที่มีตัวแทนของสมาชิกเข้าร่วมประชุม* แต่ในความหมายที่องค์การสหประชาชาติกล่าวถึงนั้น มีความแตกต่างออกไป องค์การสหประชาชาติใช้คำว่า assembly ในความหมายที่เป็นองค์กร หรือหน่วยงานกลางของสหประชาชาติ เป็นเวทีของตัวแทนของประเทศหรือรัฐสมาชิกสามารถกล่าว *แสดงความ*

คิดเห็นและเรื่องราวต่าง ๆ ให้เป็นที่รับรู้ ข้อสรุปที่เกิดขึ้นจากเวทีสมัชชาแห่งนี้ ประเทศที่เป็นสมาชิกทั้งหมดของสหประชาชาติ จะมีผู้แทนประจำ ณ ที่นี้ แต่ละประเทศมีคะแนนเสียงเช่นเดียวกับประเทศอื่น ไม่ว่าประเทศนั้นจะยากจนหรือร่ำรวย มีขนาดใหญ่โตหรือขนาดเล็ก แต่ละประเทศต่างมีเพียงคะแนนเสียงเดียว ปัญหาสำคัญจะตัดสินด้วยคะแนนเสียงส่วนใหญ่สองในสาม (http://www.unescap.org/unis/unis_index/Thai/un%20in%20thai.htm) โดยประเทศหรือรัฐสมาชิกจะมีคะแนนคนละ 1 คะแนนเพื่อการออกเสียงในประเด็นที่ต้องการนำสู่การปฏิบัติ

จากที่กล่าวมาชี้ให้เห็นว่าเมื่อกล่าวถึงสมัชชาแล้ว มีการใช้ในความหมายในเชิงของกระบวนการหรือเป็นเวทีในการแสดงความคิดเห็น ที่นำไปสู่การโต้ข้อสรุปชุดหนึ่งในประเด็นที่มีการหยิบยกขึ้นมา บนฐานคิดตามนัยความหมายที่ปรากฏนี้ จะส่งผลให้เกิดมุมมองที่เชื่อมโยงกับการนำสู่การปฏิบัติอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ผลกระทบที่เกิดขึ้นนี้อาจจะแผ่ขยายในวงกว้างหรืออยู่ในวงจำกัด แต่ไม่ว่าจะอยู่ในระดับใดก็ตาม เมื่อพิจารณาถึงการใช้อำนาจในระดับประเทศและระดับนานาชาติดังที่กล่าวถึงนั้น สะท้อนให้เห็นเป้าหมายของสมัชชา น่าจะอยู่บนพื้นฐานที่ต้องการให้เกิดความสงบสุขของผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด

ในประเทศไทยมีการใช้คำว่าสมัชชามาไม่น้อยกว่า 10 ปี ทั้งนี้ปรากฏเป็นหลักฐานชัดเจนในการเสนอรอบแนวคิดเข้าไปในการจัดทำแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) โดยมีการเสนอให้มีการจัดตั้ง “ สมัชชาจังหวัด ” (ชัยอนันต์ สมุทวณิช, 2538) หรือ “ ประชาคมจังหวัด ” (ประเวศ วะสี, 2538) (อ้างถึงใน ชูชัย ศุภวงศ์, 2539)

ในช่วงเริ่มต้นของการปฏิรูประบบสุขภาพ ได้มีการกล่าวถึงคำว่า “ ประชาสังคม (civil society) ” ตามที่ปรากฏในเอกสารการนำเสนอในที่ประชุมวิชาการประจำปีของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เรื่อง ปฏิรูปเพื่อสุขภาพ ยุทธศาสตร์ใหม่สู่การพัฒนากระบวนการ ระหว่างวันที่ 1-2 กุมภาพันธ์ 2539 สรุปได้ว่า เป็นแนวคิดที่สะท้อนถึงการทำงานอย่างเป็นหุ้นส่วนเพื่อก่อให้เกิดสังคมเข้มแข็ง สร้างความเป็นชุมชน ที่มีพลังในการแก้ปัญหาอย่างยั่งยืน โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิบางท่าน เช่น ชัยอนันต์ สมุทวณิช ใช้คำว่าประชาสังคมในความหมายที่ใกล้เคียงกันกับสมัชชา ภาพที่เกิดขึ้นบนฐานคิดดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงการเกิด “ พลังที่สาม ” ที่กระจัดกระจายแทรกซึมอยู่ในสังคมไทย และได้รับการยอมรับว่าเป็นพลังที่ทรงพลังภาพอย่างยิ่งต่อการเคลื่อนไหวและพัฒนา (ชูชัย ศุภวงศ์, 2539)

เมื่อเป็นเช่นนี้แล้ว ทำให้ผู้ศึกษาเกิดมุมมองที่อธิบายถึงพัฒนาการสมัชชาสุขภาพในบริบทของประเทศไทยได้ว่า ถึงแม้จะมีมุมมองในการสะท้อนความหมายที่หลากหลายและแตกต่างกันไปในรายละเอียด แต่สมัชชาสุขภาพนั้นเกิดขึ้นบนฐานคิดของการร่วมกันในฐานะที่เป็นหุ้นส่วน ซึ่งถูกนำไปใช้เป็นกระบวนการในการปฏิรูประบบสุขภาพ โดยนัยของการจัดสมัชชาสุขภาพที่ปรากฏนั้น สมัชชาสุขภาพถูกให้ความหมายในเชิงเวทีสาธารณะ (<http://www.lawonline.co.th/html/int0029.html>) สอดคล้องกับความหมายตามนัยในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ หมวดที่ 2 มาตรา 60-63 (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2545)

2) กระบวนการและองค์ประกอบสมัชชาสุขภาพ

หากกล่าวถึงสมัชชาในลักษณะที่ใช้บ่งบอกถึงสังคมเข้มแข็งตามนัยดังที่กล่าวถึงข้างต้นแล้ว อีริยูธ บุญมี (อ้างถึงใน ชูชัย ศุภวงศ์, 2539) ได้นำเสนอการก่อตัวของสังคมเข้มแข็งไว้อย่างเป็นระบบ โดยแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน¹ คือ (1) การเกิดจิตสำนึกสังคม (2) การเกิดขององค์กรสังคม (3) การเกิดอุดมการณ์ร่วมของสังคม และ (4) การตกผลึกเป็นอุดมการณ์สังคมและกลุ่มองค์กรต่างๆ

โดยนัยตามร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มีการกำหนดถึงสมาชิกที่เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในมาตรา 60 วรรคสองว่า “สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตามวรรคหนึ่งต้องประกอบด้วยภาคประชาชนไม่น้อยกว่าร้อยละหกสิบของสมาชิกสมัชชาทั้งหมด” (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2545) โดยนัยดังกล่าวนี้ชี้ให้เห็นว่า สมัชชาสุขภาพค้ำประกันถึงการมีส่วนร่วมที่เกิดขึ้นจากภาคประชาชนโดยส่วนมาก

ผู้ประสานงานการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตามที่ปรากฏในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติมาตราที่ 61 วรรคสามคือ คณะอนุกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ผลลัพธ์ที่ได้จากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ จะเป็นข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปสู่การดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(คสช.) ที่จะเสนอต่อรัฐบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรอื่นๆของรัฐที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปประกอบการพิจารณาดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ของแต่ละส่วนต่อไป ดังปรากฏในมาตรา 63 วรรคสอง ในประเด็นที่กำลังชี้ให้เห็นว่า การจัดสมัชชาสุขภาพนั้นจำเป็นต้องมีผู้ประสานงานการจัดและบังเกิดผลที่เป็นเชิงข้อเสนอ ในขณะที่เดียวกันข้อเสนอแนะนั้นอาจจะถูกนำไปใช้เพื่อให้เกิดผลดีแก่สาธารณะได้

2.2 แนวคิด Key Performance Indicator (KPI)

พสุ เดชะรินทร์ (2546) ได้อธิบายถึงแนวคิด Key Performance Indicator (KPI) ภายใต้อาณาเขตของแนวคิด Balance Scorecard ซึ่งเป็นแนวคิดการประเมินประสิทธิผลการดำเนินงานขององค์กร ที่มีจุดเริ่มต้นในองค์กรภาคเอกชน ซึ่งในแต่ละองค์กรจะมีมุมมอง (Perspective) ที่แตกต่างกันไป โดยภาพรวมของแนวคิด KPI แล้วถูกมองว่าเป็นเครื่องมือที่ช่วยบอกว่าองค์กรบรรลุวัตถุประสงค์

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนดมุมมองของสมัชชาสุขภาพ 4 มุมมอง และได้กำหนดตัวชี้วัดประสิทธิผล (Key Performance Indicator : KPI) ในแต่ละมุมมองไว้ดังนี้

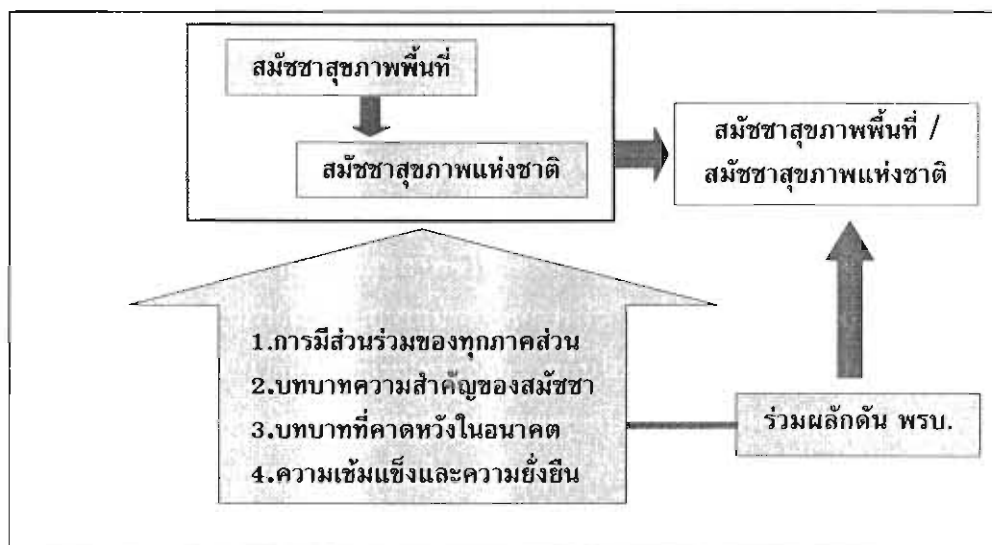
¹ ศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ สถาบันระบบสาธารณสุข (2539)

มุมมอง	ตัวชี้วัดประสิทธิผล	ตัวอย่างของตัวชี้วัดประสิทธิผล
1) การมีส่วนร่วม	ระดับการมีส่วนร่วมของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ไม่น้อยกว่า 70 %	<ul style="list-style-type: none"> - ประชาชน/ประชาสังคม (อย่างน้อยอยู่ในระดับร่วมรับรู้) - คณะทำงานสมัชชาสุขภาพ (อย่างน้อยอยู่ในระดับร่วมดำเนินการ) - ข้าราชการ/นักการเมือง (อย่างน้อยอยู่ในระดับร่วมรับรู้) - นักวิชาการ (อย่างน้อยอยู่ในระดับร่วมให้ความเห็น) - สปรส., คปรส. (อยู่ในระดับร่วมดำเนินการ) - สวรส., สสส. (อย่างน้อยอยู่ในระดับร่วมให้ความคิดเห็น) - ฯลฯ
2) บทบาทความสำคัญ	ผู้ที่เกี่ยวข้อง 70 % เข้าใจบทบาทและความสำคัญของสมัชชาสุขภาพต่อการปฏิรูประบบสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - บทบาทและความสำคัญของสมัชชาต่อการปฏิรูประบบสุขภาพ ในการรับรู้ของประชาชน/ประชาสังคม คณะทำงานสมัชชาสุขภาพ ข้าราชการ/นักการเมือง นักวิชาการ สปรส. คปรส. สวรส. สสส. - ฯลฯ
3) บทบาทที่คาดหวัง	ได้ภาพอนาคตสมัชชาสุขภาพจะต้องมีบทบาทอย่างไรเพื่อการปฏิรูประบบสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> - บทบาทที่คาดหวังในอนาคตของสมัชชาสุขภาพต่อการปฏิรูประบบสุขภาพ ในมุมมองของประชาชน/ประชาสังคม คณะทำงานสมัชชาสุขภาพ ข้าราชการ/นักการเมือง นักวิชาการ สปรส. คปรส. สวรส. สสส. - ฯลฯ
4) ความเข้มแข็งและยั่งยืน	ได้ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเข้มแข็งและยั่งยืน	<ul style="list-style-type: none"> - มีความรู้สึกเป็นเจ้าของสมัชชาสุขภาพร่วมกัน อย่างน้อย 50 % - ควรเปิดให้ภาคส่วนอื่น ๆ เข้าร่วมจัด อย่างน้อย 50 % - เห็นด้วยกับความต่อเนื่องของกระบวนการ อย่างน้อย 50 % และมีการเสนอแนวทางประกอบด้วยอย่างน้อย 3 แนวทาง - มีส่วนร่วมในการผลักดัน ร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ ในรูปแบบต่างๆ (เช่น ลงชื่อเพื่อเสนอร่าง พรบ. สุขภาพแห่งชาติในนามประชาชน เป็นต้น) - ฯลฯ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้น ทำให้มองเห็นว่า สมัชชาสุขภาพเป็นบริบทที่เกิดขึ้นในสังคมไทยเมื่อไม่นานมานี้เอง ตัวอย่างของการเกิดสมัชชาสุขภาพที่ชัดเจนเกิดขึ้นตาม

แนวคิดที่ใช้ในกระบวนการปฏิรูประบบสุขภาพ และถูกกำหนดให้สมัชชาสุขภาพเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการเหนี่ยวนำสังคมให้เกิดความเข้มแข็ง สร้างความเป็นชุมชน และการดำเนินการของสมัชชาสุขภาพในบริบทสังคมไทย จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องต่อไป ซึ่งการประเมินสมัชชาสุขภาพระดับอนุภาค กรณีศึกษาสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น ครั้งนี้ ผู้ศึกษาเชื่อว่าน่าจะเป็นแนวทางที่ช่วยอธิบายความชัดเจนในการดำเนินการสมัชชาสุขภาพได้ และถือว่าเป็นก้าวของการพัฒนาสมัชชาสุขภาพที่จะนำสู่ความยั่งยืนในวิธีคิดและเห็นทางออกร่วมกันในการพัฒนาต่อไปในอนาคต

สำหรับการศึกษาและประเมินผลสมัชชาสุขภาพระดับอนุภาค ปี 2547 ได้ใช้กรอบการประเมินในโครงการประเมินผลสมัชชาสุขภาพระดับอนุภาคและระดับชาติ ของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้



โดยภาพของการศึกษาและประเมินผลสมัชชาสุขภาพระดับอนุภาคนั้น อยู่บนพื้นฐานความคิดในการอธิบายถึงองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบดังที่กล่าวถึงแล้ว โดยมีประเด็นรายละเอียดของแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 กระบวนการสมัชชาสุขภาพ ประกอบด้วยประเด็นการประเมิน คือ

- 1) สัดส่วนคณะทำงานและผู้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ
- 2) คณะทำงานและผู้เข้าร่วมกระบวนการมาจากหน่วยงาน องค์กร ภาคีที่หลากหลาย
- 3) มีพัฒนาการของกระบวนการสมัชชาสุขภาพพื้นที่ที่สอดคล้องกับบริบทและเงื่อนไขที่หลากหลายของพื้นที่
- 4) กระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นแบบอย่างในการประยุกต์ใช้นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมในท้องถิ่น
- 5) มีการนำกลไกขับเคลื่อนกระบวนการสมัชชาสุขภาพเข้าไปประยุกต์ใช้ในท้องถิ่น
- 6) กระบวนการและเวทีสมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการที่มีส่วนร่วม สร้างสรรค์และ

บรรยากาศดี

7) กระบวนการสมัชชาสุขภาพมีผลต่อการผลักดันร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

8) มีการพัฒนากระบวนการสื่อสารในท้องถิ่น เพื่อหนุนเสริมกระบวนการสมัชชาสุขภาพ
องค์ประกอบที่ 2 ข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ประกอบด้วยประเด็นการ
ประเมินคือ

- 1) กระบวนการตั้งประเด็นข้อเสนอโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม
- 2) การทำงานวิชาการประกอบการนำเสนอโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ
- 3) การเรียนรู้จากการพัฒนาข้อเสนอโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ
- 4) การนำผลที่ได้จากข้อเสนอโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพไปประยุกต์ใช้โดย

ชุมชน/องค์กรท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง และ

- 5) ประเด็นข้อเสนอโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพมีการผลักดันเชื่อมโยงข้อเสนอ
กับหน่วยงานองค์กรภาครัฐ

องค์ประกอบที่ 3 นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่นำเข้าสู่สมัชชาสุขภาพ ประกอบด้วย
ประเด็นการประเมินคือ

- 1) กระบวนการได้มาซึ่งนวัตกรรมอย่างมีส่วนร่วม
- 2) การสังเคราะห์นวัตกรรมโดยมีวิชาการรองรับ
- 3) กระบวนการนำนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ
- 4) กรณีศึกษาที่สอดคล้องกับข้อเสนอในสมัชชา

3. วิธีการประเมินผลสมัชชาสุขภาพกรณีจังหวัดขอนแก่น มหาสารคาม และ อุดรธานี

ในการประเมินผลสมัชชาสุขภาพครั้งนี้ คณะผู้ประเมินมีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

- 1) ศึกษารายละเอียดของแนวคิดการประเมินสมัชชาสุขภาพพื้นที่ โดยทำความเข้าใจในเกณฑ์
การประเมินตามกรอบแนวคิดในข้อ 1

2) ทำการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจบริบทสมัชชาสุขภาพจากเอกสารตำราต่างๆที่มีอยู่ก่อน เช่น
รายงานการประเมินการจัดสมัชชาสุขภาพที่ผ่านมาเป็นต้น นอกจากนี้ได้ศึกษากระบวนการทำงานที่ต่อ
เนื่องมาจากปีก่อนหน้าจากแหล่งข้อมูลเอกสาร ข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตและการสัมภาษณ์ผู้มีส่วน
เกี่ยวข้องในการจัดสมัชชาสุขภาพก่อนหน้า รวมถึงการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ประสานงานการจัดสมัชชา
สุขภาพปัจจุบัน เพื่อสะท้อนบริบทสมัชชาสุขภาพของพื้นที่

3) ขอแผนดำเนินการในการจัดสมัชชาสุขภาพพื้นที่ เพื่อวางแผนประเมินให้สอดคล้องกับการจัด
เวทีสมัชชาสุขภาพพื้นที่ ตลอดจนการวางแผนศึกษาและสะท้อนแนวคิดในประเด็นที่มีการพูดคุยในเวที
สมัชชาสุขภาพพื้นที่

- 4) ดำเนินการประเมินตามแผน

- 5) การประชุมปรึกษาหารือเพื่อสะท้อนข้อมูลจากการประเมินสมัชชาสุขภาพในกลุ่ม

คณะทำงาน

ทั้งนี้ ได้ดำเนินการสังเกตการประชุของคณะทำงาน 1 ครั้ง การสังเกตการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพ 3 ครั้ง การศึกษากรณีตัวอย่างในประเด็นสุขภาพในพื้นที่ 2 แห่ง การสัมภาษณ์เจาะลึกผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพระดับแกนนำ และศึกษาเอกสารรายงานที่คณะทำงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่นจัดทำขึ้นตลอดช่วงของการดำเนินการ

เพื่อให้สามารถเข้าถึงวิถีชีวิตที่ชี้นำการกระทำของคนที่เกี่ยวข้องในกระบวนการสมัชชาทั้งหมด บริบทของกระบวนการสมัชชา และ นวัตกรรมสุขภาพที่เกิดขึ้นในพื้นที่ จึงต้องใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ เพราะเป็นวิธีที่น่านักวิจัยให้เข้าถึงธรรมชาติของเรื่องได้ใกล้ชิดที่สุด ดังนี้

- 1) ผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย
 - 1) กลุ่มแกนนำสมัชชาสุขภาพในพื้นที่
 - 2) กลุ่มสมาชิกสมัชชาสุขภาพในพื้นที่
 - 3) ประชาชนในพื้นที่
- 2) พื้นที่ที่ทำการศึกษา
 - 1) สมัชชาสุขภาพในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น
 - 2) สมัชชาสุขภาพในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี
 - 3) สมัชชาสุขภาพในพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม
- 3) การเก็บรวบรวมข้อมูล
 - 1) การสัมภาษณ์เจาะลึกในผู้ให้ข้อมูลหลัก
 - 2) การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ ในผู้ให้ข้อมูลหลัก
 - 3) การสนทนากลุ่ม
 - 4) การสังเกตอย่างมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม
- 4) การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาเป็นหลัก โดยการวิเคราะห์ข้อมูลจะกระทำไปพร้อมๆ กับการสังเกต การสัมภาษณ์ และการทำสนทนากลุ่ม ซึ่งผู้วิจัยจะวิเคราะห์เปรียบเทียบหาความเหมือน ความต่าง ตามคุณลักษณะของข้อมูล (สุภางค์ จันทวานิช, 2543) สร้างข้อสรุปย่อย เชื่อมโยงหาความสัมพันธ์ของคุณลักษณะ วิเคราะห์แนวคิดที่ได้จากข้อมูลให้เกิดความชัดเจน

ผลการประเมินสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น

1. กระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น

จากการศึกษาและประเมินผลสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น ที่มีการดำเนินการมาตั้งแต่เดือน มีนาคมถึงเดือนกรกฎาคม 2547 ซึ่ให้เห็นดังนี้

1) สัดส่วนคณะทำงานและผู้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

สมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่นได้ดำเนินการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพรวมทั้งสิ้น 7 เวที (ตารางที่ 1) โดยมีแนวคิดในการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพ “ ขบวนการชนบทล้อมกรอบเมือง ” ตามการออกแบบและตกลงร่วมกันของคณะทำงานเมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2547 กล่าวคือ เป็นการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพในพื้นที่รายรอบที่มีเมืองขอนแก่นเป็นศูนย์กลาง มีประเด็นสุขภาพคือ “ ผักท้องถิ่น แเนวกินพื้นบ้าน อาหารปลอดภัย ” จากการสังเกตและศึกษาเอกสารรายชื่อผู้เข้าร่วมเวทีในแต่ละครั้งพบว่า ผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่นอยู่ระหว่าง 45-73 คนต่อเวที เมื่อดูในภาพรวมจากรายชื่อผู้ที่เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพพบว่า มีผู้เข้าร่วมเวทีรวมทั้งหมด 403 คนจากการดำเนินการ 7 เวที ปรากฏว่ามีรายชื่อผู้เข้าร่วมเวทีครั้งที่ 1-4 และ 6 บางคนซ้ำกับชื่อในเวทีครั้งที่ 5 และ 7 เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์สัดส่วนของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องตามกรอบการประเมิน KPI ซึ่งจะต้องมีสัดส่วน ประชาชน/ประชาสังคม : ข้าราชการ/นักการเมือง : นักวิชาการ ซึ่งต้องมีสัดส่วน 3 : 1 : 1 พบว่า ในการดำเนินการสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่นมีสัดส่วนเป็น 31.78 : 1 : 10.56 ข้อสังเกตที่พบจากข้อมูลข้างต้นคือ ในการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพแต่ละครั้งนั้น มีนักวิชาการเข้าร่วมเวทีจำนวนน้อย อยู่ในช่วง 1-3 คนต่อครั้งเท่านั้น (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนครั้ง วัน และสถานที่จัดเวทีสมัชชาสุขภาพ จังหวัดขอนแก่น

เวทีครั้งที่	วันที่	สถานที่
1	8 เม.ย.2547	ห้องประชุมสำนักงานเทศบาลเมืองพล อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น
2	12 พ.ค.2547	ห้องประชุมศาลาวัดบ้านบึงเนียม ตำบลบึงเนียม อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
3	14 พ.ค.2547	ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเก่า อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
4	17 พ.ค.2547	ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลโคกสี อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
5	20-21 พ.ค.2547	ห้องประชุมศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน จังหวัดขอนแก่น
6	27 พ.ค.2547	ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลศิลา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น
7	12 ก.ค.2547	ห้องประชุม โรงแรมแก่นอินน์ จังหวัดขอนแก่น

ตารางที่ 2 แสดง จำนวน ร้อยละ ระดับการมีส่วนร่วม และสัดส่วน ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้าร่วมเวที
สมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น จำแนกตามเวทีการจัดสมัชชาสุขภาพ

ผู้มีส่วน เกี่ยวข้อง	เวทีครั้งที่ / วันที่ดำเนินการ							รวม (จำนวน ร้อยละ ระดับ การ มีส่วน ร่วม)
	1	2	3	4	5	6	7	
ประชาชน/ ประชาสังคม	38 69.09 ก/ค	41 82.0 ก/ค	68 93.15 ก/ค	52 72.22 ก/ค	46 80.7 ก/ค	24 47.56 ก/ค	17 37.78 ก/ค	286 70.97 ก/ค
คณะทำงานสมัชชา สุขภาพ	1 1.81 ช/ค	1 2.0 ช/ค	1 1.37 ช/ค	1 1.38 ช/ค	1 1.75 ช	1 1.96 ช/ค	3 6.67 ช/ค	9 2.23 ช/ค
ข้าราชการ/ นักการเมือง	13 23.64 ก/ค	7 14.0 ก/ค	3 4.1 ก/ค	18 25.0 ก/ค	8 14.03 ก/ค	25 49.02 ก/ค	21 46.67 ก/ค	95 23.57 ก/ค
นักวิชาการ	1 1.81 ค	1 2.0 ค	1 1.37 ค	1 1.38 ค	1 1.75 ค	1 1.96 ค	3 6.67 ค	9 2.23 ค
สปรส., คปรส.	-	-	-	-	1 1.75 -	-	-	1 0.25 -
สวรส., สสส.	2 3.64 -	-	-	-	-	-	1 2.22 -	3 0.74 -
รวม	55	50	73	72	57	51	45	403*
สัดส่วน								
ประชาชน :	38 :	41 :	68 :	52 :	46 :	24 :	17 :	31.78 :
นักวิชาการ :	1 :	1 :	1 :	1 :	1 :	1 :	1 :	1 :
ข้าราชการ/ นักการเมือง	13	7	3	18	8	25	21	10.56

หมายเหตุ ก.= ระดับร่วมรับรู้, ช.= ระดับประสานงานและดำเนินการจัดเวทีประชุม, ค.= ระดับแสดงความคิดเห็น

* มีรายชื่อผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพเวทีครั้งที่ 1-4 และ 6 ซ้ำกันเป็นบางคนในเวทีครั้งที่ 5 และ 7

2) คณะทำงานและผู้เข้าร่วมกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

จากการสังเกตการประชุมคณะทำงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น และการสังเกตการดำเนินเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่นปี 2547 พบว่า มีคณะทำงานและผู้เข้าร่วมกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่นมาจากหน่วยงาน องค์กร ภาคี ที่หลากหลาย กล่าวคือ

(1) คณะทำงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น ประกอบด้วยบุคลากร 19 คน จาก 11 องค์กร/หน่วยงาน¹ จำแนกได้ดังนี้ *กลุ่ม ประชาชน/ประชาสังคม* 1)สมาพันธ์ออกกำลังกาย/คปส. 2)สถานวิทย์/โทรทัศน์ ขอนแก่น 100 3)คป.อพช.ขอนแก่น 4)นักเกษตรทฤษฎีใหม่ 5)ชมรมสาธารณสุข สสอ.เมือง 6)ชมรมหมออนามัย สสอ.เมือง 7)ชมรมนักวิชาการสาธารณสุข *กลุ่มนักวิชาการ* 8)สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น 9)คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น *กลุ่ม การเมือง/ข้าราชการ* 10)สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น 11)ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนา สุข. และจากการสังเกตและวิเคราะห์การประชุมเมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2547 และ การวิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้อง แสดงให้เห็นกระบวนการทำงานของคณะทำงานในบริบทสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น พอสรุปได้ว่า แนวคิดการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น บนฐานคิดสำคัญ 3 ประการ คือ ๑ *การสะท้อนประเด็นสุขภาพในพื้นที่* มีการหยิบยกเอาประเด็นสุขภาพที่มีการกล่าวถึงในปีก่อนหน้านั้นมาพิจารณา และได้ข้อสรุปเกี่ยวกับเรื่องอาหารปลอดภัย และกำหนดเป็นประเด็นสุขภาพ “*ผักเอื้อต่อสุขภาพ:ผักท้องถิ่น แนวกินพื้นบ้าน อาหารปลอดภัย*” โดยนัยดังกล่าวสะท้อนให้เห็นวิธีคิดที่เชื่อมโยงและการสอดรับกับนโยบายของประเทศและมุมมองของนักวิชาการในพื้นที่ รวมถึงแนวคิดที่เป็นข้อตกลงร่วมกันในระดับเครือข่ายสมัชชาสุขภาพระดับกลุ่มย่อยและระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือด้วย ๒ *การสร้างแผนปฏิบัติการ* ที่มีแนวคิดการจัดสมัชชาสุขภาพในพื้นที่โดยตรง เพื่อสะท้อนมุมมอง ข้อคิดเห็นต่างๆ จากประชาชน ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่นๆ ในประเด็นสุขภาพที่หยิบยกขึ้นมา ๓ *การสร้างความร่วมมือในการทำงานและเรียนรู้ร่วมกัน* ระหว่างผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่กับนักวิชาการในพื้นที่ โดยใช้กระบวนการศึกษาวิจัยผลักดันให้เกิดการมีส่วนร่วม กล่าวคือ โครงการวิจัยให้การสนับสนุนในเรื่องงบประมาณ ดำเนินการ

(2) ผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น จากตารางที่ 2 จะเห็นได้ว่า ผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่นนั้นมาจากองค์กร/หน่วยงานที่หลากหลายและครอบคลุม ตามกรอบการประเมินผลสมัชชาสุขภาพ กล่าวคือ ประกอบด้วย *กลุ่มประชาสังคม/ประชาชน* *กลุ่มนักวิชาการ* และ*กลุ่มข้าราชการ/นักการเมือง* อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาในรายชื่อผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพทั้งหมดแล้วพบว่า ในส่วนของนักการเมืองนั้นเป็นการเลือกเฉพาะนักการเมืองท้องถิ่น เช่น นายกองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล นายกเทศมนตรี นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด แต่กลุ่มคนเหล่านี้ก็เข้าร่วมเวทีจำนวนน้อย โดยเฉพาะในส่วนขององค์การบริหารส่วนจังหวัดและเทศบาลนครขอนแก่น พบว่า ไม่มีการเข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่นที่จัดขึ้น ถึงแม้ว่าจะได้มี

¹ข้อมูลจากเอกสารประกอบการประชุมคณะทำงานสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ขอนแก่น วันที่ 17 มีนาคม 2547 เวลา 09.30-13.00 น. ณ ห้องประชุมศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน จังหวัดขอนแก่น

การเชิญนักการเมืองระดับท้องถิ่นเหล่านี้เข้าร่วมเวทีสมัชชาด้วยก็ตาม ยกเว้นในเวทีครั้งที่ 1 ที่พบว่านายกเทศบาลเมืองพลได้ส่งตัวแทนซึ่งเป็นปลัดเทศบาลเข้าร่วมเวที

3) พัฒนาการของกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น

การปฏิรูประบบสุขภาพที่เกิดขึ้นบนแนวคิด/ความเชื่อของการเรียนรู้ร่วมกันของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดเวทีการเรียนรู้ร่วมกันจากทุกภาคส่วน เพื่อหวังผลให้เกิดภาพของการจัดการเรื่องสุขภาพ การสะท้อนผลลัพธ์ด้านสุขภาพ รวมถึงการผลักดันให้มีพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติที่เป็นไปตามปรัชญาแนวคิดเรื่องสุขภาพใหม่ ซึ่งในปัจจุบันได้มีการเสนอทริเจนิตี้ที่เกิดขึ้นทั้งในเชิงกระบวนการเรียนรู้ ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ อย่างมากมาย รวมถึงการจัดทำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติดังกล่าว

จากการปฏิรูประบบสุขภาพ ทำให้เกิดแนวคิดการนำสมัชชามาใช้เป็นกระบวนการผลักดันร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ได้สร้างแบบอย่างของเวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และเฉพาะประเด็นขึ้นในภูมิภาคต่างๆ ของประเทศ ตามที่ปรากฏในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติส่วนที่ 1 และ 2 ว่าด้วยสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ เฉพาะประเด็น และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตามลำดับ ซึ่งในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น โดยมีการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพครั้งแรกเมื่อวันที่ 15 กรกฎาคม 2545 ณ ห้องมงกุฎเพชร โรงแรมโมเชะ จังหวัดขอนแก่น โดยเป้าหมายของการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพครั้งนั้นอยู่ที่กระบวนการผลักดันร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ดังที่กล่าวถึงข้างต้น

จากแนวคิดและตัวอย่างของการดำเนินการที่ผ่านมาในปี 2545 ทำให้เกิดสมัชชาสุขภาพพื้นที่แต่ละจังหวัด นอกจากนี้ยังพบว่าได้มีการสร้างเครือข่ายสมัชชาสุขภาพพื้นที่ขึ้นในระดับกลุ่มและระดับภาคด้วย ดังเช่นสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่นได้สร้างเครือข่ายในระดับกลุ่มกับจังหวัดร้อยเอ็ดและมหาสารคาม โดยเรียกกลุ่มเครือข่ายนี้ว่า “ร้อย-แก่น-สาร¹” ซึ่งพบว่า จากเอกสารประกอบการประชุมคณะทำงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น เมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2547 ณ ห้องประชุมศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน จังหวัดขอนแก่น ซึ่งให้เห็นว่า มีการจัดประชุมคณะทำงานสมัชชาสุขภาพกลุ่ม ร้อย-แก่น-สาร ในวันที่ 26 มกราคม 2547 ณ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม และเชื่อมโยงกับเครือข่ายระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยนัยของการประชุมร่วมกันนั้นเป็นการประชุมเพื่อหาข้อสรุปและการวางแผนการจัดสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ รวมถึงมีการรับรู้ในส่วนของการประชุมคณะทำงานในส่วนอื่นๆ ด้วย ได้แก่ 1) การประชุมคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพ อีสานตอนบน เมื่อวันที่ 29 มกราคม 2547 ณ จังหวัดสกลนคร 2) การประชุมคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพระดับกลุ่ม เมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2547 ณ จังหวัดมหาสารคาม 3) การประชุมผู้แทนสมัชชาสุขภาพภาคอีสานตอนบน ระหว่างวันที่ 3-5 มีนาคม 2547 ณ จังหวัดอุดรธานี 4) การประชุมสมัชชาสุขภาพกลุ่มร้อยแก่นสาร

จากการดำเนินการดังกล่าว ทำให้มองเห็นว่าแนวคิดกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น มีกระบวนการพัฒนาตนเองในระดับหนึ่ง โดยมีการสร้างเครือข่ายทั้งในระดับกลุ่มและระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อย่างไรก็ตามพบว่า ไม่ปรากฏกระบวนการพัฒนาสมัชชาสุขภาพในพื้นที่

¹ เครือข่ายสมัชชาสุขภาพ “ร้อย-แก่น-สาร” ประกอบด้วย สมัชชาสุขภาพจังหวัดร้อยเอ็ด ขอนแก่น และมหาสารคาม

จังหวัดขอนแก่นที่ชัดเจนในช่วงปี 2546 จากการวิเคราะห์การให้สัมภาษณ์ของผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งผู้ประสานงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น นักวิชาการ และผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น อื่น ๆ พบว่ามีปัจจัยเงื่อนไขที่เป็นข้อจำกัดในการสร้างกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น คือ

- 1) การขาดงบประมาณดำเนินการ
- 2) ความไม่เข้าใจในทิศทางและความสำคัญของเวทีสมัชชาสุขภาพ ทั้งในระดับบุคลากร ผู้ปฏิบัติ หน่วยงาน/องค์กรต่าง ๆ รวมถึงในภาคประชาชน/ประชาสังคม
- 3) การขาดหน่วยงานหรือองค์กรในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรง

อย่างไรก็ตามก็มีการมุมมองถึงปัจจัยเงื่อนไขที่จะส่งเสริมให้มีการพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่นที่สอดคล้องกับบริบทและเงื่อนไขที่หลากหลายของพื้นที่ โดยเฉพาะในส่วนของบทบาทสมัชชาสุขภาพต่อการพัฒนาภาวะสุขภาพของประชาชนและการนำสู่การสร้างนโยบายสาธารณะ โดยเวทีสมัชชาสุขภาพน่าจะเป็นเวทีของ 1) การสร้างความเข้าใจและสร้างองค์ความรู้ 2) การสร้างและพัฒนาหุ้นส่วนการเรียนรู้ 3) การพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้ และ 4) เงื่อนไขในการพัฒนาบทบาทความสำคัญของสมัชชาสุขภาพที่จะเชื่อมโยงถึงการปฏิรูประบบสุขภาพได้ ดังนี้

การสร้างความเข้าใจและสร้างองค์ความรู้ ผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพ จังหวัดขอนแก่นได้ให้ทัศนะที่เกี่ยวข้องกับประเด็นนี้ว่า ภาพที่เกิดขึ้นจากการที่ผู้เข้าร่วมเวทีได้มารับรู้ข้อเท็จจริงจากนักวิชาการ การได้พูดคุยกันของผู้ที่เข้าร่วมเวทีด้วยกัน และการรับรู้ประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมเวทีดังกล่าว ก่อให้เกิดความเข้าใจประเด็นที่ได้หยิบยกมาเป็นประเด็นสุขภาพ ดังเช่นในประเด็น “ผักเอื้อต่อสุขภาพ : ผักท้องถิ่น แนวกินพื้นบ้าน อาหารปลอดภัย” ที่เป็นหัวข้อหลักของจังหวัดขอนแก่นครั้งนี้ ทำให้ผู้เข้าร่วมเวทีได้รับรู้และเกิดการเรียนรู้ถึงเส้นทางผัก ตั้งแต่กระบวนการผลิต การขนย้ายเข้าและออกในเขตจังหวัดขอนแก่น การจำหน่ายให้แก่ผู้บริโภค เหล่านี้ล้วนแต่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์การใช้สารเคมีเพื่อให้ได้ผลผลิตจำนวนมาก และสามารถทำกำไร สารเคมีที่ตกค้างในผักจะก่อให้เกิดอันตรายและสะสมในร่างกาย ซึ่งท้ายที่สุดแล้วจะส่งผลทำให้เกิดการเจ็บป่วยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

ภาพของการนำเสนอข้อมูลเชิงวิชาการโดยชี้ให้เห็นผลจากการตรวจหาสารเคมีตกค้างในเลือดในกลุ่มเกษตรกรผู้ผลิตผักดังกล่าวถึง นับได้ว่าเป็นสิ่งใหม่ที่ผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพมองว่าได้เกิดการเรียนรู้และกระตุ้นวิธีคิดเพื่อหาแนวทางที่จะทำให้สามารถสร้างผลผลิตที่ปลอดภัยจากสารเคมีตกค้างต่อไปได้ อย่างไรก็ตาม ผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพบางส่วนกลับมองว่า ประเด็นที่กล่าวถึงนั้นเป็นการนำเสนอภาพสถานการณ์เดิมๆ ที่รับรู้โดยทั่วไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกระแสเรื่องอาหารปลอดภัยที่เป็นนโยบายของรัฐบาลอยู่แล้ว ไม่ได้ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้เพิ่มเติมจากเดิม ซึ่งในประเด็นนี้หากมีการถอดบทเรียนจากกลุ่มที่มีการดำเนินการอยู่แล้วนำมาเสนอให้ผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพได้เรียนรู้ ประสบการณ์ตรง น่าจะสะท้อนถึงองค์ความรู้ใหม่ที่ควรจะเป็น มากกว่าการสร้างกระแสตามนโยบายของภาครัฐที่ปฏิบัติอยู่

“...ผมคิดว่ามันไม่ค่อยได้อะไร หากจะให้ช่วยคิดเรื่องยุทธศาสตร์ผักอะไรนี้ไม่ค่อยเข้าใจ น่าจะไปศึกษากลุ่มที่ทำเรื่องนี้อยู่มาตีแผ่ให้ชัดเจนว่าเขาทำกันอย่างไร ผมคิดว่าอันนี้ต่างหากคือการเรียนรู้ มาพูดแต่พิษของสารเคมี ผักต่างๆ ปลูกที่ไป ไปยังไมมายังไงก่อนที่จะเข้ามาสู่คน

จังหวัดขอนแก่น มันก็เกิดประโยชน์อยู่ ไม่ใช่ไม่เกิดเลย แต่ถ้าหากได้รู้ว่ากลุ่มที่ทำสำเร็จเป็นอย่างไร กลุ่มที่ทำไม่สำเร็จเป็นอย่างไร ผมว่าจะเป็นประโยชน์มหาศาล...”¹

โดยรูปแบบที่ดำเนินการสมัชชาสุขภาพ จังหวัดขอนแก่นครั้งนี้ ที่ใช้กลไกด้านการวิจัยเป็นตัวขับเคลื่อนวิธีคิดนั้น ผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพมองว่าเป็นสิ่งที่ดีและมีความพึงพอใจระดับหนึ่ง

การสร้างและพัฒนาหุ้นส่วนการเรียนรู้ หากมองถึงความหมายโดยทั่วไปของคำว่าสมัชชาดังที่กล่าวถึงข้างต้น ชี้ให้เห็นว่า ผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพ ต้องมีความหลากหลายในแง่ของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในแต่ละประเด็นสุขภาพที่หยิบยกขึ้นมา และถือเป็นความรับผิดชอบร่วมกันของทุกภาคส่วนในการที่จะต้องสร้างและพัฒนาวิธีคิดในเรื่องนั้น ๆ ร่วมกัน

จากบริบทสมัชชาสุขภาพ จังหวัดขอนแก่น ที่ดำเนินการในครั้งนี มีการใช้กระบวนการวิจัยร่วมสร้างและพัฒนาฐานคิด ซึ่งในกลุ่มเป้าหมายของโครงการวิจัยได้มีการกำหนดกลุ่มคนที่เกี่ยวข้องไว้ชัดเจน จากการสังเกตพบว่า กลุ่มคนที่เข้ามามีส่วนร่วมในครั้งนี้นั้น ประกอบด้วยกลุ่มใหญ่ ๆ คือ กลุ่มประชาชน/ประชาสังคมในฐานะที่เป็นผู้ผลิต องค์กรภาคประชาชน เช่น อสม. เป็นต้น กลุ่มที่ทำงานเกี่ยวข้องจากภาครัฐ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานคุ้มครองผู้บริโภค สถานีอนามัย และ สื่อมวลชน และรวมถึง องค์กรท้องถิ่น เช่น องค์กรบริหารส่วนตำบล องค์กรบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล เป็นต้น ทำให้มองเห็นว่าการเชื่อมโยงให้แต่ละภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเข้ามาร่วมเรียนรู้ สร้างเครือข่ายการทำงานร่วมกัน การสะท้อนบทบาทที่ชัดเจนของแต่ละภาคส่วนในฐานะที่ต้องรับผิดชอบในประเด็นสุขภาพที่มีการหยิบยกขึ้นมา

โดยรูปแบบที่ดำเนินการของสมัชชาสุขภาพ จังหวัดขอนแก่น ที่ดำเนินการในครั้งนีที่มีการจัดเป็นเวทีย่อย กลุ่มผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพมองว่าเป็นรูปแบบที่ดี โดยเฉพาะการใช้พื้นที่ของท้องถิ่นในการจัดเวที การลงทุนก็จะน้อยกว่า สามารถเจาะลึกในประเด็นสุขภาพของชุมชนได้ชัดเจน อย่างไรก็ตามหากประเด็นสุขภาพเป็นเรื่องเดียวกันทั้งหมดในทุกพื้นที่ดังที่ดำเนินการอยู่ ก็จะไม่สามารถเข้าถึงบริบทของชุมชนได้ ยกตัวอย่างทัศนคติของผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพ จังหวัดขอนแก่น เช่น “...ตอนนี้คนไม่ค่อยมีงานทำ ทำให้ไม่พุดถึง เรื่องปลูกผักคนบ้านนอกไม่กระทบหรอกเพราะไม่ได้ปลูกขาย ปลูกกินไม่ใส่สารเคมีอยู่แล้ว...” “...เอาเรื่องของรัฐบาลที่ทำอยู่มาพุดกัน...”² เป็นต้น

การพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้ การที่มีกลุ่มคนจำนวนมากเข้ามาร่วมในเวทีสมัชชาสุขภาพ และทำให้เกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกันดังที่กล่าวถึงนั้น ทำให้เกิดความคิดในเรื่องของการพัฒนาเครือข่ายการเรียนรู้ร่วมกันเกิดขึ้น ซึ่งในส่วนนี้เองที่ผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพ จังหวัดขอนแก่น ดึงการแสดงทัศนะว่า “การที่ได้มารับฟังและร่วมแสดงความคิดเห็น ทำให้มองเห็นว่าใครทำอะไรอยู่ที่ไหน ถ้าจะเข้าไปเรียนรู้ก็ง่ายขึ้น”³

¹ สัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพ จังหวัดขอนแก่น เมื่อ 12 กรกฎาคม 2547

² สัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพ จังหวัดขอนแก่น เมื่อ 20-21 พฤษภาคม 2547

³ สัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพ จังหวัดขอนแก่น เมื่อ 20-21 พฤษภาคม 2547

เงื่อนไข ผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพได้กล่าวถึงปัจจัยเงื่อนไขที่จะทำให้เวทีสมัชชาสุขภาพสามารถเป็นไปได้ในอนาคต ผู้ที่เกี่ยวข้องต้องทำความเข้าใจในประเด็น (1) ความหมายของสมัชชาสุขภาพ (2) องค์ประกอบของสมัชชาสุขภาพ (3) กิจกรรมของสมัชชาสุขภาพ ให้ชัดเจน นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเงื่อนไขด้าน (4) ผู้ประสานงานและจัดการเวทีสมัชชาสุขภาพ และ (5) กลไกในการผลักดันรายละเอียด ดังนี้

ความหมายของสมัชชาสุขภาพ จากการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพ จังหวัดขอนแก่น ในประเด็นความเข้าใจในบทบาทสมัชชาสุขภาพในอนาคต มีการแสดงความคิดเห็นที่สะท้อนถึงการใช้คำว่า “สมัชชาสุขภาพ” ว่าเป็นคำที่เป็นนามธรรม ผู้เข้าร่วมประชุมตั้งข้อสังเกตจากการที่ตนเองได้เข้ามาในเวทีสมัชชาสุขภาพครั้งนี้แล้วสะท้อนว่า หากกล่าวถึง “เวทีการประชุม” ผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพ จังหวัดขอนแก่น สามารถเข้าใจและสื่อความหมายได้ง่าย แต่ก็มีผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพ จังหวัดขอนแก่นไม่น้อยที่ไม่เข้าใจความหมายดังกล่าว แต่รับทราบจากหนังสือเชิญหรือการบอกเล่าของแกนนำในกลุ่มของตนเอง

มีการสะท้อนบทบาทสมัชชาสุขภาพผ่านความหมายดังที่กล่าวถึงกันว่า¹

“...เป็นการประชุมปรึกษาหารือเพื่อให้ได้ข้อสรุปหรือเป็นข้อตกลงร่วมกันในการกระทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง...”

“...เป็นเวทีของการแสดงความคิดเห็น...”

“...เป็นที่ที่นำเอาคนที่มีความสนใจในเรื่องเดียวกันมาประชุมปรึกษาหารือกันเพื่อให้ได้ข้อสรุปที่จะนำไปปฏิบัติต่อไป...”

“...เป็นการรวมตัวของกลุ่มคนเพื่อการปรึกษาหารือกัน...”

“...เป็นเวทีของการหยิบยกเอาประเด็นปัญหามาพิจารณาหาทางออกหรือหาทางแก้ไข...”

“...เขาเชิญมาให้ข้อคิดเห็น เรื่องผักปลอดภัย...”

“...ผู้ใหญ่บ้านบอกว่าให้มาประชุม มาฟังเรื่องปลูกผักอย่างไรให้ปลอดภัย...”

“...ทำไมไม่บอกว้ให้ประชาชนอย่างผมมาแสดงความคิดเห็นเรื่องผักปลอดภัย บอกให้มาประชุมพหุภาคี มันไม่เข้าใจ เป็นศัพท์นักวิชาการ ประชาชนเข้าไม่ถึง สื่อสารยาก แบบนี้ก็ไม่ใช่ใจกัน ไม่รู้เรื่องหรอก...”

จากตัวอย่างทัศนะที่กล่าวถึงข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่า โดยแท้จริงแล้วความเข้าใจบทบาทสมัชชาสุขภาพนั้น มีการแสดงทัศนะที่ชัดเจนถึงบทบาทความสำคัญในแง่มุมที่เป็น **เวทีการประชุมที่ผู้เข้าร่วมประชุมต้องมีการร่วมแสดงความคิดเห็น ร่วมรับรู้ เพื่อนำไปสู่การสร้างแนวทางปฏิบัติร่วมกัน** ในประเด็นปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

ทัศนะที่สะท้อนถึงความเข้าใจความหมายสมัชชาสุขภาพดังที่กล่าวถึงนั้นทำให้มองเห็นว่า การสร้างความเข้าใจในบทบาทสมัชชาสุขภาพเป็นสิ่งที่จะต้องดำเนินการ อาจจะใช้รูปแบบต่าง ๆ กันไปตามกลุ่มคน ในกลุ่มผู้ที่มีความเข้าใจบทบาทสมัชชาสุขภาพอยู่แล้ว เช่น นักวิชาการ นักการเมือง อาจจะไม่จำเป็นต้องใช้กระบวนการทำความเข้าใจมากนัก แต่ในกลุ่มผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพโดยเฉพาะใน

¹ สัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพ จังหวัดขอนแก่น ที่มีการดำเนินการในเวทีต่างๆ

กลุ่มประชาชน/ประชาสังคมนั้น อาจจะต้องสร้างความเข้าใจความหมายมากขึ้น เพื่อให้กลุ่มคนเหล่านั้นมีความเข้าใจบทบาทสมัชชาสุขภาพที่ชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่การแสดงบทบาทของตนเองได้อย่างเหมาะสมในเวทีสมัชชาสุขภาพต่อไป จากการสังเกตเวทีสมัชชาสุขภาพ จังหวัดขอนแก่นพบว่า โดยกิจกรรมที่ดำเนินการในแต่ละเวที ที่มีการใช้กระบวนการกลุ่ม มีการสร้างประเด็นคำถามเพื่อให้ผู้เข้าร่วมเวทีได้คิด ทำให้ผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพสามารถแสดงบทบาทของตนเองได้ชัดเจนในแง่ของการแสดงความคิดเห็น

องค์ประกอบของสมัชชาสุขภาพ โดยนัยตามร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มีการกำหนดถึงสมาชิกที่เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในมาตรา 60 วรรคสองว่า “สมาชิกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติตามวรรคหนึ่งต้องประกอบด้วยภาคประชาชนไม่น้อยกว่าร้อยละหกสิบของสมาชิกสมัชชาทั้งหมด” (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2545) ภาพแนวคิดดังกล่าวได้ถูกนำมาสร้างเป็นแบบจำลองของสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่เช่นเดียวกัน

ภาพความคิดของเวทีการประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่นนั้น มีการกำหนดองค์ประกอบของสมัชชาสุขภาพไว้สอดคล้องกับแนวคิดข้างต้น กล่าวคือ ผู้ประสานงานสมัชชาสุขภาพ จังหวัดขอนแก่นได้ชี้ให้เห็นแนวคิดของการเชิญบุคคลต่างๆที่จะเข้าร่วมประชุมเวทีสมัชชาสุขภาพครั้งนี้ว่า ประกอบด้วยกลุ่มคน 3 กลุ่มหลักคือ 1) *กลุ่มประชาชน* ซึ่งต้องเป็นกลุ่มใหญ่ เพราะประชาชนเป็นทั้งผู้ผลิตและผู้บริโภค “ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการใช้สารเคมีทั้งปุ๋ยยามาแมลงประชาชนต้องรับรู้”¹ ซึ่งแนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับทัศนะของประชาชนโดยทั่วไปที่มองว่าเวทีสมัชชาสุขภาพนั้นต้องเป็นเรื่องของประชาชนที่ต้องเข้ามามีส่วนร่วม “ต้องให้ประชาชนได้ฟังเยอะๆ แบบที่จัดอยู่นี้ดี ใครเดินผ่านไปผ่านมาได้ยิน อยากเข้าร่วมก็มาได้”² 2) *กลุ่มนักวิชาการ* กลุ่มนี้ผู้ประสานงานสมัชชาสุขภาพให้ทัศนะว่าเป็นกลุ่มที่มีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลเชิงวิชาการแก่ประชาชนได้ และ 3) *กลุ่มที่มีบทบาทในการตรวจสอบสารเคมีที่ตกค้าง* ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการคุ้มครองผู้บริโภค อาจจะเป็นบุคลากรขององค์กรท้องถิ่น เช่น เทศบาล องค์กรบริหารส่วนตำบล หรือ หน่วยงานภาครัฐ เช่น สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ เป็นต้น ที่มีหน้าที่ในการดำเนินการในเรื่องนี้อยู่แล้ว

หากพิจารณาแนวคิดในการเชิญบุคคลเข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น ดังที่กล่าวถึงข้างต้น ทำให้มองเห็นว่าบทบาทสมัชชาสุขภาพที่คาดหวังนั้น เป้าหมายอยู่ที่การทำให้เกิดการรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างๆของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเท่านั้น ส่วนในบทบาทสมัชชาสุขภาพต่อการปฏิรูประบบสุขภาพนั้นได้รับการให้ความสำคัญน้อยหรืออาจกล่าวได้ว่าถูกมองข้ามก็ได้ ทั้งนี้ ผู้ประสานงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่นได้กล่าวถึงบทบาทของตนเองว่า “ตนเองไม่ชัดเจนในบทบาทของผู้ประสานงานสมัชชาสุขภาพไม่มีรายละเอียดว่าต้องทำยังไง อาจเป็นเพราะตัวเองที่ไม่สามารถทำความเข้าใจบทบาทของตนเองก็ได้”³

¹ สัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพ จังหวัดขอนแก่น เมื่อ 8 เมษายน 2547

² สัมภาษณ์ประชาชนที่รับฟังการเปิดเวทีเรื่องผักปลอดภัยในงานเทศกาลดอกคูณเสียงแคน จังหวัดขอนแก่น เมื่อ 10 เมษายน 2547

³ สัมภาษณ์ผู้ประสานงานสมัชชาสุขภาพ จังหวัดขอนแก่น เมื่อ 17 มีนาคม 2547

อย่างไรก็ตาม จากการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพ จังหวัดขอนแก่น พบว่า ในแง่ขององค์ประกอบสมัชชาสุขภาพนั้น “ประชาชน” น่าจะเป็นกลุ่มที่ได้รับการดึงเข้ามาร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพมากที่สุด ผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพ จังหวัดขอนแก่น มีทัศนคติต่อการดำเนินการครั้งนี้ว่า “...เอาแต่เจ้าใหญ่นายโตมา ชาวบ้านได้เข้ามาไม่เท่าไร ข้าราชการบ้านถูกเชิญมาเยอะ เขาไม่ได้เกี่ยวข้องกับการทำงานแบบพวกดิฉัน เขาก็พูดแต่ในมุมมองของเขา...”¹

กิจกรรมสมัชชาสุขภาพ จากการที่ผู้ร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพได้แสดงทัศนะในเรื่องความหมายและองค์ประกอบของสมัชชาสุขภาพ ดังที่กล่าวถึงตามลำดับนั้น ทำให้มองเห็นว่ารูปแบบกิจกรรมสมัชชาสุขภาพนั้นต้องมีหลากหลาย การจัดเวทีที่ให้ตัวแทนกลุ่มผู้คนที่เกี่ยวข้องเข้ามารับรู้ แสดงความคิดเห็น ในประเด็นสุขภาพที่หยิบยกขึ้นมาก็เป็นกิจกรรมหนึ่งที่ต้องดำเนินการ ในมุมมองที่เกิดขึ้นนอกเหนือจากกิจกรรมดังที่กล่าวถึง หากมีการจัดกิจกรรมที่ใช้ศักยภาพของสื่อ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หรืออื่นๆ ให้คนสามารถเข้าถึงได้มากขึ้น และใช้ศักยภาพขององค์กรท้องถิ่น นักวิชาการ โครงการวิจัย ในการดำเนินกิจกรรมสมัชชาสุขภาพ น่าจะช่วยให้เกิดการมองภาพกว้างได้อีก ดังตัวอย่างคำกล่าวจากการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพและประชาชนโดยทั่วไปในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น ดังนี้²

“...น่าจะเอาประเด็นเรื่องผักปลอดภัยพูดกันทางวิทยุด้วยเพราะเดี๋ยวนี้มีการสื่อสารทางนี้กันมากมีรายการที่ได้รับ ความนิยมหลายรายการที่ประชาชนโทรศัพท์เข้าไปพูดคุยด้วยอย่างนี้ต้องเข้าไปเป็นสปอนเซอร์ให้เขา...”

“...โครงการวิจัยต้องสร้างบทเรียน/องค์ความรู้ให้ประชาชนเห็น ให้เขาเข้าใจทั้งในเชิงกว้างเชิงลึก...”

“...เวทีอย่างนี้ อบรมก็จัดได้ กลุ่มที่ทำเรื่องผักปลอดภัยในชุมชนก็จัดได้ ไม่ต้องดึงคนเข้ามาให้เสียเวลา เสียค่าเดินทาง...”

“...คนชายผักไม่ได้ถูกนำมาเข้ากลุ่มด้วย กลุ่มนี้เขาไม่มีเวลาหรอก เขาขายของ อย่างนี้ต้องเจาะถึงตลาด สร้าง เครือข่ายร้านค้าผักปลอดภัยแล้วประชาสัมพันธ์ให้คนรู้จัก ตั้งบอร์ดในตลาดเลย...”

“...น่าจะมาคุยกับแม่ค้าในตลาด ให้ไปประชุมที่โรงแรมก็ยุ่ง ไปไม่ได้หรอก ต้องหากิน...”

4) แบบอย่างของกระบวนการสมัชชาสุขภาพกับการประยุกต์ใช้นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมในท้องถิ่น

จากการดำเนินกิจกรรมเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่นโดยใช้ยุทธศาสตร์ “ชนบทล้อมรอบเมือง” โดยหยิบยกประเด็นสุขภาพ “ผักเอื้อต่อสุขภาพ:ผักท้องถิ่น แนวกินพื้นบ้าน อาหารปลอดภัย” นำมาเป็นประเด็นสุขภาพในพื้นที่ โดยมีการจัดเวทีในพื้นที่เพื่อสะท้อนมุมมอง/ข้อคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับประเด็นสุขภาพที่หยิบยกขึ้นมา ภาพของบทบาทสมัชชาสุขภาพที่เกิดขึ้นในเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น ในช่วงเดือนมีนาคมถึงเดือนกรกฎาคม 2547สะท้อนบทบาทสำคัญ 4 อย่างคือ 1)การสร้างกระแสความคิด 2)กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วม 3)การสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้ และ 4)การสร้างและพัฒนาผู้นำ หากรูปแบบการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพแสดงบทบาทในลักษณะดังกล่าวแล้ว ทำให้มองเห็นว่า กระบวนการสมัชชาสุขภาพที่เกิดขึ้นน่าจะช่วยสร้างกระบวนการเรียนรู้ให้เกิดขึ้นและเป็น

¹ สัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพ จังหวัดขอนแก่น เมื่อ 12 กรกฎาคม 2547

² สัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพ จังหวัดขอนแก่น ในเวทีต่างๆที่มีการดำเนินการในเวทีต่างๆ

แบบอย่างที่ต้องกันสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติได้ อย่างไรก็ตามก็ต้องคำนึงถึงปัจจัยเงื่อนไขที่เป็นข้อจำกัดดังที่กล่าวถึงด้วย รายละเอียดดังนี้

1) การสร้างกระแสความคิด สมัชชาสุขภาพ จังหวัดขอนแก่น ในประเด็นสุขภาพที่เกิดขึ้นจากการประชุมพิจารณาโดยคณะทำงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่นในเรื่องผักเอื้อต่อสุขภาพ ที่นำสู่การจัดเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น มีการเชิญผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในเรื่องดังกล่าวเข้าร่วมเวทีเพื่อแสดงความคิดเห็นนั้น ถูกมองว่าเป็นการสะท้อนมุมมองที่เกิดขึ้นบนฐานคิดของคณะทำงานสมัชชาสุขภาพเพียงฝ่ายเดียว ผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่นมีความคิดเห็นว่าการสะท้อนแนวคิดในเรื่องผักเอื้อต่อสุขภาพโดยคณะทำงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น เป็นแนวทางของการสร้างกระแสความคิดที่เชื่อมโยงกับแนวคิดของรัฐบาลปัจจุบันตามนโยบาย “ครัวไทยสู่ครัวโลก” และเข้าใจว่าเป็นกระแสของการรณรงค์เพื่อให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการรักษาสุขภาพของตนเองโดยการไม่กินอาหารปนเปื้อนสารพิษที่อาจจะตกค้างในพืชผัก ซึ่งสามารถเป็นไปได้ตั้งแต่กระบวนการผลิต การรักษาสุขภาพให้พืชผักนำรับประทาน ในประเด็นเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาวิธีการในการผลิต ดังนั้น โดยส่วนมากจึงมองเห็นว่าแม้จะเป็นการสร้างกระแสความคิดดังที่กล่าวถึงนั้นเป็นประโยชน์ต่อประชาชนที่เข้ามา “รับรู้” ในกลวิธีที่เกี่ยวข้องทั้งในการผลิตและการรักษาสุขภาพให้พืชผักนำรับประทาน ปรากฏดังตัวอย่างการสัมภาษณ์ ดังนี้

“.....อาหารปลอดภัยนี่ก็ดี ถ้าเรากินก็ไม่อันตราย สุขภาพเราน่าจะแข็งแรง แต่ว่าจะทำยังไงเพราะคนเราทุกคนไม่ได้ปลูกกินเอง ที่ท่าน(ผู้ประสานงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น)เอาตัวเลขต่างๆมาให้ดู มันก็อันตราย ไม่คิดว่าบ้านเราจะเป็นอย่างนี้ พวกผมมันปลูกกินเองก็ไม่รู้ แต่ก็เห็นเขาเอาไปขายในหมู่บ้าน ใส่รถมอเตอร์ไซด์ไปขาย มันเขียว สด น่ากิน ไม่มีแมงกินใบเลย ถ้าเราเอาคนในหมู่บ้านทั้งหมดมานั่งฟังเรื่องแบบนี้ น่าจะดี....”¹

“....เรามีหน้าที่ในการตรวจสอบอาหารที่เข้ามาขายในตลาด เพื่อให้ประชาชนได้กินผักหรืออาหารที่ปลอดภัย เราก็พยายามทำเท่าที่กำลังจะทำได้ กระแสความคิดเรื่องอาหารปลอดภัยมันมาแรง ชาวบ้านก็ตื่นตัวกันเยอะ บางทีเขาก็มาร้องเรียนเราอยู่เหมือนกัน แบบมาประชุมอย่างนี้ก็ดี ชาวบ้านจะได้รับรู้ด้วยว่า เขาไปถึงไหนกัน มันอันตรายยังไง ถ้าเขาคิดจะปลูก เขาจะได้ระมัดระวัง ไม่ใช่ห่วงแต่เรื่องเอากำไร ต้องช่วยกันทุกคน ลำพังตรวจสอบอย่างเดียวช่วยไม่ได้ มันแก้ที่ปลายเหตุ อันนี้ผมว่าขาดแม่ค้าในตลาดนะ เขาน่าจะได้รับเชิญมาฟังด้วย..”²

นอกจากนี้ยังพบว่า การดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับประเด็น “ผักเอื้อต่อสุขภาพ” อันเป็นประเด็นสุขภาพที่หยิบยกขึ้นมาในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น และเชื่อมโยงกับโครงการวิจัยของนักวิชาการในพื้นที่ ยังมีการสร้างกระแสความคิดในเรื่องดังกล่าวในวงกว้างด้วย เช่น การจัดเวทีอภิปรายในงานประเพณีสงกรานต์ของจังหวัดขอนแก่น ณ ริมบึงแก่นนคร เมื่อวันที่ 10 เมษายน 2547 การรณรงค์เรื่องอาหารปลอดภัยในช่วงการเปิดตลาดสดของเทศบาลนครขอนแก่นและมีการจัดจุดตรวจหาสารพิษตกค้างใน

¹ สัมภาษณ์ประชาชนที่เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น เมื่อวันที่ 8 เมษายน 2547 ณ ห้องประชุมสำนักงานเทศบาลเมืองพล อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น

² สัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจหาสารพิษตกค้างในอาหารเข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น เมื่อวันที่ 8 เมษายน 2547 ณ ห้องประชุมสำนักงานเทศบาลเมืองพล อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น

อาหารแก่ประชาชนในตลาดสดแห่งนี้ด้วย ซึ่งเป็นภาพของการทำงานร่วมกันทั้งในส่วนของนักวิชาการในพื้นที่และนักการเมืองโดยเทศบาลนครขอนแก่น

2) กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วม รูปแบบของการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น ที่ปรากฏในทุกเวทีที่ดำเนินการนั้น ใช้กระบวนการกลุ่มในการสะท้อนมุมมองที่เกี่ยวข้องในประเด็นสุขภาพที่กำหนดขึ้น ทั้งนี้ได้มีการเชิญภาคส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมเวที จากการสังเกตกระบวนการและกิจกรรมต่างๆในแต่ละเวทีพบว่า กลุ่มผู้เกี่ยวข้องมีการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นสุขภาพที่กำหนดขึ้น จากรูปแบบดังกล่าวทำให้มองเห็นว่าผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น ได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ซึ่งสามารถนำไปสร้างข้อสรุปที่เกี่ยวข้องในประเด็นสุขภาพที่กล่าวถึงกันได้

3) การสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้ การที่ ประชาชน นักวิชาการ ข้าราชการ/นักการเมือง ได้มีโอกาสได้ร่วมประชุมปรึกษาหารือและแสดงความคิดเห็นนั้น เป็นภาพที่สะท้อนถึงการเรียนรู้ร่วมกันของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง นักวิชาการในฐานะที่มีข้อมูลเชิงวิชาการอยู่ในตัวเอง สามารถใช้เวทีแห่งนี้นำเสนอข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบได้ เช่นจากการสังเกตกระบวนการสมัชชาสุขภาพเวทีครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 8 เมษายน 2547 ณ ห้องประชุมสำนักงานเทศบาลเมืองพล จังหวัดขอนแก่น พบว่า มีการนำเสนอผลการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับสถานการณ์การใช้สารเคมีในการปลูกพืช ผลกระทบของสารเคมีที่มีต่อคน เส้นทางการเดินทางของผักต่างๆที่อาจจะมีการปนเปื้อนสารเคมี เป็นต้น ข้อมูลเหล่านี้จะถูกนำไปใช้เป็นฐานคิดเพื่อการกระตุ้นให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเกิดความเข้าใจได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ในขณะที่ข้าราชการ/นักการเมือง เกิดความเข้าใจและสะท้อนคิดถึงภารกิจที่เชื่อมโยงกับเรื่องราวต่างๆนั้นได้ และกระตุ้นให้เกิดการคิดเพื่อหาวิธีการทำงานเพื่อจัดการต่อไปได้ รวมถึงประชาชนได้เกิดการตระหนักรู้ในปัญหาเกี่ยวกับการใช้สารเคมีในการปลูกพืช อย่างไรก็ตามเวทีสมัชชาสุขภาพที่จะได้รับการยอมรับว่าเป็นเวทีแห่งการเรียนรู้จำเป็นอย่างยิ่งต้องมีการดึงประเด็นที่เป็นความสนใจของประชาชนในพื้นที่ที่แท้จริง จากการสัมภาษณ์ประชาชนที่เป็นแกนนำสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น พบว่า ประเด็นการปลูกพืชปลอดสารพิษนั้น เป็นประเด็นการเรียนรู้ที่ดีและเชื่อมโยงกับเรื่องสุขภาพชัดเจน แต่ในประเด็นนี้ถูกมองว่าเป็นประเด็นสุขภาพที่เกิดขึ้นบนฐานนโยบายของรัฐที่มีอยู่แล้ว ประชาชนได้รับการรณรงค์ให้ปลูกผักปลอดสารพิษมาโดยตลอด ดังนั้นการสะท้อนประเด็นสุขภาพหากมองเชื่อมโยงกับนโยบายของรัฐที่มีอยู่จึงเป็นเรื่องที่ประชาชนไม่เกิดการสะท้อนคิดที่แตกต่างจากนโยบายที่มีอยู่ มีการใช้คำว่า “แตกต่างและได้อะไรแตกต่างจากที่มีการรับรู้มาก่อนแล้วหรือไม่” หากพิจารณาจากการสังเกตในระหว่างกระบวนการประชุมที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องระดมความคิดเพื่อให้เกิดการมองภาพเกี่ยวกับเรื่องผักปลอดสารพิษแล้ว พบว่า มีการแสดงความคิดเห็นที่ค่อนข้างน้อย เป็นการมองคาดการณ์ถึงอนาคตที่อยากให้เกิดขึ้น ซึ่งสะท้อนวิถีคิดของผู้ที่เข้าร่วมการประชุม แต่ผู้เข้าร่วมประชุมไม่เกิดภาพของการที่จะนำสู่การปฏิบัติได้อย่างชัดเจนเท่าที่ควร ดังนั้นจึงเกิดคำถามดังที่กล่าวถึงข้างต้นได้

ผู้เข้าร่วมประชุมในเวทีสมัชชาสุขภาพได้กล่าวถึงสมัชชาสุขภาพที่มีความสำคัญในฐานะที่เป็นเวทีแห่งการเรียนรู้ร่วมกันนั้น น่าจะเป็นประเด็นสุขภาพที่สนองต่อปัญหาของพื้นที่เฉพาะ เช่น ในพื้นที่อำเภอหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น มีประเด็นที่ประชาชนในพื้นที่กล่าวถึงและอยากจะทำให้เกิดการปฏิบัติร่วมกันคือ การแก้ไขปัญหาคความแห้งแล้ง ฝนทิ้งช่วงมานานทำให้พืชผลทางการเกษตรเสียหายมาก เหล่านี้ได้ก่อให้เกิดหนี้สินตามมาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ในพื้นที่อำเภพล จังหวัดขอนแก่น มีการกล่าวถึงประเด็นเรื่องอุบัติเหตุโดยเฉพาะในช่วง

ของเทศกาลสำคัญที่มีการเดินทางของประชาชนมาก ทำให้เกิดการบาดเจ็บและเสียชีวิตตามมา อำเภอพล มีเส้นทางหลวงสายหลักคือ ถนนมิตรภาพ ไขว้ของพื้นที่เมืองพลเป็นเส้นทางการจราจร 12 ช่องจราจร ดังนั้นในที่เป็นเมืองที่เป็นทางผ่านไปพื้นที่อื่น ๆ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือจะแก้ไขปัญหานี้อย่างไร รวมถึงการกล่าวถึงปัญหาจราจรในพื้นที่ที่มีค่อนข้างมากด้วย เป็นต้น การเกิดขึ้นของเวทีการเรียนรู้ร่วมกันดังที่กล่าวถึงแล้วนั้นทำให้เกิดภาพที่เชื่อมต่อกันว่าเป็นวัฒนธรรมการเรียนรู้ใหม่ที่เกิดขึ้นในบริบทสังคมไทย

4) การสร้างและพัฒนาผู้นำ การเข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในบริบทสมัชชาสุขภาพ จังหวัดขอนแก่นนั้น แสดงให้เห็นบทบาทความสำคัญของสมัชชาสุขภาพที่เกิดขึ้นว่า เป็นกระบวนการสร้างและพัฒนาผู้นำได้ทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับชาติ โดยบริบทสมัชชาสุขภาพ จังหวัดขอนแก่น ที่เน้นกระบวนการกลุ่มเพื่อให้ผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพได้แสดงความคิดเห็นของตนเองนั้น เป็นวิธีการที่ประชาชนผู้เข้าร่วมเวทีมองว่า ทำให้เกิดการกล้าแสดงออกมากขึ้น ซึ่งในแนวคิดการกล้าแสดงออกนั้นหากพิจารณาให้ถี่ถ้วนแล้วถือว่าเป็นสมรรถนะอย่างหนึ่งของการเป็นผู้นำ

5) เงื่อนไขสำคัญที่ผลักดันให้สามารถเป็นไปได้ จากการดำเนินกิจกรรมเวทีสมัชชาสุขภาพ จังหวัดขอนแก่น ที่สะท้อนบทบาทดังที่กล่าวถึงข้างต้นนั้น มีปัจจัยเงื่อนไขที่ผลักดันให้สามารถเป็นไปได้ คือ (1) นักวิชาการในพื้นที่ มีบทบาทสำคัญในการเข้ามาร่วมเรียนรู้ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในพื้นที่อย่างจริงจัง ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ กับภาคส่วนอื่น ๆ ร่วมสร้างและพัฒนาวัฒนธรรมการเรียนรู้ในภาคประชาชน ซึ่งอาจจะต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้ในเชิงวิชาการเข้ามาช่วยด้วยดังเช่นที่ปรากฏในการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่นครั้งนี้ที่นักวิชาการในพื้นที่ได้เข้ามามีส่วนร่วมผลักดันอย่างมาก ใช้โครงการวิจัยเป็นปัจจัยที่เสริมศักยภาพของพื้นที่ให้สามารถดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ (2) องค์กรท้องถิ่น ในฐานะที่เป็นผู้ดูแลด้านต่าง ๆ ให้แก่ประชาชน ต้องร่วมสร้างบทเรียน สร้างแบบอย่างของการปฏิบัติให้เห็นเป็นรูปธรรม เช่น บทบาทของเทศบาลนครขอนแก่นที่เข้ามาร่วมจัดจุดตรวจหาสารพิษตกค้างในอาหารแก่ประชาชนในตลาดสด เป็นต้น นอกจากนี้องค์กรท้องถิ่นต้องสร้างบทบาทความรับผิดชอบใหม่ของตนเองในฐานะที่เป็นผู้นำในการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพ อันเป็นการเรียนรู้และสร้างการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง รวมถึงการให้การสนับสนุนด้านงบประมาณดำเนินการด้วย (3) ประชาชน ต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างบทเรียนและร่วมปฏิบัติ (4) ภาครัฐ ในฐานะที่เป็นผู้ดูแลประชาชนทั้งหมดต้องให้การสนับสนุนในแง่ของงบประมาณดำเนินการ สร้างบทเรียนเพื่อขยายความคิดสร้างเครือข่ายการเรียนรู้ในเวทีสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ต่าง ๆ เป็นต้น

5) กลไกขับเคลื่อนกระบวนการสมัชชาสุขภาพเข้าไปประยุกต์ใช้ในท้องถิ่น
 หากรูปแบบสมัชชาสุขภาพที่เกิดขึ้นในบริบทสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น ที่ใช้ยุทธศาสตร์ “ชนบทล้อมกรอบเมือง” โดยการจัดทำเวทีสมัชชาสุขภาพเป็น “เวทีขนาดเล็ก” มีผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจำนวนประมาณ 45-73 คนต่อเวที (ตารางที่ 2) และดำเนินกิจกรรมเวทีสมัชชาสุขภาพในหมู่บ้าน/ชุมชนโดยสร้างการมีส่วนร่วมจากการใช้ “กระบวนการกลุ่ม” เพื่อสะท้อนข้อคิดเห็นต่าง ๆ ดังที่กล่าวถึงแล้ว สะท้อนให้เห็นว่า ลักษณะการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพดังกล่าวเป็นกลไกที่คณะทำงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่นใช้ในการขับเคลื่อนกระบวนการสมัชชาสุขภาพครั้งนี้ อย่างไรก็ตามพบว่ามีเงื่อนไขสำคัญที่ช่วยให้เกิดการขับเคลื่อนกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น คือ (1) การทำงานอย่างเป็น

หุ้นส่วนการทำงาน ระหว่างองค์กร/หน่วยงานต่าง ๆ ซึ่งในภาพที่เกิดขึ้นครั้งนี้ได้มีการทำงานร่วมกันของ คณะทำงานสมัชชาสุขภาพและโครงการวิจัยของนักวิชาการในพื้นที่ (2)การทำงานอย่างเป็นทางการเป็นเครือข่าย ทั้งนี้สมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่นมีเครือข่ายในระดับกลุ่มคือกลุ่ม “ร้อย-แก่น-สาร” ที่เชื่อมโยงการทำงานในระดับภาคตะวันออกเฉียงเหนือด้วย อย่างไรก็ตาม ได้มีการสะท้อนถึงปัจจัยเงื่อนไขที่เป็นกลไกขับเคลื่อนกระบวนการสมัชชาสุขภาพว่า น่าจะอยู่บนฐานคิดดังต่อไปนี้

(1) ความรู้สึกเป็นเจ้าของสมัชชาสุขภาพร่วมกัน ผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น ให้ทัศนะในเรื่องนี้ว่า สมัชชาสุขภาพ ถึงแม้จะมีแนวคิดว่าเป็นเรื่องของความร่วมมือและต้องเป็นหุ้นส่วนการทำงานของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องก็ตาม แต่บนฐานคิดดังกล่าวไม่ได้เกิดขึ้นในฐานที่ตนเองเป็นเจ้าของสมัชชาสุขภาพ แนวคิดของผู้ประสานงานสมัชชาสุขภาพมองว่า สมัชชาสุขภาพเป็นการเปิดเวทีให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเข้ามาร่วมในกระบวนการเรียนรู้โดยอาศัยเวทีประชุม การทำงานในฐานะผู้ประสานงานจึงไม่ได้เกิดความรู้สึกถึงการเป็นเจ้าของ การเป็นผู้ประสานงานไม่ได้ถูกกำหนดเข้าไปในบทบาทหน้าที่ประจำ เพียงแต่ดำเนินการให้เกิดขึ้นตามนโยบาย ในขณะที่ผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพอื่น ๆ มองว่า อยู่ที่ประเด็นสุขภาพที่มีการหยิบยกขึ้นมาซึ่งถ้าหากเป็นเรื่องส่งผลกระทบต่อคนที่ชัดเจนแล้ว จะทำให้เกิดการมีส่วนร่วมที่แสดงถึงความรู้สึกเป็นเจ้าของได้ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพเกิดความรู้สึกที่หลุดพ้นจากการเป็น “แขกที่ได้รับเชิญ” เท่านั้น ดังนั้นจึงมีการเสนอทางออกคือ (1)หากมีการใช้แนวคิดผู้ประสานงานสมัชชาสุขภาพเช่นเดิมแล้ว จะต้องมีการกระบวนการทำให้หน่วยงานนำเอาภารกิจส่วนนี้เข้าไปอยู่ในงานประจำ และ (2)การหยิบยกประเด็นสุขภาพต้องอยู่บนพื้นฐานที่แสดงให้เห็นผลกระทบต่อเรื่องสุขภาพที่ชัดเจนและเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นในพื้นที่

(2) การเปิดโอกาสให้ภาคส่วนอื่น ๆ ร่วมจัด สมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น ที่ดำเนินการในช่วงที่ผ่านมา ได้ร่วมมือกับโครงการวิจัยของนักวิชาการในพื้นที่ ทำให้เกิดภาพของสมัชชาสุขภาพที่สะท้อนถึงการร่วมมือกันของภาคส่วนต่าง ๆ อย่างไรก็ตาม ผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพมีทัศนะว่า ในการดำเนินกิจกรรมสมัชชาสุขภาพดังตัวอย่างที่ดำเนินการอยู่นี้ หากองค์กรท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมจัด น่าจะเกิดภาพที่ชัดเจนในการนำสู่การปฏิบัติ สร้างนโยบายในระดับท้องถิ่น และได้เครือข่ายที่สามารถนำสู่การผลักดันให้เกิดนโยบายระดับชาติได้ ในประเด็นนี้ทำให้มองเห็นบทบาทขององค์กรท้องถิ่นต่อการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพที่ตอบสนองต่อวิถีชีวิตของผู้คนในท้องถิ่นได้ชัดเจนขึ้น ถึงแม้ว่าจะมีการเชิญผู้นำในองค์กรท้องถิ่นเข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพดังที่ดำเนินการอยู่นี้ แต่ภาพของการสร้างความร่วมมือไม่ได้เกิดขึ้น ผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพจึงเกิดความรู้สึกเป็นแขกที่ได้รับเชิญดังที่กล่าวถึง ในส่วนนี้ต้องมีการสร้างความรับผิดชอบที่ชัดเจนให้แก่ภาคส่วนต่าง ๆ ในฐานะที่เป็นหุ้นส่วนร่วมจัดเวทีสมัชชาสุขภาพ คือ (1) ประชาชน/ประชาสังคม เป็นเจ้าของประเด็นสุขภาพ การสะท้อนประเด็นสุขภาพจำเป็นต้องอาศัยการศึกษาหรือใช้ประเด็นที่มีอยู่ มากกว่าการสร้างกระแสเพียงเพื่อให้ประชาชนเข้ามาร่วมแสดงความคิดเห็น ซึ่งจะทำให้เกิดความร่วมมือมากขึ้น (2)นักวิชาการเข้าร่วมเป็นเครือข่าย สมัชชาสุขภาพที่ชัดเจน โดยให้การสนับสนุนข้อมูลแก่ภาคประชาชน ร่วมเรียนรู้ และถอดบทเรียนเพื่อนำสู่กระบวนการพัฒนาให้เห็นผลเชิงนโยบายหรือส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพต่อไป (3) องค์กรท้องถิ่น เช่น องค์กรบริหารส่วนตำบล องค์กรบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล ต้องร่วมจัดหรือ

รับผิดชอบดำเนินการ ให้งบประมาณสนับสนุน รวมถึงการพัฒนาข้อเสนอจากเวทีสมัชชาสุขภาพให้เกิดเป็นรูปธรรมในระดับท้องถิ่นของตนเอง (4) ภาครัฐให้งบประมาณสนับสนุน ให้ความสำคัญกับประเด็นที่ท้องถิ่นนำเสนอเพื่อนำสู่กระบวนการพัฒนาให้เห็นผลเชิงนโยบายหรือส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพต่อไป

(3) ความต่อเนื่องของกระบวนการและแนวทางปฏิบัติ บทเรียนที่สะท้อนถึงความต่อเนื่องของกระบวนการสมัชชาสุขภาพนั้น ไม่มีความชัดเจนจากการประเมินครั้งนี้ อย่างไรก็ตามได้มีการตระหนักถึงประเด็นความต่อเนื่องกันอย่างมาก ผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพได้แสดงทัศนะถึงประเด็นความต่อเนื่องว่า สามารถดำเนินการให้เกิดขึ้นได้ รูปแบบที่คิดว่าน่าจะเป็นไปได้อยู่ที่การมีแกนนำและใช้แกนนำเป็นกลไกผลักดันให้เกิด “เวทีสมัชชาสุขภาพระดับรากหญ้า” กล่าวคือเป็นเวทีระดับชุมชน/หมู่บ้าน ทั้งนี้โดยให้เหตุผลในเรื่องความแตกต่างของประเด็นสุขภาพในแต่ละชุมชน/หมู่บ้าน ที่อาจจะแตกต่างกัน ตัวอย่างที่ชัดเจนจากการแสดงทัศนะของผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพในประเด็นสุขภาพที่นำสู่เวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่นครั้งนี้คือ ในกลุ่มประชาชนที่มีที่อยู่ในแถบชนบทปลูกพืชผักรับประทานเอง มองไม่เห็นความสำคัญของการพูดถึงเรื่องผักปลอดภัยในพื้นที่ของตนเอง เช่น ในพื้นที่อำเภอพลจังหวัดขอนแก่น ประเด็นสุขภาพที่ประชาชนกล่าวถึงกันคือเรื่องอุบัติเหตุ ซึ่งเป็นผลมาจากการขยายถนนมิตรภาพให้กว้างขึ้นเพื่อรองรับกับการคมนาคมตามแผนพัฒนาของประเทศ ในประเด็นนี้ประชาชนในพื้นที่ได้กล่าวถึงจำนวนครั้งและความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุที่นับวันจะมีเพิ่มมากขึ้น การจัดการให้มีไฟสัญญาณจราจรตามสี่แยกต่าง ๆ ส่งผลให้วิถีชีวิตในเรื่องการเดินทางเปลี่ยนแปลงไป รถมอเตอร์ไซด์มีการฝ่าไฟแดงมากขึ้นซึ่งยิ่งทำให้เกิดอุบัติเหตุ เป็นต้น หากเป็นประเด็นสุขภาพในพื้นที่ตามตัวอย่างที่กล่าวถึงแล้วนี้ผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพมองว่าจะทำให้เกิดเวทีที่ต่อเนื่องเพื่อพัฒนาแนวทางในการป้องกันปัญหาดังกล่าว

6) กระบวนการมีส่วนร่วม

จากการสังเกตการเข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพ จังหวัดขอนแก่น และการศึกษาเอกสารรายงานสรุปการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพในแต่ละเวทีที่ดำเนินการทั้งสิ้น 7 เวที พบว่า คณะทำงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่นให้ความสำคัญต่อการสร้างการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องที่เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพในทุกเวที ทั้งนี้สังเกตได้จากการใช้ “กระบวนการกลุ่ม” ในการสะท้อนข้อคิดเห็นจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพ โดยพบว่าแต่ละภาคส่วนมีบทบาท ดังนี้

(1) ประชาชน/ประชาสังคม ในกลุ่มประชาชน/ประชาสังคมที่เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพ ได้แก่ เกษตรกรในพื้นที่ ประธานหรือผู้นำกลุ่มเกษตรกรต่าง ๆ โดยบทบาทที่สังเกตเห็นพบว่า กลุ่มดังกล่าวเข้ามา “ร่วมรับรู้และแสดงความคิดเห็น” ในประเด็นผักปลอดภัยต่อสุขภาพ ที่หยิบยกขึ้นมาจากการประชุมคณะทำงานสมัชชาสุขภาพ จังหวัดขอนแก่น เมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2547 และจากการสังเกตกิจกรรมกระบวนการแต่ละเวที พบว่ามีการใช้กระบวนการกลุ่มเป็นกลไกในการขับเคลื่อนความคิด โดยการแบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมเวทีออกเป็นกลุ่มย่อย ใช้ใบงานที่เป็นประเด็นคำถามที่เกี่ยวข้องกับเรื่องผักปลอดภัย เป็นตัวกระตุ้นและสะท้อนความคิด

(2) คณะทำงานสมัชชาสุขภาพ โดยคณะทำงานสมัชชาสุขภาพที่เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพในแต่ละเวทีประกอบด้วยบุคคลหลักคือ ผู้ประสานงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น และ คณะทำงานสมัชชาสุขภาพคนอื่น ๆ ที่สามารถเข้าร่วมเวทีได้ ซึ่งในครั้งหนึ่ง ๆ จะมีประมาณ 5-6 คน เป็นเจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น และผู้ประสานงานในพื้นที่ที่มาจากภาคราชการ ซึ่งโดยส่วนมากจะเป็นเจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จากการสังเกตพบที่คณะทำงานพบว่า ผู้ประสานงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น จะทำหน้าที่ในการ “ให้ข้อมูลเชิงวิชาการแก่ผู้เข้าร่วมประชุม” โดยข้อมูลดังกล่าวเป็นการสะท้อนข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการผลิตและเส้นทางของผักที่เข้ามาในจังหวัดขอนแก่น ในขณะที่คนอื่น ๆ จะทำหน้าที่ใน “การจัดการทั่วไป” เช่น การลงทะเบียนผู้เข้าร่วมเวที การจัดการอาหารว่าง/อาหารกลางวัน การอำนวยความสะดวกเมื่อทำกลุ่มย่อย เป็นต้น

(3) ข้าราชการ/นักการเมือง พบว่า ในการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น โดยส่วนมากแล้ว จะมีข้าราชการเข้าร่วมเวทีจำนวนหนึ่ง ไม่พบว่า มีนักการเมืองทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับประเทศ เข้าร่วมเวทีดังกล่าว อย่างไรก็ตามพบว่า คณะทำงานได้เรียนเชิญกลุ่มคนดังกล่าวเข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพในแต่ละครั้งด้วย ซึ่งก็ได้มีการส่งตัวแทนเข้าร่วมเวที ผู้เข้าร่วมเวทีในกลุ่มนั้นนอกจากจะเข้ามา “ร่วมรับรู้” ข้อเท็จจริงที่ผู้ประสานงานสมัชชาสุขภาพนำเสนอแล้ว ยังได้ “ร่วมแสดงความคิดเห็น” ตามประเด็นในงานในกระบวนการกลุ่มด้วย

(4) นักวิชาการ จากการสังเกตเวทีสมัชชาสุขภาพและการศึกษาเอกสารรายงานผลการดำเนินการในแต่ละเวทีสมัชชาสุขภาพ จังหวัดขอนแก่น พบว่า ผู้ประสานงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น ทำหน้าที่ในฐานะเป็นนักวิชาการด้วย พบว่า มีนักวิชาการในพื้นที่คนอื่น ๆ เข้าร่วมเวทีเฉพาะเวทีครั้งที่ 5 และ 7 โดยมีบทบาทหน้าที่ในการ “ให้ข้อคิดเห็นและชี้แนวทาง” ที่เป็นไปได้ทั้งในแง่ของการปฏิบัติและการใช้ผลสรุปที่จะนำสู่การผลักดันเชิงนโยบายต่อไป

(5) สปรส., คปรส. จากการสังเกตการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพ และการศึกษารายงานสรุปผลดำเนินการในแต่ละเวทีสมัชชาสุขภาพ จังหวัดขอนแก่น พบว่า ไม่มีตัวแทนจาก สปรส. หรือ คปรส. เข้าร่วมเวที

(6) สวรส., สสส. จากการสังเกตการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพ และการศึกษารายงานสรุปผลดำเนินการในแต่ละเวทีสมัชชาสุขภาพ จังหวัดขอนแก่น พบว่า ไม่มีตัวแทนจาก สวรส. เข้าร่วมเวที แต่พบว่า ในการดำเนินการเวทีย่อยที่ได้รับการสนับสนุนจากโครงการวิจัยอาหารปลอดภัย ที่มี ผศ.ดร. สุพัตรา ชาติบัญญัติ เป็นผู้ประสานงาน โดยโครงการดังกล่าวได้รับการสนับสนุนจาก สสส. ซึ่งในการจัดเวทีย่อยแต่ละครั้งทางโครงการได้ส่งตัวแทนซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ธุรการของโครงการเข้าร่วมเวทีด้วย หากพิจารณาจากบทบาทหน้าที่ของบุคคลดังกล่าวแล้วพบว่า ไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการร่วมให้ข้อคิดเห็นแต่อย่างใด ยกเว้นในครั้งที่ 5 และ 7 ที่มีผู้ประสานงานโครงการวิจัยคือ ผศ.ดร. สุพัตรา ชาติบัญญัติ ได้เข้าร่วมในการ “ให้ข้อคิดเห็น” ด้วย

สามารถแสดงให้เห็นรูปแบบและกิจกรรมตามการวิเคราะห์เวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น ในแต่ละครั้งและแสดงตัวอย่างจากการวิเคราะห์การจัดเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 8 เมษายน 2547 ณ ห้องประชุมสำนักงานเทศบาลเมืองพล อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น และ ครั้งที่

5 เมื่อวันที่ 20-21 พฤษภาคม 2547 ณ ห้องประชุมศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน
ขอนแก่น ได้ดังนี้

เวทีครั้งที่ 1

จัดให้มีเวทีสมัชชาสุขภาพ ณ ห้องประชุมสำนักงานเทศบาลเมืองพล เมื่อวันที่ 8 เมษายน 2547 เป้าหมายของการ
จัดเวทีครั้งนี้เพื่อให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในเขตพื้นที่ 3 อำเภอ ได้แก่ อำเภอพล อำเภอหนองสองห้อง และอำเภอแวง
ใหญ่ เข้าร่วมเวที ผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพพื้นที่นี้ ได้แก่ ผู้นำขององค์กรจากภาครัฐ ผู้นำธรรมชาติ ผู้นำที่ได้รับ
การแต่งตั้งจากองค์กรเอกชนเพื่อการดำเนินการในกิจกรรมขององค์กร เป็นต้น โดยกลุ่มแกนนำเหล่านี้เป็นผู้ที่
เกี่ยวข้องหรือมีส่วนเกี่ยวข้องในการผลิตผักปลอดสารพิษ ตลอดจนกลุ่มที่มีหน้าที่ในการจัดการและควบคุมกำกับ
เพื่อไม่ให้ผู้บริโภคได้รับสารพิษจากผัก จากเทศบาลและสาธารณสุขอำเภอต่างๆ สารของการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพ
ครั้งนี้เป็นการสะท้อนคิดประเด็นสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับเรื่องผักปลอดสารพิษ โดยผู้ประสานงานสมัชชาสุขภาพเป็น
วิทยากรกระบวนการกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพได้แสดงภาพความคิดของตนเองในการจัดการเพื่อแสดง
ถึงแนวทางที่เป็นไปได้ในการจัดการเพื่อให้ผักปลอดสารพิษ ทั้งนี้โดยการใช้ข้อมูลเชิงวิชาการเป็นข้อมูลกระตุ้นการ
คิด โดยชี้ให้เห็นสถานการณ์ของการเกิดการระบาดของสารพิษ ผลกระทบจากสารพิษที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยและ
การตาย เส้นทางการกระจายของผักที่มีสารพิษในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น ปรากฏตามบทวิเคราะห์การประชุม
สมัชชาสุขภาพ จังหวัดขอนแก่น (โซนใต้ : อ.แวงน้อย อ.แวงใหญ่ อ.พล และ อ.หนองสองห้อง)

เวทีครั้งที่ 2

จัดให้มีเวทีสมัชชาสุขภาพ ณ ห้องประชุมศาลาวัดบ้านบึงเนียม ตำบลบึงเนียม อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น เมื่อ
วันที่ 12 พฤษภาคม 2547 ในประเด็น “ ผักเอื้อต่อสุขภาพ ” มีการตั้งประเด็น “ ทางเลือก ทางรอด ผักปลอด
สารพิษ คำตอบของชุมชนอยู่ไหน ” เพื่อกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมประชุมแสดงความคิดเห็น โดยมีกิจกรรมในการ
ดำเนินการคือ การให้ข้อมูลเชิงวิชาการเกี่ยวกับการปนเปื้อนสารพิษของผัก และใช้การระดมสมองจากผู้เข้าร่วม
ประชุม สะท้อนแนวคิด 1) ภาพฝันเรื่องผักเอื้อต่อสุขภาพ 2) สถานการณ์เรื่องผักตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันในพื้นที่
3) นโยบายผักเอื้อต่อสุขภาพ และ 4) แผนยุทธศาสตร์เรื่องผักเอื้อต่อสุขภาพ

เวทีครั้งที่ 3

จัดให้มีเวทีสมัชชาสุขภาพ ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเก่า อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น เมื่อวันที่
14 พฤษภาคม 2547 ในประเด็น “ ผักเอื้อต่อสุขภาพ ” มีการตั้งประเด็น “ ทางเลือก ทางรอด ผักปลอดสารพิษ
คำตอบของชุมชนอยู่ไหน ” และ “ ผักที่แสนธรรมดา แต่มีใช้ธรรมดา วิถีชีวิตจริงกำลังตั้งเหว ” เพื่อกระตุ้นให้
ผู้เข้าร่วมประชุมแสดงความคิดเห็น โดยมีกิจกรรมในการดำเนินการคือ การให้ข้อมูลเชิงวิชาการเกี่ยวกับการ
ปนเปื้อนสารพิษของผัก และใช้การระดมสมองจากผู้เข้าร่วมประชุม สะท้อนแนวคิด 1) ภาพฝันเรื่องผักเอื้อต่อ
สุขภาพ 2) สถานการณ์เรื่องผักตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันในพื้นที่ 3) นโยบายผักเอื้อต่อสุขภาพ และ 4) แผนยุทธ
ศาสตร์เรื่องผักเอื้อต่อสุขภาพ

เวทีครั้งที่ 4

จัดให้มีเวทีสมัชชาสุขภาพ ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลโคกสี อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น เมื่อวันที่ 17
พฤษภาคม 2547 ในประเด็น “ ผักเอื้อต่อสุขภาพ ” มีการตั้งประเด็น “ ทางเลือก ทางรอด ผักปลอดสารพิษ
คำตอบของชุมชนอยู่ไหน ” และ “ ไล่ล่าความจริงจากเวทีพหุภาคีผักเอื้อต่อสุขภาพ ผักปลอดสารพิษจริงหรือ ”
เพื่อกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมประชุมแสดงความคิดเห็น โดยมีกิจกรรมในการดำเนินการคือ การให้ข้อมูลเชิงวิชาการ
เกี่ยวกับการปนเปื้อนสารพิษของผัก และใช้การระดมสมองจากผู้เข้าร่วมประชุม สะท้อนแนวคิด 1) ภาพฝันเรื่อง
ผักเอื้อต่อสุขภาพ 2) สถานการณ์เรื่องผักตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันในพื้นที่ 3) นโยบายผักเอื้อต่อสุขภาพ และ 4)
แผนยุทธศาสตร์เรื่องผักเอื้อต่อสุขภาพ

เวทีครั้งที่ 5

จัดให้มีเวทีสมัชชาสุขภาพ ณ ห้องประชุมศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชน จังหวัดขอนแก่น ระหว่างวันที่ 20-21 พฤษภาคม 2547 แนวคิดของการจัดสมัชชาสุขภาพครั้งนี้ เป็นการสะท้อนมุมมองที่มีต่อประเด็นสุขภาพ ที่เกิดขึ้นจากการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพตั้งแต่เวทีครั้งที่ 1-4 เพื่อสรุปภาพความคิดเกี่ยวกับวิสัยทัศน์นโยบาย และจัดทำเป็นยุทธศาสตร์ ซึ่งประเด็นของการสะท้อนคิดของผู้เข้าร่วมประชุมครั้งนี้ไม่แตกต่างจากที่ได้รับข้อคิดเห็นมาก่อนหน้ามากนัก เพราะผู้เข้าร่วมประชุมส่วนหนึ่งเป็นกลุ่มเดิมที่เคยเข้าร่วมในเวทีย่อยแล้ว กิจกรรมที่ใช้ในการดำเนินการครั้งนี้ประกอบด้วย การบรรยายเชิงวิชาการจากนักวิชาการในพื้นที่ และการระดมสมองแสดงความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมประชุม

เวทีครั้งที่ 6

จัดให้มีเวทีสมัชชาสุขภาพ ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลศิลา อำเภอมือเมือง จังหวัดขอนแก่น เมื่อวันที่ 27 พฤษภาคม 2547 ในประเด็น “ ผักเอื้อต่อสุขภาพ ” มีการตั้งประเด็น “ ทางเลือก ทางรอด ผักปลอดสารพิษ คำตอบของชุมชนอยู่ไหน ” และ “ ไล่ล่าความจริงจากเวทีพหุภาคีผักเอื้อต่อสุขภาพ ผักปลอดสารพิษจริงหรือ ” เพื่อกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมประชุมแสดงความคิดเห็น โดยมีกิจกรรมในการดำเนินการคือ การให้ข้อมูลเชิงวิชาการเกี่ยวกับการปนเปื้อนสารพิษของผัก และใช้การระดมสมองจากผู้เข้าร่วมประชุม สะท้อนแนวคิด 1) ภาพฝันเรื่องผักเอื้อต่อสุขภาพ 2) สถานการณ์เรื่องผักตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันในพื้นที่ 3) นโยบายผักเอื้อต่อสุขภาพ และ 4) แผนยุทธศาสตร์เรื่องผักเอื้อต่อสุขภาพ

เวทีครั้งที่ 7

จัดให้มีขึ้นในวันที่ 12 กรกฎาคม 2547 ระหว่างเวลา 09.00-16.00 น. ณ ห้องประชุมโรงแรมแก่นอินน์ จังหวัดขอนแก่น แนวคิดของการจัดเวทีครั้งนี้ คือ ต้องการสะท้อนความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อสรุปที่ได้จากการสังเคราะห์ผลจากเวทีสมัชชาสุขภาพทั้งหมด เพื่อนำสู่การดำเนินการต่อไป (ข้อสรุปที่ได้จากเวทีครั้งที่ 7 ดังในภาคผนวก 1-9) โดยได้เชิญผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่เคยเข้าร่วมเวทีย่อยที่ผ่านมา นักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิ เข้าร่วมให้ข้อคิดเห็นด้วย กิจกรรมที่ทำคือ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องสารพิษ การประชุมระดมสมองเพื่อสร้างยุทธศาสตร์ในประเด็นสุขภาพที่หยิบยกขึ้นมาจากข้อมูลที่ได้จากการสังเคราะห์จากเวทีสมัชชาสุขภาพที่ผ่านมาโดยคณะทำงานสมัชชาสุขภาพ และการสะท้อนกิจกรรม/แนวทางที่คณะทำงานสมัชชาสุขภาพจะดำเนินการต่อไป

7) การผลักดันร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

หากพิจารณาจากการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพ จังหวัดขอนแก่นในประเด็นการมีส่วนร่วมในการผลักดันร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ไม่ปรากฏว่าผู้เข้าร่วมประชุมจะมีบทบาทเกี่ยวข้องอย่างไร ถึงแม้ว่าจะไม่มีการสะท้อนถึงการมีส่วนร่วมในการผลักดันร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ที่ชัดเจน แต่ในกระบวนการดำเนินการในเวทีเมื่อวันที่ 12 กรกฎาคม 2547 ณ ห้องประชุมโรงแรมแก่นอินน์ จังหวัดขอนแก่น ได้มีการกล่าวถึงสิ่งที่จะดำเนินการต่อไป โดยเฉพาะการนำเสนอยุทธศาสตร์ผักเอื้อสุขภาพที่ได้จากเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่นที่ดำเนินการมา เสนอต่อผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ ประชาชนในพื้นที่ องค์กรท้องถิ่น ทั้งองค์การบริหารส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น และนำสู่เวทีสมัชชาสุขภาพภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งจะจัดให้มีขึ้นระหว่างวันที่ 15-16 กรกฎาคม 2547 ณ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่จะจัดให้มีขึ้นในอนาคตอันใกล้นี้ นอกจากนี้ยังมีการเผยแพร่ข่าวสารข้อสรุปจากเวทีสมัชชาสุขภาพในสื่อสิ่งพิมพ์ด้วย ดังนั้นจึงพอจะกล่าวได้ว่า สมัชชาสุขภาพ จังหวัดขอนแก่น นั้นแสดงแนวคิด

ของการมีส่วนร่วมต่อภาวะผลิตภัณฑ์ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ อย่างไรก็ตามหากเป็นไปได้ อาจจะต้องมีการติดตามประเด็นสุขภาพที่สะท้อนจากพื้นที่จังหวัดขอนแก่นที่จะเกิดขึ้นในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต่อไป

8) การพัฒนากระบวนการสื่อสารในท้องถิ่น เพื่อหนุนเสริมกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

ในประเด็นการพัฒนากระบวนการสื่อสารในท้องถิ่นของสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น พบว่า การพัฒนากระบวนการสื่อสารในท้องถิ่นเพื่อหนุนเสริมกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ปรากฏชัดเจนทั้งในภาพของคณะทำงานสมัชชาสุขภาพ และเวทีสมัชชาสุขภาพ โดยได้มีการเชิญบุคลากรด้านสื่อในท้องถิ่น เข้าร่วมในคณะทำงานและร่วมในเวทีสมัชชาสุขภาพด้วย ในภาพคณะทำงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น ปรากฏชัดเจนว่าประชาสังคมเกี่ยวกับสื่อที่เข้าร่วมในคณะทำงานสมัชชาสุขภาพ คือ วิทยุชุมชน(ชก100) ในเวทีสมัชชาสุขภาพพบว่ามียุทธศาสตร์ผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพที่มาจากสื่อในท้องถิ่นด้วยและในภาพของการดำเนินการร่วมจัดเวทีสมัชชาสุขภาพโดยโครงการวิจัยอาหารปลอดภัยของนักวิชาการในพื้นที่ ก็มีภาพของการสื่อสารกับประชาชนในพื้นที่เช่นเดียวกัน จากที่กล่าวถึงนั้นสะท้อนให้เห็นว่ากระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น มีกระบวนการพัฒนาการสื่อสารในท้องถิ่นเพื่อหนุนเสริมกระบวนการสมัชชาสุขภาพใน 3 ช่องทางคือ (1)การสื่อสารผ่านวิทยุชุมชน (2)การสื่อสารผ่านโครงการวิจัยที่ร่วมจัดเวทีสมัชชาสุขภาพ และ (3)การแจ้งข้อมูล/สาระจากเวทีสมัชชาสุขภาพ ดังนี้

(1) การสื่อสารผ่านวิทยุชุมชน มีการวางแผนงานเพื่อสื่อสารกับประชาชนในพื้นที่คือ การจัดทำแผนการออกอากาศทางวิทยุชุมชน(ชก100)ทุกวันจันทร์ถึงพฤหัสบดี ระหว่างเวลา 16.00-17.00 น. เกี่ยวกับประเด็นของผักปลอดภัย โดยให้ผู้ร่วมเวทีและผู้ที่เกี่ยวข้องไปร่วมออกรายการกับนักจัดรายการวิทยุ ในประเด็น(1)กระบวนการสร้างกลุ่ม (2)อันตรายจากการใช้สารเคมี (3)ภูมิปัญญาชาวบ้านในการกำจัดศัตรูพืช (4)การสร้างความรู้ความตระหนักของผู้บริโภค-ผู้ปลูก-ผู้จำหน่าย (5)แนวนโยบายของรัฐ/องค์กรท้องถิ่นในการส่งเสริมการปลูกผักปลอดภัย (6)การประชาสัมพันธ์กลุ่ม/ชมรม และ (7)ดิน/สภาพดินในการปลูกพืช จากการดำเนินการของวิทยุชุมชนดังกล่าว พบว่า มีประชาชนในพื้นที่จำนวนหนึ่งได้โทรศัพท์แสดงความคิดเห็นในประเด็นต่างๆ โดยเฉพาะการพูดถึงประเด็นการคุ้มครองผู้บริโภคที่ต้องการให้มีการดำเนินการที่เข้มงวดโดยภาครัฐและองค์กรท้องถิ่น การใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านในการกำจัดศัตรูพืช ซึ่งภาพที่เกิดขึ้นนั้นผู้ดำเนินรายการได้สะท้อนว่า หากมีการดำเนินการอย่างจริงจังที่เป็นการทำงานร่วมกันของภาครัฐ องค์กรท้องถิ่น และประชาชนแล้ว ก็จะเป็นไปได้ในการที่จะทำให้ผู้บริโภคได้บริโภคผักปลอดภัย และมองเห็นว่าหากวิทยุชุมชนได้รับการสนับสนุนจากสมัชชาสุขภาพในแง่ของการสนับสนุนรายการเพื่อให้องค์กรสามารถอยู่ได้ด้วย น่าจะเป็นช่องทางของการเกื้อหนุนกระบวนการสมัชชาสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามภาพของการสนับสนุนนั้นต้องได้จากกลุ่มนักวิชาการด้วย เช่น ข้อมูลข่าวสารต่างๆที่จะนำไปเผยแพร่ทางสื่อ เป็นต้น

(2) การสื่อสารผ่านโครงการวิจัยที่ร่วมจัดเวทีสมัชชาสุขภาพ โดยโครงการวิจัยผักปลอดภัยที่เป็นโครงการร่วมดำเนินการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพ ได้มีการจัดเวทีเพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับทราบข้อมูลและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับผักปลอดภัยในช่วงงานเทศกาลดอกคูณเสียงแคนและสงกรานต์ ณ ริมบึงแก่นนคร จังหวัดขอนแก่น ในวันที่ 10 เมษายน 2547 และมีการรณรงค์ร่วมกับเทศบาลนคร

ชอนแก่นเกี่ยวกับเรื่องข้าวปลอดภัยในวาระเปิดตลาดสดเทศบาลที่สร้างใหม่ในวันที่ 22 มิถุนายน 2547 ที่ผ่านมา

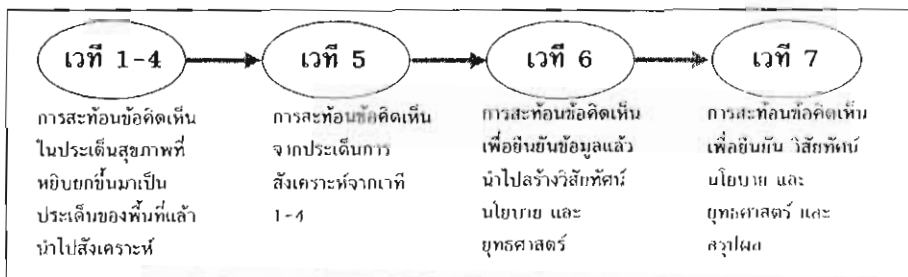
(3) การแจ้งข้อมูล/สารจากเวทีสมัชชาสุขภาพ โดยหลังจากเสร็จสิ้นการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพในครั้งที่ 7 แล้ว คณะทำงานสมัชชาสุขภาพได้ทำการสรุปข้อมูล/สารที่ได้จากเวทีสมัชชาสุขภาพ เพื่อให้สื่อสิ่งพิมพ์และสื่อวิทยุนำไปเผยแพร่ให้ประชาชนในพื้นที่ทราบ ปรากฏตามเอกสารข่าวสมัชชาสุขภาพในภาคผนวก 1-9 ซึ่งสาระสำคัญจากเอกสารดังกล่าวแสดงให้เห็น (1)กระบวนการที่ดำเนินการมาทั้งหมดและที่จะดำเนินต่อไปของสมัชชาสุขภาพจังหวัดชอนแก่น (2)ภาพของการร่วมทำงานของหลากหลายองค์กร และ (3)การอธิบายถึงผลลัพธ์ที่ได้จากเวทีสมัชชาสุขภาพที่จะนำเข้าสู่การขับเคลื่อนร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติต่อไปด้วย

อย่างไรก็ตาม พบว่า หากสมัชชาสุขภาพจังหวัดชอนแก่นได้มีการประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับทราบเกี่ยวกับการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพ เช่น การจัดทำโปสเตอร์ แผ่นประชาสัมพันธ์ การทำหนังสือแจ้งไปยังหน่วยงานต่างๆในพื้นที่ หรือ อื่นๆ เพื่อแจ้งข่าวสารเกี่ยวกับวัน-เวลา-สถานที่ ในการดำเนินการเวทีสมัชชาสุขภาพแล้ว น่าจะช่วยกระตุ้นให้ประชาชนในพื้นที่ที่มีการตื่นตัวมากขึ้นได้อีก ซึ่งจากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มประชาชนในพื้นที่ กลุ่มประชาชน/ประชาสังคมที่เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพ พบว่า ไม่ได้รับทราบข้อมูลข่าวสารดังกล่าวในแง่ของการที่จะมีเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดชอนแก่น

2. ข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

1) กระบวนการตั้งประเด็นข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม

จากการดำเนินกิจกรรมเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดชอนแก่นภายใต้ยุทธศาสตร์ “ชนบทล้อมกรอบเมือง” โดยดำเนินการทั้งสิ้น 7 เวที ระหว่างเดือนมีนาคมถึงเดือนกรกฎาคม 2547 ในประเด็นสุขภาพ “ผักเอื้อต่อสุขภาพ:ผักท้องถิ่น แนวกินพื้นบ้าน อาหารปลอดภัย” ในการดำเนินเวทีสมัชชาสุขภาพของแต่ละเวทีนั้นได้ใช้กระบวนการกลุ่มเป็นกิจกรรมเพื่อให้ผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพได้แสดงความคิดเห็นและนำเสนอผลงานที่เป็นข้อสรุปของกลุ่ม จากกิจกรรมดังกล่าวสะท้อนให้เห็นแนวคิดและการให้ความสำคัญของการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดชอนแก่น ท้ายที่สุดแล้ว คณะทำงานสมัชชาสุขภาพได้ข้อสรุปในแต่ละเวทีและนำไปทำการวิเคราะห์/สังเคราะห์เพื่อตั้งประเด็นข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ โดยแสดงถึง วิสัยทัศน์ นโยบาย ยุทธศาสตร์ และข้อเสนอต่อภาคส่วนที่เกี่ยวข้องและมีการตรวจสอบ/ยืนยันประเด็นข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิและประชาชนในพื้นที่ร่วมด้วย สามารถสรุปให้เห็นกระบวนการตั้งแผนภาพดังนี้



2) การทำงานวิชาการประกอบการนำเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

ภาพของสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น ที่ร่วมดำเนินการกับโครงการวิจัยอาหารปลอดภัยของนักวิชาการในพื้นที่ เป็นภาพสะท้อนถึงการทำงานวิชาการประกอบการนำเสนอโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของพื้นที่จังหวัดขอนแก่นอย่างชัดเจน จากการสังเกตกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่ดำเนินการในแต่ละเวทีนั้นพบว่า ได้นำแนวคิดการวิจัยเพื่อค้นหาข้อมูลและอธิบาย/ขยายความรู้ และมีการตรวจสอบ/ยืนยันจากทั้งผู้ทรงคุณวุฒิและประชาชนในพื้นที่ ดังที่ปรากฏตามภาพข้างต้น

3) การเรียนรู้จากการพัฒนาข้อเสนอโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

จากประสบการณ์ที่ผ่านมาในการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่นในช่วงปี 2545 ที่ใช้รูปแบบเวทีขนาดใหญ่ ทำให้มองเห็นว่า เป็นปัจจัยเงื่อนไขที่ทำให้ผู้เข้าร่วมเวทีไม่สามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่ ทำให้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์เดิมในแง่มุมของการจัดรูปแบบเวทีสมัชชาสุขภาพที่พัฒนาสู่แนวคิดการใช้รูปแบบของเวทีเป็นเวทีขนาดเล็ก เพื่อเน้นการมีส่วนร่วม และจากการใช้แนวคิดการวิจัย ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่นำไปสู่การออกแบบพื้นที่ที่จะใช้จัดเวทีสมัชชาสุขภาพเพื่อให้เกิดการกระจายของแหล่งที่มาของข้อมูลที่หลากหลาย ซึ่งปรากฏเป็นยุทธศาสตร์ “ชนบทล้อมกรอบเมือง” ของสมัชชาสุขภาพขอนแก่นครั้งนี้

อย่างไรก็ตาม พบว่า กระบวนการพัฒนาข้อเสนอโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น ที่ใช้ข้อมูลจากเวทีต่าง ๆ ดังที่กล่าวถึงในข้อ 2.1 และ 2.2 นั้นเป็นภาพที่สะท้อนถึงการได้มาซึ่งข้อมูลที่สามารถนำมาผ่านกระบวนการวิเคราะห์/สังเคราะห์ และ พัฒนาเป็นประเด็นข้อเสนอโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของจังหวัดขอนแก่น เป็นภาพสะท้อนที่ชี้ให้เห็นการเรียนรู้ที่นำไปสู่การพัฒนาข้อเสนอโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพได้อีกรูปแบบหนึ่ง

4) การนำผลที่ได้จากข้อเสนอโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพไปประยุกต์ใช้โดยชุมชน/องค์กรท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง

จากกระบวนการตั้งประเด็นข้อเสนอโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม การทำงานวิชาการประกอบการนำเสนอโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ และการเรียนรู้จากการพัฒนาข้อเสนอโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ทำให้ได้ข้อเสนอโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดขอนแก่น ดังนี้

(1) วิสัยทัศน์สมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น คือ คนปลูกผักปลอดภัย คนบริโภคปลอดภัย แข่งขายในตลาดกลางขอนแก่น แขนงขยายเครือข่ายให้หนาแน่น สร้างแบรนด์รับรองมาตรฐานผักปลอดภัย ปกป้องสิทธิ์คนปลูก คนขาย คนกิน ปลอดภัยสินค้าเคมี

(2) นโยบายสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น คือ เร่งรัดจัดองค์กร สร้างแกนนำเครือข่ายขยายผลสู่องค์กรชุมชนและผู้บริโภค ดำเนินการปลูกผักปลอดภัยเพื่อทดแทนผักมีสารเคมีตกค้างเข้าตลาดกลางขอนแก่น และรับรองคุณภาพผักเพื่อให้ผู้บริโภคเกิดความปลอดภัยในชีวิต พร้อมปกป้องสิทธิ์ผู้ปลูก ผู้ขาย ผู้กิน ปลอดภัยสินค้าเคมี

(3) ยุทธศาสตร์สัมชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น

3.1) ยุทธศาสตร์เชิงรุก

- ขยายเครือข่ายและเร่งปลูกผักปลอดสารพิษ ผักอินทรีย์-ชีวภาพ-ผักกางมุ้ง ให้เพิ่มทั้งปริมาณและคุณภาพ
- ส่งเสริมเครือข่ายผักปลอดสารพิษให้แผ่ระวางและตรวจสอบคุณภาพผักปลอดสารพิษอย่างจริงจังและต่อเนื่อง โดยเชื่อมโยงภาครัฐและท้องถิ่น
- แอ่งชิงส่วนแบ่งการตลาดจากระดับตำบล อำเภอ สู่ตลาดกลางขอนแก่นและตลาดสดเทศบาลนครขอนแก่น
- กระตุ้น ผลักดันภาครัฐและท้องถิ่น บังคับใช้กฎหมายคุมเข้มสารเคมีที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของเกษตรกรและผู้บริโภคให้บังเกิดผลเป็นรูปธรรมในการปฏิบัติ โดยเครือข่าย-ชมรมปกป้องสิทธิ์สารพิษสู่เกษตรกร

3.2) ยุทธศาสตร์เชิงรับ

- หยุดยั้งภาวะภัยคุกคามจากสารเคมีเข้าสู่กระแสเลือดของเกษตรกรผู้ปลูกผัก ด้วยการเร่งผลิตผักปลอดสารพิษ โดยใช้สารอินทรีย์ สารชีวภาพ ทดแทนสารเคมีนำเข้าแบบก้าวกระโดดและครบวงจร
- คุ้มครองผู้บริโภคให้ปลอดภัยจากสารตกค้างในผัก ด้วยการแผ่ระวางมาตรฐานผักปลอดสารพิษ โดยการสร้างเครือข่ายชมรมผู้ตรวจสอบคุณภาพผักทั้งในแปลงปลูกผัก ตลาดผัก ตลาดสด หากพบสารเคมีตกค้างให้มีกระบวนการล้างผักก่อนนำเข้าสู่ระบบตลาด
- อนุรักษ์และพลิกฟื้นผืนดิน ของกินพื้นบ้าน ประสานภูมิปัญญาไทยให้ลูกหลานสืบสานส่งทอดสู่วิถีชีวิตชุมชนอย่างยั่งยืน โดยความร่วมมือของเครือข่าย-ชมรมผักอินทรีย์กับสหข่ายพันธมิตรองค์กรสร้างเสริมสุขภาพ 21 เครือข่าย ตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง 1 ไร่ไม่ยากจน

3.3) ยุทธศาสตร์เชิงถอย

- แผ่ระวางสารพิษตกค้างในเลือดเกษตรกร โดยเครือข่าย-ชมรมผักปลอดสารพิษ เครือข่ายผักอินทรีย์ ร่วมมือกับชมรมหมออนามัย ชมรมองค์กรอื่นๆ ในชุมชน ชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย ชมรมพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ค้นหากลุ่มเสี่ยงโดยการเจาะเลือดหาโคลินเอสเตอเรสตกค้างในกระแสเลือดเกษตรกร
- สร้างระบบส่งต่อผู้ป่วยแพ้สารเคมีให้มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

3.4) ยุทธศาสตร์เชิงพัฒนา

- สร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันแบบมีปฏิสัมพันธ์จากการกระทำจริงและร่วมถอดบทเรียนองค์ความรู้ ชุดการปลูกผักอินทรีย์ ผักชีวภาพ ผักกางมุ้ง ให้แก่ชมรมปลูกผักปลอดสารพิษและชมรมผักอินทรีย์ที่หลากหลาย
- สร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันแบบมีปฏิสัมพันธ์จากการกระทำจริงและร่วมถอดบทเรียนองค์ความรู้ ชุดการผลิตปุ๋ยอินทรีย์ ปุ๋ยน้ำชีวภาพ สารไล่แมลงจากธรรมชาติและองค์ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นอื่น ๆ
- สร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันแบบมีปฏิสัมพันธ์จากการกระทำจริงและร่วมถอดบทเรียนองค์ความรู้ ชุดการตรวจสอบสารเคมีในผัก ผลไม้ ให้แก่ชมรมผักปลอดสารพิษและเครือข่ายผู้ตรวจสอบคุณภาพผัก

ภาพของข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพจังหวัดขอนแก่น ดังที่กล่าวถึงนั้น สะท้อนให้เห็นถึงบทบาท/ภารกิจของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องสามารถเลือกนำไปประยุกต์/ปฏิบัติได้ ตัวอย่างที่พบในการนำไปประยุกต์ใช้ที่เป็นภาพของการจัดการโดยเทศบาลนครขอนแก่น คือ การตั้งจุดตรวจหาสารพิษตกค้างในอาหารสด ที่ตลาดสดเทศบาลนครขอนแก่น เช่น ผัก เนื้อ เป็นต้น อย่างไรก็ตามพบว่าการนำไปประยุกต์ใช้และปฏิบัติดังกล่าวเป็นการร่วมกันทำงานระหว่างเทศบาลนครขอนแก่นกับโครงการวิจัยที่ร่วมดำเนินการสมัชชาสุขภาพครั้งนี้

5) ประเด็นข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพมีการผลักดันเชื่อมโยงข้อเสนอกับหน่วยงานองค์กรภาครัฐ

จากข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของจังหวัดขอนแก่น ได้มีการจัดทำเป็นข้อเสนอต่อหน่วยงานองค์กรภาครัฐ ทั้งในระดับจังหวัดและในระดับท้องถิ่น ได้แก่ ผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และ ข้อเสนอบทบาทและเส้นทางผลักดันของ อบต. เพื่อให้ประชาชนได้บริโภคผักปลอดสารพิษและการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย ซึ่งคณะทำงานสมัชชาสุขภาพจะได้ดำเนินการในโอกาสต่อไปข้างหน้า โดยข้อเสนอที่ได้จากเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น เป็นดังนี้

(1) ข้อเสนอต่อผู้ว่าราชการจังหวัดขอนแก่น

- จังหวัดมีนโยบายเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเคมีเกษตร พิษภัยของสารเคมี กฎหมายที่บังคับใช้ด้านสารเคมีเกษตร ประชาสัมพันธ์ไปทุกอำเภอ ทุกตำบล ทุกหมู่บ้าน
- จัดทำนโยบายควบคุมการใช้สารเคมีในพืชแต่ละตัวให้ได้ตาม GAP ที่กำหนด
- ประกาศเป็นวาระจังหวัดขอนแก่น เรื่องการผลิตผักปลอดสารพิษ
- จังหวัดคัดเลือกพื้นที่ผลิตนำร่อง โดยจะมีการสุ่มตรวจผักที่นำมาจำหน่าย และบังคับใช้กฎหมายแต่จะมีระยะผ่อนผันสำหรับผักที่ตรวจพบสารเคมีตกค้างให้ชำระล้างก่อนจำหน่าย
- จังหวัดมีหนังสือสั่งการให้หน่วยราชการที่เกี่ยวข้องด้านการผลิตผักปลอดสารและผลผลิตภาคเกษตร ให้ร่วมมือและประสานพร้อมดำเนินงานร่วมกันเพื่อบรรลุเป็นวาระของจังหวัด
- ขึ้นทะเบียนเกษตรกรกรกลุ่มผู้ผลิตผักและผลผลิตทางการเกษตร
- รณรงค์จัดวันตลาดนัด อาหารและผักปลอดภัยในเทศกาลประจำปีของจังหวัด

- พิจารณาข้อเสนอและความต้องการขององค์กรท้องถิ่นและกลุ่มผู้ผลิตผักปลอดสาร เพื่อนำไปปรับหรือจัดทำนโยบายของจังหวัดต่อไป

(2) ข้อเสนอต่อองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อบจ. อบต. เทศบาล)

- ผู้บริโภคมาจาก : 1) เกษตรกรปลูกเอง 2) เกิดเองตามธรรมชาติ
- ผู้ผลิต : สร้างจิตสำนึกปลอดสาร
- อบต. : 1) สร้างแบรนด์รับรองมาตรฐาน 2) สร้างเกษตรกรแบบอย่างปลูกผักปลอดสาร 3) สนับสนุนงบประมาณ 4) ผลักดันให้เกิดองค์กร ชมรมผู้ปลูก ผู้ขาย และผู้บริโภค

(3) ข้อเสนอบทบาทของ อบต. ต่อการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อให้ประชาชนได้บริโภคผักปลอดสารพิษ

- กลวิธี
 - (1) การค้นหาปัญหา : จัดเวทีประชาคม = ใต้ปัญหาและทางแก้
 - (2) ได้ข้อมูลจากข้อ (1) สรุปนำเสนอต่อเวที อบต. เกิดข้อบัญญัติของ อบต. เพื่อให้กลายเป็นภารกิจของส่วนต่างๆ (ส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม)
 - (3) นำข้อบัญญัติสู่เวทีประชาวิจารณ์
 - (4) ภารกิจร่วม : 1) สร้างจิตสำนึกให้ความรู้ประชาชน 2) เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร แลกเปลี่ยนให้ข้อมูลซึ่งกันและกัน 3) ร่วมควบคุมตรวจสอบ

(4) ข้อเสนอเส้นทางผลักดันให้ อบต. ดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมาย

- ผลักดันให้เป็นนโยบายระดับจังหวัด
- สร้างเสียงสะท้อนจากสื่อ สะท้อนทั้งจุดดีและจุดเสีย
- จัดมหกรรมผักปลอดสารพิษ
- จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในแต่ละกลุ่ม ระหว่างเครือข่าย สู่เวทีสมัชชา

3. นวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่นำเข้าสู่สมัชชาสุขภาพ

โดยเป้าหมายของสมัชชาสุขภาพ จังหวัดขอนแก่น ในประเด็นสุขภาพ “ผักเอื้อต่อสุขภาพ: ผักท้องถิ่น แนวกินพื้นบ้าน อาหารปลอดภัย” ซึ่งเป็นประเด็นสุขภาพที่หยิบยกขึ้นมาเพื่อสะท้อนข้อคิดเห็นที่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติและสร้างยุทธศาสตร์ผักเอื้อต่อสุขภาพ โดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพในลักษณะเป็นเวทีขนาดเล็กและใช้กระบวนการกลุ่มในการสะท้อนข้อคิดเห็นตามประเด็นคำถามที่กำหนดขึ้น ทำให้คณะทำงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น สามารถสร้างวิสัยทัศน์ นโยบาย และยุทธศาสตร์ และกำหนดแนวทางและรูปธรรมในการปฏิบัติเพื่อการบรรลุยุทธศาสตร์ ทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับชาติได้ กระบวนการที่เกิดขึ้นได้สะท้อนจากการมีส่วนร่วมของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง อย่างไรก็ตามหากพิจารณาจากประเด็นประเมินผล 1) กระบวนการได้มาซึ่งนวัตกรรมอย่างมีส่วนร่วม 2) การสังเคราะห์นวัตกรรมโดยมีวิชาการรองรับ 3) กระบวนการนำนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ 4) กรณีศึกษาที่สอดคล้องกับข้อเสนอในสมัชชา สามารถอธิบายได้ดังนี้

1) กระบวนการได้มาซึ่งนวัตกรรมอย่างมีส่วนร่วม

การหยิบยกเอาประเด็นสุขภาพ “ ผักเอื้อต่อสุขภาพ : ผักท้องถิ่น แนวกินพื้นบ้าน อาหารปลอดภัย ” ขึ้นมาเพื่อสะท้อนมุมมอง/ข้อคิดเห็น จนนำไปสู่การพัฒนาข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของจังหวัดขอนแก่น โดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพในลักษณะเป็นเวทีขนาดเล็ก เน้นการมีส่วนร่วมของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และใช้แนวคิดการวิจัยเป็นฐานคิด ดังที่กล่าวถึงนั้น เมื่อพิจารณาจากรายชื่อของผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพในแต่ละครั้งพบว่า ได้มีการคัดเลือกหรือเชิญผู้เข้าร่วมเวทีที่เป็นผู้มีประสบการณ์ตรงในประเด็นสุขภาพที่หยิบยกมา เช่น เครือข่ายเกษตรกรผู้ผลิต เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค เป็นต้น จากการสังเกตเวทีสมัชชาสุขภาพพบว่า ผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพได้อธิบายถึงประสบการณ์ของตนเองในการดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำให้อาหารปลอดภัยจากสารพิษ เช่น กลุ่มเกษตรกรกลุ่ม Perma Culture ได้อธิบายถึงรูปแบบของการทำเกษตรกรรมในลักษณะไร่นาสวนผสม กลุ่มเกษตรกรรมยั่งยืน ได้อธิบายถึงการใช้สารอินทรีย์ เช่น ปุ๋ยคอก สารอีเอ็ม การใช้น้ำสะอาดในการไล่แมลง เป็นต้น กลุ่มปลูกผักชีวภาพ ได้อธิบายถึงกระบวนการปลูกผักโดยไม่ใช้สารเคมี เป็นต้น จากประสบการณ์ของแต่ละกลุ่มดังที่กล่าวถึงนั้น ชี้ให้เห็นว่าแต่ละกลุ่มมีนวัตกรรมในการผลิตผักปลอดสารพิษของตนเอง ซึ่งแต่ละกลุ่มนำประสบการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นเข้าสู่เวทีสมัชชาสุขภาพ และสามารถทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม

2) การสังเคราะห์นวัตกรรมโดยมีวิชาการรองรับ

จากการใช้แนวคิดของการวิจัยเป็นฐานในกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น ชี้ให้เห็นว่ากระบวนการสมัชชาสุขภาพที่เกิดขึ้นได้สะท้อนมุมมองของนวัตกรรมที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพแต่ละกลุ่มโดยมีการดำเนินการในเชิงวิชาการ อย่างไรก็ตามพบว่า นวัตกรรมตัวอย่างที่ชัดเจนนั้นไม่ได้แสดงให้เห็นในแง่ของการนำเสนอ แต่เกิดขึ้นบนฐานคิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงของผู้ที่เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพด้วยกัน

3) กระบวนการนำนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ดังที่กล่าวมาแล้วว่า กระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น เกิดขึ้นบนฐานคิดของการใช้การวิจัยเป็นฐานเพื่อการเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมเวที การแสดงความคิดเห็นและบอกเล่าประสบการณ์ของแต่ละคนในกระบวนการกลุ่ม เป็นการสะท้อนถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้ชัดเจน

4) กรณีศึกษาที่สอดคล้องกับข้อเสนอในสมัชชา

ตัวอย่างของการปฏิบัติที่สอดคล้องกับประเด็นสุขภาพและข้อเสนอพื้นที่จังหวัดขอนแก่น ซึ่งคณะผู้ทำการประเมินผลได้ศึกษาและสังเคราะห์บทเรียนเกี่ยวกับประเด็นผักเอื้อต่อสุขภาพ 2 ตัวอย่างคือ โครงการพืชผักปลอดภัยไร้สารพิษ ที่ดำเนินการโดยองค์การบริหารส่วนตำบลชัยสมบูรณ อำเภอกอโศก โพธิ์ชัย จังหวัดขอนแก่น และกลุ่มปลูกผักปลอดสารพิษ ตำบลห้วยเม็ก อำเภอหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น โดยได้ชี้ให้เห็นแนวคิดและปัจจัยเงื่อนไขที่สามารถทำให้เกิดขึ้นได้ ดังรายละเอียดในกรณีศึกษา ดังนี้

กรณีศึกษา โครงการพืชผักปลอดภัยไร้สารพิษ ผู้ผลิตกลุ่มที่ 1 กลุ่มห้วยหินเหิบ
องค์การบริหารส่วนตำบลชัยสมบูรณ์ อำเภอโคกโพธิ์ชัย จังหวัดขอนแก่น

จากการสังเกต การสัมภาษณ์เจาะลึกนายกองค์การบริหารส่วนตำบลชัยสมบูรณ์ ชาวบ้านกลุ่ม ผู้ผลิตกลุ่มที่ 1 ในโครงการพืชผักปลอดภัยไร้สารพิษ การศึกษาเอกสารโครงการ สามารถสะท้อนถึงประเด็นต่างๆ ได้ดังนี้
บริบทของพื้นที่และองค์การบริหารส่วนตำบลชัยสมบูรณ์

องค์การบริหารส่วนตำบลชัยสมบูรณ์ (อบต.ชัยสมบูรณ์) อำเภอโคกโพธิ์ชัย จังหวัดขอนแก่น ตั้งอยู่ที่หลักกิโลเมตรที่ 21 ถนนสายมัญจาคีรี-แก้งคร้อ มีนายสมคิด สิงสง เป็นนายกองค์การบริหารส่วนตำบล

อบต.ชัยสมบูรณ์ เป็น อบต.ขนาดเล็ก มีรายได้ไม่มากนักพื้นที่เป็นที่เนินและแอ่งเป็นช่วงๆ ดินเป็นดินทรายเป็นส่วนมาก ประชากรในพื้นที่โดยส่วนมากทำการเกษตรสามารถปลูกพืชต่างๆ ได้ตามฤดูกาล อาชีพหลักที่ทำ



ได้แก่ ทำนา ทำไร่ไถ่ และไร่นาสำปะหลัง เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการเลี้ยงสัตว์ เช่น วัว เป็นต้น

บริเวณด้านหลังที่ตั้ง อบต. เป็นอ่างเก็บน้ำที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติที่มีมาแต่ดั้งเดิมเรียกกันว่า ห้วยหินเหิบ จะมีน้ำใช้ในการเพาะปลูกและเลี้ยงสัตว์ตลอดปี ชาวบ้านในหมู่บ้านที่อยู่ใกล้ห้วยแห่งนี้จะมาปลูกผักบริเวณที่เป็นที่ลาดริมห้วย ในช่วงปี 2545-2546 อบต.ได้มีโครงการพัฒนาพื้นที่ให้สามารถปลูกพืชได้ตลอดทั้งปี จึงได้มีการขุดลอกห้วยแห่งนี้ และวางระบบท่อส่งน้ำไปยังพื้นที่นารอบๆ บริเวณนั้น ผลจากการดำเนินการดังกล่าวทำให้ประชาชนบางส่วนเกิดความเดือดร้อนโดยไม่สามารถปลูกผักได้เช่นเดิม ซึ่งแต่เดิมนั้นประชาชนในพื้นที่นี้ได้อาศัยบริเวณที่ลาดริมน้ำนี้ปลูกผักต่างๆ ไว้กินและขายมาก่อน

จุดเริ่มต้นของความคิดเกี่ยวกับการปลูกผักปลอดภัยไร้สารพิษ

นายสมคิด สิงสง นายก อบต.ชัยสมบูรณ์ เป็นผู้ริเริ่มโครงการดังกล่าว ซึ่งเกิดขึ้นหลังจากที่มีการขุดลอกแหล่งน้ำแห่งนี้ ประกอบ



กับนายสมคิดเองก็มีเครือข่ายและมีประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องการปลูกผักปลอดภัยไร้สารพิษที่ปลูกรับประทานเองอยู่แล้ว และโดยเฉพาะอย่างยิ่งเกิดกรณีเด็กในหมู่บ้านรับประทานแดงโมแล้วเสียชีวิต วัว/ควายเกิดอาการเจ็บป่วยหลังจากการกินน้ำที่ขังอยู่ตามพื้นดินในทุ่งนา ทำให้หม่อมองถึงเรื่องของการได้รับอันตรายจากการปนเปื้อนสารพิษในอาหาร จึงใช้สถานการณ์เหล่านี้เหนี่ยวนำให้ประชาชนในพื้นที่เกิดกระบวนคิด นอกจากนี้ยังเป็นการรณรงค์จากภาครัฐในนโยบายครัวไทยสู่ครัวโลก เช่น การจัดกิจกรรมโครงการอาหารปลอดภัย เป็นต้น ทำให้เกิดการพัฒนาศูโครงการดังกล่าวขึ้นและนำเสนอในที่ประชุม อบต. ปรากฏว่าได้รับการสนับสนุนโดยใช้งบประมาณ 40,000 บาทในการดำเนินการ อย่างไรก็ตามประชาชนในพื้นที่ยังไม่เกิดความพร้อมจึงได้มีกระบวนการพัฒนาต่อเนื่อง จนกระทั่งเกิดกลุ่มปลูกผักได้ดังกล่าว

นายก อบต.ได้กล่าวถึงความรุนแรงของสารเคมีที่มีต่อคนว่าเป็น “ มัจจุราชที่มองไม่เห็นตัว ” และเปรียบเทียบสภาพวิถีชีวิตปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไปว่า “ เห็นเขาเอาบักหอยมา ก็ต้องถามก่อนว่าเอามาจากหนองไต้ (ไหน) ” “แต่ก่อนน้ำใส(ขัง)ฮอยดิน(รอยเท้า)วัวควายกะกินได้ แต่เดี๋ยวนี้อินบ่ได้ ”

กระบวนการเสริมสร้างศักยภาพและการพัฒนากลุ่มปลูกผัก

ด้วยศักยภาพที่มีอยู่เดิมของชาวบ้านในพื้นที่ที่มีการปลูกผักมาก่อน ทำให้สามารถดำเนินการได้ง่ายขึ้น อย่างไรก็ตามบนเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในการให้การสนับสนุนคือต้องเป็นเกษตรกรอินทรีย์ ทำให้ประชาชนในพื้นที่เกิดข้อจำกัดในประเด็นการใช้ปุ๋ยและสารกำจัดศัตรูพืชซึ่งเคยใช้มาตั้งแต่ดั้งเดิม ด้วยเหตุที่นายก อบต. มีเครือข่ายอยู่กับกลุ่มเกษตรกรชีวภาพ ซึ่งเป็นโครงการเกี่ยวกับชีววิถีเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ของการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย ตามพระราชเสาวนีย์สมเด็จพระนางเจ้าพระบรมราชินีนาถ ดังนั้นจึงประสานกับเครือข่ายดังกล่าวทำให้เกิดการอบรมประชาชนที่สนใจเกี่ยวกับการทำปุ๋ยอินทรีย์และมีการศึกษาดูงานหลายครั้งในช่วงปี 2546 ซึ่งมีประชาชนเข้าร่วมโครงการในครั้ง

กรณีศึกษา โครงการพืชผักปลอดภัยไร้สารพิษ ผู้ผลิตกลุ่มที่ 1 ลุ่มห้วยหินเหิบ

องค์การบริหารส่วนตำบลชัยสมบูรณ อำเภอกอโพธิ์ชัย จังหวัดขอนแก่น

นั้นทั้งสิ้น 230 คน และในครั้งสุดท้าย อบต.ได้นำชาวบ้านเข้าศึกษาดูงานเกี่ยวกับเกษตรอินทรีย์ที่สวนอุทยานเกษตร มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในช่วงปลายเดือนมกราคมถึงต้นเดือนกุมภาพันธ์ 2547 ท้ายที่สุดได้ชาวบ้าน 5 ครัวเรือนรวมตัวกันเป็นกลุ่มขึ้น และดำเนินการปลูกผักปลอดสารพิษมาตั้งแต่เดือนมกราคม 2547 ซึ่งแปลงปลูกผักอยู่บนเนื้อที่ประมาณ 1 ไร่ ถนนสายมัญจาคีรี-แก้งคร้อ หลักกิโลเมตรที่ 21 โดย อบต.ให้การสนับสนุนเงินลงทุนในเบื้องต้น ในขณะที่เดียวกันก็วางแผนเรื่องการตลาดไว้ด้วยโดยเชื่อมโยงกับโรงเรียนในพื้นที่และโรงพยาบาล รวมถึงการวางแผนอนาคตในการจัดการส่งผักไปขายในตลาดทั้งในตัวอำเภอกอโพธิ์ชัย อำเภอกัลยชัย และในตัวจังหวัดด้วย

กระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น

นับตั้งแต่เกิดกลุ่มปลูกผักปลอดสารพิษและมีการดำเนินการปลูกผัก เกิดปัญหาในการดำเนินการมากมาย โดยเฉพาะผลผลิตที่เกิดขึ้นนั้นไม่เป็นไปอย่างที่คาดคิด ซึ่งมีการพูดคุยและเรียนรู้ รวมถึง



การเสริมศักยภาพให้มากยิ่งขึ้น จากการประเมินของชาวบ้านกลุ่มปลูกผักร่วมกับ อบต.สามารถสรุปในเบื้องต้นได้ว่าเป็นผลเนื่องมาจากประเด็นสำคัญคือ (1) การเตรียมปุ๋ยชีวภาพไม่ทันต่อการใช้ เพราะขาดประสบการณ์ (2) ที่ดินที่ทำการเพาะปลูกขาดสภาพความสมบูรณ์ และไม่ได้มีการเตรียมพื้นที่ก่อน ซึ่งมีเงื่อนไขสำคัญที่ต้องเลือกใช้ที่ดินบริเวณแห่งนี้คือ เป็นจุดที่มีระบบท่อส่งน้ำไปถึง และเป็นที่ดินของสมาชิกกลุ่มคนหนึ่งที่มีอนุญาตให้ทำการปลูกได้ (3) การกำจัดศัตรูพืชด้วยวิธีชีวภาพดังที่ได้ศึกษาดูงานมาไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร มีแมลงศัตรูพืชเข้ามารบกวนมาก ทำให้ต้องใช้สารธรรมชาติเหล่านี้บ่อยขึ้น ซึ่งเป็นผลให้ต้องลงทุนมากขึ้น

การเรียนรู้ในการแก้ปัญหาโดยการพูดคุย ปรึกษาหารืออยู่เป็นประจำตั้งแต่ดำเนินการมาจนถึงปัจจุบัน มีบางเงื่อนไขที่สามารถแก้ไขได้ เช่น การเสริมความรู้ความเข้าใจในเรื่องการบำรุงรักษาดินโดยวิทยากรมาเพิ่มเติมความรู้เป็นต้น การวางแผนที่จะย้ายที่ปลูกผักไปอยู่ที่เนินมากกว่านี้เพราะเมื่อจะเข้าหน้าฝน เพราะดินบริเวณนี้ซึ่งเป็นที่ลุ่มจะมีน้ำขังและมีภาวะอึดตัวมากเกินไปที่ชาวบ้านเรียกว่า “ ดินฮิม ” จะมีผลต่อการปลูกผักอย่างแน่นอน และต้องมีการเตรียมดินก่อน ซึ่งแนวทางปฏิบัตินั้น นายอ.อบต.ต้องให้ความสำคัญและลงมือเรียนรู้กับกลุ่ม เช่น “ ต้องกางตำราว่ากัน บางอย่างก็ต้องอาศัยส่วนนี้ บางอย่างต้องอาศัยประสบการณ์ของผู้ที่เคยปลูกผักมาก่อน ตำราเขาวัว. ให้เด็ดยอดผักตอนเช้า แต่ชาวบ้านเด็ดตอนเย็น ก็ต้องคุยกันใหม่ ทำความเข้าใจเป็นระยะ ”

เงื่อนไขในการดำเนินการ

บนฐานคิด 2 ประการที่เกิดขึ้นคือ (1) ต้องการให้ประชาชนในพื้นที่มีผักปลอดสารพิษไว้บริโภค ซึ่งรวมถึงประชาชนในพื้นที่อื่นๆด้วย และ (2) เป็นการเพิ่มรายได้ให้แก่ประชาชน การเริ่มต้นดำเนินการครั้งนี้นับได้ว่าเป็นจุดที่เพิ่งจะเริ่มต้นเท่านั้น ซึ่งอาจจะเรียกได้ว่ายังอยู่ในช่วง “ ล้มลุกคลุกคลาน ” อย่างไรก็ตามก็พอที่จะมองเห็นเงื่อนไขที่ทำให้มีการดำเนินการได้ ดังนี้ (1) ความเข้มแข็งของผู้นำชุมชน จากตัวอย่างของ นายอ.ชัยสมบูรณ ที่กล่าวถึงในกรณีศึกษาครั้งนี้ ชี้ให้เห็นว่า ผู้นำชุมชนต้องมีความเข้มแข็ง มีวิสัยทัศน์ในการพัฒนา เป็นแบบอย่างที่ดี มีการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อเหนี่ยวนำให้ประชาชนมองเห็นพิษภัย และประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง ตลอดจนการมีวิสัยทัศน์ในการส่งเสริมการเรียนรู้ มองเห็นศักยภาพของประชาชนในพื้นที่ เป็นต้น (2) ทุนทางสังคม ในชุมชนบ้านชัยสมบูรณนับได้ว่ามีทุนทางสังคมที่เด่นชัดโดยเฉพาะในประสบการณ์ของชาวบ้านที่มีเกี่ยวกับการปลูกผักมาก่อน ตลอดจนการมีแกนนำที่อาสาสมัครเป็น “ หัวหอก ” ในการดำเนินการเพื่อเป็นแบบอย่างและเรียนรู้ของคนในชุมชน การมีแหล่งน้ำห้วยหินเหิบ นับว่าเป็นทุนทางสังคมอีกประการหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการทำการเกษตรอย่างมาก รวมถึงการที่ อบต.มีเงินสนับสนุนในการดำเนินการครั้งนี้ด้วย เป็นต้น (3) การตั้งเป้าหมายร่วมกัน จากการเรียนรู้ปัญหาในพื้นที่ที่เกิดขึ้นตามข้อมูลเชิงประจักษ์ ทำให้เกิดการตั้งเป้าหมายที่ชัดเจนในการพัฒนากลุ่มที่เน้นการเรียนรู้ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ไม่ใช้การหวังผลในเชิงธุรกิจในทันที ถึงแม้ว่าเป้าหมายที่แท้จริงประการหนึ่ง

กรณีศึกษา โครงการพืชผักปลอดภัยไร้สารพิษ ผู้ผลิตกลุ่มที่ 1 กลุ่มห้วยหินเหิบ

องค์การบริหารส่วนตำบลซับสมบูรณ์ อำเภอโคกโพธิ์ชัย จังหวัดขอนแก่น

จะวางไว้ว่าต้องการให้เกิดภาพในเชิงธุรกิจ ประชาชนมีรายได้ก็ตาม การตั้งเป้าหมายเช่นนี้เชื่อมโยงถึงความคิดของผู้นำที่ต้องการสะท้อนต้นแบบให้เห็นชัดเจนก่อนและสามารถที่จะกระจายความคิดออกไปได้อีกในอนาคต (4) การใช้กระบวนการเรียนรู้ที่ต่อเนื่อง การพัฒนากลุ่มผู้ปลูกผักในชุมชนบ้านซับสมบูรณ์เกิดขึ้นจากกระบวนการเรียนรู้ที่ต่อเนื่อง ดังจะเห็นได้จากกระบวนการพัฒนาที่กล่าวถึงตามข้อ 1.3 สิ่งนี้เองทำให้เกิดการมองถึงความเป็นไปได้ การมองอย่างรอบด้าน โดยเฉพาะในประเด็นการให้ความสำคัญในการส่งเสริมศักยภาพของคนในชุมชนที่ต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา (5) การมีเครือข่ายการเรียนรู้ โดยบทเรียนที่เกิดขึ้นในการดำเนินการจะเห็นว่า นายก อบต.มีเครือข่ายในการเรียนรู้ โดยเชื่อมโยงกับแหล่งอื่นๆ เช่น โครงการชีวิตดี ของการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย เป็นต้น ซึ่งสามารถทำให้เกิดภาพของการเรียนรู้อันเป็นการเสริมศักยภาพให้แก่ชาวบ้าน (6) การติดตามและประเมินผล นายก อบต.ในพื้นที่นี้มีกระบวนการในการติดตามและประเมินผลการดำเนินการอย่างจริงจังและต่อเนื่อง โดยพื้นฐานของการติดตามและประเมินผลคือการที่ไม่อยากให้งบประมาณที่ให้แก่ประชาชนเกิดการสูญเปล่าโดยที่ไม่เกิดผลอะไรเลย ประกอบกับโครงการดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งที่จะต้องมีการประเมินผลตามแผนงานของ อบต.เองด้วย

นอกจากเงื่อนไขที่ทำให้มีกลุ่มปลูกผักเกิดขึ้นได้ดังที่กล่าวถึงแล้ว ก็พบว่ายังมีเงื่อนไขบางประการที่อาจจะทำให้เกิดการพัฒนาไม่ต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความยั่งยืนของกลุ่มปลูกผัก คือ (1)เงินทุน หากมองว่าเงินทุนเป็นเงื่อนไขสำคัญที่ทำให้เกิดการพัฒนากลุ่มตามต้นแบบที่กล่าวถึง ก็น่าจะเป็นประเด็นสำคัญที่แกนนำโดยเฉพาะ อบต. ดังในกรณีศึกษาครั้งนี้ จะต้องทบทวนบทบาทในการให้การสนับสนุนเงินทุน เพราะสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นอยู่บนรากฐานความคิดคนละแบบกับชาวบ้านที่มองว่าขอแค่ให้ “พอมีอยู่มีกิน” อันเป็นรูปแบบวิถีชีวิตดั้งเดิมของคนในชุมชน ชาวบ้านมองว่าการดำเนินการในลักษณะดังกล่าวต้องใช้ต้นทุนสูง ซึ่งถ้าหากต้องดำเนินการเองนั้นอาจจะไม่สามารถที่จะดำเนินการได้ (2)กระแสทางการเมือง ชาวบ้านมองว่าสิ่งที่ปรากฏในเรื่องของการปลูกผักดังกล่าวนี้เป็นกระแสการเมืองที่ นายก อบต. ได้ใช้ในการหาเสียงในการรับสมัครเลือกตั้ง หากกลุ่มการเมืองกลุ่มนี้ไม่ได้ทำหน้าที่แล้ว กระแสความคิดเหล่านี้จะคงอยู่อีกต่อไปหรือไม่ ตลอดจนการสร้างกระแสในภาพของประเทศที่เน้นเชิงธุรกิจอย่างมากดังที่ปรากฏเป็นนโยบายระดับชาติที่ว่า “ครัวไทยสู่ครัวโลก” ซึ่งสิ่งนี้ต้องยอมรับว่าเป็นกระแสที่มีความรุนแรงต่อความคิดของผู้คนอย่างมากในปัจจุบัน (3)เป้าหมายในการดำเนินการ ดังที่กล่าวมาแล้วว่าเงื่อนไขของการปลูกผักครั้งนี้นั้นอยู่บนเงื่อนไขข้อตกลงระหว่างผู้สนับสนุนคือ อบต. และชาวบ้าน ที่ต้องทำการปลูกผักโดยใช้แนวคิดชีวิตดี ซึ่งเป็นรูปแบบการทำเกษตรอินทรีย์ ไม่ใช่สารเคมีในการทำเกษตร ทั้งปุ๋ยและยากำจัดแมลงและศัตรูพืช หากเงื่อนไขด้านทุนที่กำหนดขึ้นหมดลงและเป้าหมายที่ดำเนินการมีความชัดเจนในเชิงธุรกิจ มุมมองที่มีอยู่เกี่ยวกับการผลิตผักให้ได้คุณภาพของชาวบ้านยังคงอยู่บนรากฐานเดิมที่เคยปฏิบัติมาคือการใช้สารเคมี จึงจะคุ้มทุน ดังนั้นการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นนั้นอาจจะไม่สามารถนำไปสู่การจัดการที่เหมาะสมกับเป้าหมายที่ต้องการได้

กรณีศึกษา กลุ่มปลูกผักปลอดภัยไร้สารพิษ ตำบลห้วยเม็ก อำเภอหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น

กลุ่มปลูกผักปลอดภัยไร้สารพิษ ตำบลห้วยเม็ก อำเภอหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น เกิดขึ้นมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2537 ซึ่งในขณะนั้นผู้นำชุมชนมองเห็นว่าประชาชนในพื้นที่ไม่มีรายได้อื่นนอกเหนือจากการทำนาตามฤดูกาลเท่านั้น ผู้นำชุมชนในขณะนั้นจึงเข้าปรึกษากับโครงการของมูลนิธิชัยพัฒนา และได้รับการสนับสนุนเงินทุนเพื่อดำเนินการในการปลูกผักปลอดภัย โดยให้สมาชิกกู้ยืมเพื่อการลงทุน สถานที่ในการทำแปลงผักเป็นที่ดินของโรงเรียนในหมู่บ้านที่ว่างเปล่าอยู่ประมาณ 20 ไร่ ถูกจัดแบ่งออกเป็นแปลง ทุละ 20-30 ตารางวา ผู้ที่จะเข้ามาปลูกผักในบริเวณดังกล่าวจะต้องจ่ายค่าเช่าแปลงละ 70 บาทต่อปี ที่ดินบริเวณนี้เป็นที่เนิน ไม่มีแหล่งน้ำอยู่ใกล้ จึงมีการต่อท่อส่งน้ำซึ่งคือน้ำประปาจากหมู่บ้านที่อยู่ห่างออกไปประมาณ 500 เมตร มาที่ที่ดินบริเวณนี้ ซึ่งในปัจจุบันดำเนินการมาได้เป็นปีที่

กรณีศึกษา กลุ่มปลูกผักปลอดสารพิษ ตำบลห้วยเม็ก อำเภอหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น

10 แล้ว

การเข้าดำเนินการปลูกผักของกลุ่มนี้ เป็นไปตามความสนใจและสมัครใจของแต่ละคน ซึ่งรับผิดชอบแปลงผักของตนเอง ไม่ได้มีการรวมกันทำในลักษณะของการดำเนินแบบกลุ่ม เป็นภาพของการมาปลูกผักในบริเวณเดียวกันเท่านั้น



สถานการณ์ในการปลูกผักของกลุ่ม

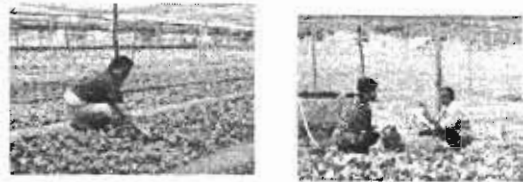
นับตั้งแต่เริ่มมีการปลูกผักในบริเวณที่มีการจัดสรรดังกล่าว มีประชาชนมาทำการปลูกผักเต็มพื้นที่ โดยเป็นช่วงที่ไม่ใช่ฤดูกาลทำนา โดยผู้นำชุมชนเป็นผู้ดูแลการเข้ามาปลูกผัก และประสานงานในการหาตลาด เป้าหมายของการปลูกผักเน้นที่การเพิ่มรายได้ ดังนั้นการปลูกผักที่เกิดขึ้นในพื้นที่นี้จึงเป็นไปในเชิงธุรกิจ ประชาชนที่เข้ามาปลูกผักในที่นี้จึงต้องหาวิธีการผลิตที่สามารถเพิ่มผลผลิตให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

แนวคิดในการปลูกผักปลอดสารพิษอันเป็นแนวคิดนำตั้งแต่เริ่มต้น จึงมีความไม่ชัดเจนในทางปฏิบัติ จากการสัมภาษณ์ผู้ปลูกผักพบว่า ยังมีการใช้ยาฆ่าแมลงอยู่ แต่จำนวนที่ใช้ลดลง และมีการกำหนดระยะเวลาที่ใช้เพื่อไม่ให้เกิดการตกค้างของยาฆ่าแมลงเมื่อต้องนำออกไปจำหน่าย ซึ่งช่วงของการใช้ยาฆ่าแมลงคือ เมื่อเริ่มแปะต้นกร้าลงแปลงปลูก เพื่อไม่ให้แมลงทำลายต้นอ่อน และเมื่อเมื่อเห็นว่ามีแมลงลงกินผักมากเกินไปจนทำให้ผักดูไม่น่ารับประทาน ที่ปฏิบัติกันในกลุ่มนี้คือก่อน 7 วันที่จะมีการเก็บผักไปขาย โดยเฉพาะหนอนที่ผู้ปลูกผักเรียกว่า หนอนห้อย ที่สารสะเดาไม่สามารถไล่หรือฆ่าได้

จากการสังเกตบริเวณแปลงผักของกลุ่มปลูกผักพบว่า ผักที่ปลูกส่วนมากเป็น คะน้า คื่นช่าย ผักสลัด ต้นหอม ผักชีหอม เป็นต้น(ภาพที่ 8) โดยทุกเจ้าจะปลูกเหมือนกัน จากการสัมภาษณ์ผู้ปลูกผักพบว่า ผู้นำชุมชนพยายามที่จะให้มีการปลูกที่แตกต่างกันเช่นกันเพื่อไม่ให้เกิดผลผลิตมากกว่าที่ตลาดต้องการจนทำให้เกิดราคาตกต่ำ แต่ไม่สามารถทำได้ เพราะผักแต่ละอย่างจะปลูกได้ในช่วงฤดูกาลที่ต่างกัน ซึ่งชาวบ้านจะว่างพร้อมกัน ดังนั้นจึงหลีกเลี่ยงที่จะไม่ปลูกแบบเดียวกันไม่ได้

นอกจากนี้พบว่า มีที่ดินหลายแปลงในบริเวณปลูกผักไม่ได้ทำการปลูก ผู้ปลูกผักเล่าให้ฟังว่า “ มีเจ้าของอยู่ แต่ช่วงนี้มันแล้งหลาย ปลูกผักไม่งาม ดินก็ไม่ดีแล้ว เป็นทรายมาก เกษตรตำบลบอกว่าต้องปรับดินใหม่ก่อน ” ผู้ปลูกผักรายหนึ่งบอกว่า “ นี่ต้องซื้อดินมาใส่ อันเก่าปลูกไม่งาม เอาปุ๋ยอินทรีย์ใส่ก็ช้ำ ” ในช่วงที่เข้าไปสังเกต (8 เมษายน 2547) พบมีผู้ปลูกผักเพียง 4 เจ้าเท่านั้น โดยเจ้าหนึ่งนั้นทำเป็นประจำตลอดปี อีกที่เหลือทำเป็นช่วง

การเข้ามาปลูกผักที่นี่เป็นการเข้ามาจับจองเช่าที่ดินเพื่อการปลูกผักตั้งที่กล่าวถึง ดังนั้นผู้ปลูกผักรายใหม่หากต้องการเข้ามาปลูกผักก็ต้องมีการจ่ายเงินชดเชยในการลงทุนที่เจ้าเดิมทำไว้ก่อน เช่น การทำบ่อพักน้ำ



การวางท่อส่งน้ำมาแปลงผักของตนเอง การทำหลังคาสำหรับบลดแสงแดด เป็นต้น ซึ่งมีต้นทุนอยู่ในช่วงประมาณ 3,000-5,000 บาท ส่วนนี้ชาวบ้านสามารถกู้ได้จากองค์การบริหารส่วนตำบลห้วยเม็ก รายได้จากการปลูกผักในบริเวณนี้นับได้ว่าเป็นที่น่าพอใจ เพราะผู้ปลูกผักบอกว่าพออยู่ได้ ในช่วง 2-4 เดือนที่ทำมีรายได้หลังหักค่าใช้จ่ายแล้วประมาณ 20,000-30,000 บาท โดยที่ในปัจจุบันไม่ต้องไปหาตลาดเพื่อส่งขาย จะมีพ่อค้าเข้ามารับซื้อผักถึงแปลงปลูกผัก

แปลงปลูกผักแห่งนี้นับได้ว่าเป็นแปลงปลูกผักที่ได้รับการยอมรับในเชิงคุณภาพว่าเป็นแปลงปลูกผักปลอดสารพิษและเป็นที่ยอมรับจากผู้คนจำนวนมาก ผู้ปลูกผักเล่าให้ฟังว่า “ มีพ่อค้าจากหลายที่มาซื้อ ทั้งในตลาดในเมือง จากจังหวัดชัยภูมิบ้าง หลายหม่อม ”

กรณีศึกษา กลุ่มปลูกผักปลอดสารพิษ ตำบลห้วยเม็ก อำเภอหนองสองห้อง จังหวัดขอนแก่น**เงื่อนไขในการดำเนินการ**

จากบริบทและสถานการณ์การปลูกผักของกลุ่มปลูกผักปลอดสารพิษ ตำบลหนองเม็ก อำเภอเวียงน้อย จังหวัดขอนแก่น ดังที่กล่าวถึงแล้วนั้น พบว่า มีเงื่อนไขหลายประการที่ทำให้การดำเนินการประสบผลสำเร็จและยังสามารถดำเนินการอยู่ได้ ดังนี้ (1) เป้าหมายที่ชัดเจน การปลูกผักของกลุ่มปลูกผักปลอดสารพิษกลุ่มนี้ มีเป้าหมายชัดเจนตั้งแต่เริ่มต้นว่าเป็นไปเพื่อการหารายได้ ดังนั้นผู้ปลูกผักจึงมีความตั้งใจในการดำเนินการเพื่อให้ได้ผลผลิตมากเท่าที่จะทำได้ หากพิจารณาดูแล้วจะพบว่า การให้ความหมายคำว่าปลอดสารพิษของกลุ่มผู้ปลูกผักพบว่า เป็นการทำให้ไม่มีการตกค้างของสารพิษที่จะไปสู่ผู้บริโภค ไม่ได้หมายถึงการที่ไม่ใช้สารเคมีหรือยาฆ่าแมลงในกระบวนการผลิต (2) ผู้นำที่มีความเข้มแข็ง โดยจุดเริ่มต้นที่ผู้นำชุมชนมองเห็นสภาพปัญหาที่ชาวบ้านไม่มีรายได้อื่นนอกเหนือจากการทำนาตามฤดูกาล

ผลการประเมินสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม

ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นการสังเคราะห์และถอดบทเรียนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในพื้นที่ โดยสังเคราะห์ข้อมูลจากเอกสารงานวิจัย ร่วมกับการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มสมัชชาพื้นที่ หลังจากนั้นจึงได้ทำการสรุปข้อมูลและสังเคราะห์ข้อมูลโดยใช้แนวคิด Key Performance Indicator เป็นกรอบแนวคิดในการสังเคราะห์ ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ส่วน คือ 1) บริบทของสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม และ 2) การประเมินผลโครงการสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ดังนี้

1. บริบทของสมัชชาสุขภาพพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม

สมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคามเป็นสมัชชาสุขภาพพื้นที่หนึ่ง เป็นองค์กรที่สะท้อนมุมมองด้านสุขภาพของประชาชน เน้นการมีส่วนร่วมคิดของประชาชนในพื้นที่ มีกระบวนการเกิดขึ้นของสมัชชาสุขภาพคล้ายคลึงกับจังหวัดอื่นๆ กล่าวคือ จากวิสัยทัศน์ของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติที่มองว่าการสร้างสุขภาพที่ดีด้วยเรื่องสุขภาวะ เป็นเรื่องของทุกคนของและทุกฝ่ายที่จะต้องมีส่วนร่วมรับรู้ เรียนรู้ และดำเนินการเพื่อให้เกิดสุขภาวะอย่างเป็นองค์รวม ดังนั้นจึงก่อให้เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพและภาพของระบบสุขภาพของประเทศที่มีความชัดเจนในระดับหนึ่ง โดยมีร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติที่เป็นร่างกฎหมายจากกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนที่แท้จริง ซึ่งกลไกและเครื่องมือสำคัญที่ระบุไว้ในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติคือการกำหนดให้แต่ละพื้นที่มีการดำเนินกิจกรรมภายใต้รูปแบบของสมัชชาสุขภาพ สำหรับประเด็นที่เกี่ยวกับสมัชชาสุขภาพในร่างพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติประกอบด้วยมาตรา 59 บัญญัติไว้ว่าประชาชนสามารถรวมตัวกันเพื่อจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น หรือเสนอให้จัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่หรือสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นก็ได้ มาตรา 60 ที่บัญญัติให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และมาตรา 61 ที่ระบุว่าให้มีคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติโดย คสช. แต่งตั้งขึ้นเป็นคราวๆ ไป (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2545)

ในช่วงปี 2545 ที่ผ่านมา จังหวัดมหาสารคามได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติให้ดำเนินการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพของจังหวัด จึงได้จัดการประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคามขึ้น ณ ห้องประชุมจังหวัดมหาสารคาม ศาลากลางจังหวัดมหาสารคาม ในวันพุธที่ 10 กรกฎาคม 2545 มีผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น 899 คน มีทีมผู้จัดการประชุมซึ่งประกอบด้วยบุคลากรที่มาจากมหาวิทยาลัยมหาสารคาม โรงเรียนวาปีปทุม มูลนิธิทองใบทองเปาต์ โรงเรียนขามเฒ่าผดุงวิทย์ สื่อมวลชน ซึ่งได้แก่ วิฑูรย์ชุมชนคนสารคาม สำนักพิมพ์ที่ราบสูง มืองค์กร ภาคี/เครือข่ายที่สนับสนุน และร่วมจัดประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัดทั้งสิ้น 13 องค์กรภาคี และมีองค์กรเครือข่าย และหน่วยงานที่เข้าร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัดทั้งสิ้น 17 องค์กรเครือข่าย ในการประชุมครั้งนั้น ได้มีการนำเสนอถึงประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่คือ ปัญหาภัยคุกคามทำลายสุขภาพ การบริการทางด้านสุขภาพไม่ดี ไม่มีคุณภาพ ปัญหาในเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภค สินค้าไม่ได้มาตรฐาน โฆษณาเกินความจริง ปัญหาหมอพื้นบ้าน เป็นต้น การนำเสนอความเป็นมาและภาพรวมของร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ รวมถึงการ

ร่วมเสนอความคิดเห็นต่อร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติอีกด้วย สำหรับในปี 2547 นี้ สมัชชาสุขภาพพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ ได้ดำเนินการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคามขึ้นอีกครั้งหนึ่ง ในวันที่เสาร์ที่ 3 กรกฎาคม 2547 ณ สถาบันวิจัยศิลปะและวัฒนธรรมอีสาน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม และในเวทีสมัชชาสุขภาพของจังหวัดครั้งนี้ ได้ชูประเด็น "ข้าวพื้นบ้าน อาหารพื้นเมือง" เป็นประเด็นหลักในการจัดงานอีกด้วย

2. ผลการประเมินสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม

2.1 กระบวนการสมัชชาสุขภาพ

1) สัตว์ส่วนคณะทำงานและผู้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

ข้อมูลจากจำนวนผู้เข้าร่วมกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคามในปี 2547 พบว่าสามารถคิดเป็นสัดส่วนของของ ประชาคม/ประชาชน:นักวิชาการ:กลุ่มการเมือง/ข้าราชการ ได้ในอัตราส่วน 4.55 : 0.25 : 0.2 แยกรายละเอียดข้อมูลแต่ละกลุ่ม ดังนี้

กลุ่มประชาคมและประชาชน

กลุ่มที่เข้าร่วม	จำนวน	ร้อยละ
1 นิสิตมหาวิทยาลัยมหาสารคาม	87	21.12
2 นักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม	146	35.44
3 นักศึกษาวิทยาลัยการอาชีพวาปีปทุม	25	6.07
4 ชมรม อย.น้อย	11	2.67
5 เครือข่ายความร่วมมือชนบทและเมือง(ร้านมันยืน)	46	11.16
6 เครือข่ายเด็กและเยาวชน	47	11.41
7 เครือข่ายสุขภาพ	36	8.74
8 เครือข่ายหมอยาพื้นบ้านและภูมิปัญญาท้องถิ่น	4	0.97
9 เครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือก	2	0.48
10 อื่นๆ	8	1.94
รวม	412	100.00

กลุ่มนักวิชาการ

กลุ่มที่เข้าร่วม	จำนวน	ร้อยละ
1 สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ	2	11.17
2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม	2	11.17
3 สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพแห่งชาติ	1	5.88
4 มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	3	17.64
5 เครือข่ายเด็กและเยาวชน	2	11.77
6 วิทยาลัยเกษตรกรรมมหาสารคาม	1	5.88
7 โรงเรียนประถมและมัธยม	1	5.88
8 วิทยาลัยอาชีวะ	5	29.41
รวม	17	100.00

กลุ่มการเมืองและข้าราชการ

กลุ่มที่เข้าร่วม	จำนวน	ร้อยละ
1 เครือข่ายโรงพยาบาลมหาสารคาม	19	86.36
2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม	2	9.09
3 เทศบาลเมืองมหาสารคาม	1	4.55
รวม	22	100.00

หมายเหตุ มีผู้เข้าร่วม 1 ท่าน เป็นสมาชิกขององค์การบริหารส่วนตำบล แต่มาในนามของเครือข่ายเด็กและเยาวชน -

2) คณะทำงานและผู้เข้าร่วมกระบวนการมาจากหน่วยงาน องค์กร ภาคที่หลากหลาย

ในส่วนประเด็นของความหลากหลาย ซึ่งหมายถึง ผู้เข้าร่วมกระบวนการสัมผัสสุขภาพที่มาจากหลายเพศ หลายอาชีพ อายุต่างกัน ศาสนาต่างกัน มาจากองค์กร ภาค หน่วยงานที่แตกต่างกันทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาสังคม เป็นต้น ผู้วิจัยพบข้อจำกัดอย่างหนึ่งของการประเมินในข้อนี้ คือ ขาดตัวเลขที่ชี้ชัดเกี่ยวกับข้อมูลบางประการของผู้เข้าร่วมกระบวนการสัมผัส (ขณะที่จัดทำรายงาน ทีมคณะกรรมการประเมินผลภายในของพื้นที่กำลังอยู่ในระหว่างการรวบรวมข้อมูลจากแบบประเมินการเข้าร่วมเวทีสัมผัสของผู้เข้าร่วมกระบวนการ) ผู้วิจัยจึงสามารถสรุปได้จากการสังเกตและการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมกระบวนการบางรายว่า ทั้งในส่วนของคณะทำงานและผู้เข้าร่วมกระบวนการสัมผัสชาวนั้นมีความหลากหลายในระดับหนึ่ง กล่าวคือ

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และสังเกตการณ์การประชุมคณะทำงานการจัดเวทีสัมผัสสุขภาพ ในวันที่ 15 มี.ค.47 และสังเกตจากการจัดเวทีสัมผัสสุขภาพจังหวัด ในวันที่ 3 กรกฎาคม 2547

คณะทำงาน

มีความหลากหลายทั้งในด้านอายุและอาชีพ มีตั้งแต่วัยหนุ่มสาวซึ่งส่วนใหญ่เป็นตัวแทนเครือข่ายองค์กรเอกชนที่ทำงานในพื้นที่ วิทยาลัยฯ ซึ่งมีทั้งอาจารย์จากมหาวิทยาลัย อาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาล วิทยาลัยอาชีวฯ อาจารย์จากโรงเรียนต่างๆ แกนนำเครือข่ายต่างๆ ข้าราชการจากหน่วยงานต่างๆ เช่น โรงพยาบาลมหาสารคาม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ผู้แทนจากสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สื่อมวลชนในพื้นที่ เป็นต้น วัยสูงอายุ ซึ่งเป็นข้าราชการเกษียณอายุ ประชาชนชาวบ้าน

มาจากหลากหลายองค์กร ภาคี ทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ซึ่งได้แก่ เครือข่ายเด็กและเยาวชน เครือข่ายพิทักษ์สิทธิผู้บริโภคจังหวัดมหาสารคาม เครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือก โรงพยาบาลมหาสารคาม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม สถาบันการศึกษาซึ่งมีทั้งแกนนำจากโรงเรียนวาปีปทุม วิทยาลัยเกษตรกรรมมหาสารคาม วิทยาลัยอาชีวฯมหาสารคามและมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เป็นต้น

ผู้เข้าร่วมกระบวนการ

จากการสังเกตพบว่า ผู้เข้าร่วมกระบวนการในเวทีสัมผัสสุขภาพจังหวัดมหาสารคามครั้งนี้ มีความหลากหลายทั้งในกลุ่มอายุ คือมีตั้งแต่วัยเด็กและเยาวชน ที่เป็นตัวแทนจากเครือข่ายเด็กและเยาวชนที่มาร่วมเวทีเสวนาย่อยในเรื่อง “เด็กและเยาวชนกับบทบาทในสังคมไทย” เด็ก ๆ และเยาวชนที่มาร่วมแสดงในชุดหุ่นน้อยกลองยาว ชุดหมอลำ ซึ่งเพื่อสุขภาพ วัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ ที่มาจากภาคีเครือข่ายต่างๆ ซึ่งถือได้ว่าผู้เข้าร่วมกระบวนการมาจากองค์กรภาคี เครือข่ายที่หลากหลาย ซึ่งได้แก่ เครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือกมหาสารคาม เครือข่ายจากประชาสังคมจังหวัดมหาสารคาม ภาคีเครือข่ายโครงการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดมหาสารคามเครือข่ายหมอยา

พื้นบ้านและภูมิปัญญาท้องถิ่น เครื่องช่วยพิทักษ์สิทธิผู้บริโภค เครื่องช่วยสุขภาพต่าง ๆ เช่น เครื่องช่วยอาสาสมัครสาธารณสุข รวมทั้งนิสิตนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม นักศึกษาวิทยาลัยการอาชีวศึกษาปทุม และนิสิตมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

บทวิเคราะห์ ถึงแม้ผู้เข้าร่วมกระบวนการจะมาจากเครือข่ายภาคีที่หลากหลายในระดับหนึ่งก็ตาม แต่จากการสังเกตพบว่า ผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพในครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นนักศึกษา ไม่พบประชาชนที่อาศัยอยู่ในบริเวณใกล้เคียง เช่น พ่อค้า แม่ค้า กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีได้เป็นสมาชิกขององค์กรเครือข่ายต่าง ๆ เข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว จากการสัมภาษณ์คณะทำงานถึงการได้มาซึ่งผู้เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพ พบว่ามีการมอบหมายให้คณะทำงานที่เป็นองค์กรเครือข่ายสมัชชาสุขภาพเป็นผู้จัดหาผู้เข้าร่วมเวที ทั้งนี้อาจเนื่องจากคณะทำงานและองค์กรเครือข่ายส่วนใหญ่เป็นองค์กรที่เป็นสถาบันการศึกษา จึงทำให้สัดส่วนและความหลากหลายของผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพในครั้งนี้เป็นกลุ่มนักศึกษาเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นองค์ประกอบของคณะทำงาน จึงมีผลต่อการได้ซึ่งผู้เข้าร่วมประชุม ทั้งนี้หากคณะทำงานมีความหลากหลายที่เป็นตัวแทนจากทุกภาคส่วน น่าจะทำให้สัดส่วนของผู้เข้าร่วมประชุมมีความหลากหลายมากกว่านี้

3) พัฒนาการของกระบวนการสมัชชาสุขภาพพื้นที่สอดคล้องกับบริบทและเงื่อนไขที่หลากหลายของพื้นที่

ในการวิเคราะห์ถึงพัฒนาการของกระบวนการสมัชชาสุขภาพพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อความรู้จากเอกสารการประชุม บทความ จดหมายข่าวต่าง ๆ รวมถึงการใช้เทคนิคการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกจากผู้ให้ข้อมูลหลักซึ่งประกอบด้วย 1) แกนนำสมัชชาสุขภาพที่เป็นคณะทำงาน ได้แก่ นักวิชาการจากสถาบันการศึกษา แกนนำภาคีเครือข่ายต่างๆ อาทิเช่น แกนนำเครือข่ายเด็กและเยาวชน เครือข่ายพิทักษ์สิทธิคุ้มครองผู้บริโภคจังหวัดมหาสารคาม เครือข่ายประชาสัมพันธ์จังหวัดมหาสารคาม เป็นต้น และ 2) ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้เข้าร่วมกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ได้แก่ แกนนำจากเครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือกมหาสารคาม แกนนำจากเครือข่ายหมอยาพื้นบ้าน แกนนำอสม.และประชาชนในพื้นที่บ้านหนองโง้ง อำเภอวาปีปทุม เป็นต้น นอกจากนี้ผู้วิจัยจะใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกแล้วยังได้ใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม ในการเข้าร่วมกระบวนการสมัชชาสุขภาพตั้งแต่การเข้าร่วมประชุมคณะทำงานสมัชชาสุขภาพ เข้าร่วมสังเกตในเวทีสมัชชาสุขภาพของจังหวัดและการเข้าศึกษาเรียนรู้วัฒนธรรมที่เกิดขึ้นในพื้นที่

จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์พัฒนาการของกระบวนการสมัชชาพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม ทำให้สามารถสรุปประเด็นและอาจกล่าวได้ว่า

(1) กระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคามเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ โดยจุดเริ่มต้นและเส้นทางของกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคามนั้นเริ่มต้นขึ้นในช่วงราวๆ ปี 2543 ซึ่งเป็นช่วงของการปฏิรูประบบสุขภาพในประเทศไทย การปฏิรูปก่อให้เกิดการตั้งสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติเกิดขึ้น ทำหน้าที่เป็นกลไกประสานนักวิชาการ หน่วยราชการต่างๆ และประชาคมในทุกระดับเป็นเครือข่ายภาคีครอบคลุมทั่วประเทศ ดำเนินภารกิจสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันในสังคมโดยอาศัยกระบวนการจัดทำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติเป็นเครื่องมือหลัก สนับสนุนการทำงานผ่านกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ร่วมกับการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีสมัชชาสุขภาพทั้งในระดับชาติ ระดับอนุภาคและระดับพื้นที่หรือ

เฉพาะประเด็น จังหวัดมหาสารคามเองได้เข้ารับนโยบายและการเปลี่ยนแปลงเพื่อการปฏิรูปดังกล่าว กอปรกับได้รับการสนับสนุนจากแกนนำที่เป็นเครือข่ายของ สปรส. จึงได้นำประเด็นการจัดตั้งสมัชชาสุขภาพพื้นที่และการเข้าร่วมกระบวนการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติมาพูดคุยกันในกลุ่มประชาคมจังหวัดและมูลนิธิพัฒนาจังหวัด เนื่องจากองค์กรทั้งสองแห่งนี้มีศักยภาพและมีการดำเนินงานในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพของชุมชนอยู่แล้ว โดยเฉพาะมูลนิธิพัฒนาจังหวัดมหาสารคามที่ให้ความสนใจกับการศึกษาวิจัยในประเด็นต่าง ๆ ของพื้นที่ หรือประชาคมจังหวัดมหาสารคามเองก็มีประชาคมด้านสุขภาพมีเครือข่ายสุขภาพกลุ่มต่างๆ ในพื้นที่

แกนนำสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคามกลุ่มแรก ๆ จะประกอบด้วยแกนนำในกลุ่มประชาคมจังหวัดมหาสารคามและแกนนำที่ทำงานกับมูลนิธิพัฒนาจังหวัด ที่ส่วนใหญ่เป็นนักวิชาการจากสถาบันการศึกษา ข้าราชการจากหน่วยงานต่างๆ ดังเช่นข้อมูลจากการสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“สมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม เริ่มต้นมาราว ๆ 5 ปี เริ่มจากที่ ดร.วณิ ซึ่งทำงานที่ LDI¹ ซึ่งทำงานให้กับ สปรส. และดร.ยุวดี ที่มีเครือข่ายในพื้นที่มาทำงานสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ ตั้งแต่ขั้นตอนการร่างกรอบ พ.ร.บ.สุขภาพ จนกระทั่งปัจจุบัน”²

“จุดเริ่มต้นตั้งแต่แรก จากการที่ ดร.วิริติ และอ.ศิราณี ที่เป็นเครือข่ายของสปรส.ชักชวนกลุ่มคนที่ทำงานต่างๆ ให้กับจังหวัด เช่น กลุ่มประชาคมจังหวัด และมูลนิธิพัฒนาจังหวัด ที่มีผลงานที่โดดเด่นทั้งงานวิจัยต่างๆ มาร่วมกันทำงานในหมู่บ้าน เริ่มจากการนำ ร่างพ.ร.บ.ไปทำประชาพิจารณ์ในพื้นที่ ทำที่เชียงใหม่ และดอนหว่าน ทำงานร่วมกันหลายกลุ่ม เป็นเครือข่ายต่างๆ บางส่วนก็เป็นเครือข่ายของประชาคมจังหวัดด้วยเป็นเครือข่ายของ สสส.ด้วย ก็มี”³

“มีโอกาสได้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ เพราะชุมชนเป็นพื้นที่ทำงานของตัวเองอยู่แล้ว เวลามีการจัดประชุมหรือจัดเวทีประชาคมก็จะเข้าร่วม บางครั้งจะเป็นตัวประสานกับชาวบ้าน ทำงานกับชาวบ้านอยู่แล้ว”⁴

ต่อมาเมื่อสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพได้สนับสนุนให้มีการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ขึ้นในปี 2545 สมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคามจึงได้จัดให้มีเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคามขึ้นในวันที่ 10 กรกฎาคม ผลจากเวทีดังกล่าวทำให้ได้ประเด็นที่มาจากพื้นที่ ซึ่งได้แก่ ประเด็นภัยคุกคามทำลายสุขภาพ การบริการทางด้านสุขภาพไม่ดี ไม่มีคุณภาพ ประเด็นในส่วนที่เกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค สินค้าไม่ได้มาตรฐาน ประเด็นในเรื่องที่เกี่ยวกับการแพทย์พื้นบ้าน ที่ไม่ได้รับการสนับสนุน ขาดการควบคุมให้ได้มาตรฐาน เป็นต้น ซึ่งประเด็นดังกล่าวได้นำเสนอสู่เวทีสมัชชาสุขภาพระดับชาติ และผลจากกระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพ ยังทำให้ได้เครือข่ายในการทำงานร่วมกันเพิ่มขึ้นอีกด้วย โดยเฉพาะเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค และภาคีในภาคส่วนของประชาชนและชุมชน

1 สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา

2 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ อ.กนกพร ซึ่งเป็นหนึ่งในแกนนำสมัชชาสุขภาพ สัมภาษณ์ในวันที่ 15 มี.ค.2547

3 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ อ.วิณนัสสาร ซึ่งเป็นหนึ่งในแกนนำสมัชชาสุขภาพ สัมภาษณ์ในวันที่ 16 ก.ค.2547

4 จากการสัมภาษณ์แกนนำผู้ซึ่งทำงานในเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค

ในปี 2547 สมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคามได้จัดดำเนินการประชุมเพื่อเตรียมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2547 โดยกำหนดให้มีแนวทางการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ สมัชชาตามกลุ่มจังหวัด ซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันกับจังหวัดขอนแก่น จังหวัดร้อยเอ็ดและจังหวัดมหาสารคาม ใช้ชื่อร่วมกันว่า “กลุ่มร้อยแก่นสาร” โดยในวันที่ 3 กรกฎาคม ที่ผ่านมามีจัดเวทีสาธารณะเฉพาะพื้นที่เฉพาะประเด็นในประเด็น “ข้าวพื้นบ้าน อาหารพื้นเมือง” ขึ้น ร่วมกับการเปิดเวทีสมัชชาเครือข่ายเด็กและเยาวชน ในประเด็น “บริโภคอย่างไร ให้อุณหภูมิ มีความสุข ไม่ต้องทุกข์เรื่องสุขภาพ” ซึ่งในการจัดงานครั้งนี้ มีภาคีเครือข่ายที่เข้าร่วมเป็นแกนนำและเป็นผู้เข้าร่วมกระบวนการสมัชชาจากเครือข่ายต่างๆ เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นเครือข่ายที่มีอยู่แล้วในพื้นที่ อาทิเช่น เครือข่ายเกษตรทางเลือก เครือข่ายประชาคมจังหวัดมหาสารคาม เครือข่ายหมอยาพื้นบ้าน เป็นต้น เครือข่ายต่างๆ ที่เกิดขึ้นมีทั้งเกิดขึ้นจากการรวมตัวกันทั้งก่อนและหลังจากมีการจัดตั้งสมัชชาสุขภาพในพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม

บทวิเคราะห์ กระบวนการสมัชชาสุขภาพของจังหวัดมหาสารคามมีพัฒนาการการเกิดขึ้นอย่างเป็นธรรมชาติ องค์กร ภาคี เครือข่ายต่างๆ ล้วนเกิดขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการของพื้นที่ องค์กรหรือเครือข่ายบางเครือข่ายเกิดขึ้นเอง จากการรวมตัวและได้รับการสนับสนุนจากชุมชนหรือจากจังหวัด ในขณะที่เดียวกันองค์กรหรือเครือข่ายบางเครือข่ายอาจได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานอื่น ๆ เช่น การได้รับการสนับสนุนจาก สป.ร.ส.ส. หรือจากองค์กรเอกชนอื่น ๆ

(2) **พัฒนาการของกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคามมีความสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่** จากการศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพของจังหวัดมหาสารคามที่ผ่านมา ทั้งจากการศึกษาเอกสาร บทความต่างๆ ร่วมกับการวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลจากในอดีตและปัจจุบัน ทำให้มองเห็นว่า ประเด็นที่สมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคามให้ความสนใจนั้นจะเป็นเรื่องของสุขภาพที่สัมพันธ์กับวิถีชีวิตและสิ่งแวดล้อม ดังเช่น ประเด็นหนึ่งที่ได้จากเวทีสมัชชาในปี 2545 คือ ประเด็นของภัยคุกคามที่ทำลายสุขภาพ ทั้งจากสารพิษตกค้างในเนื้อสัตว์ ดินและน้ำเค็ม ควันไอเสียจากรถ ประเด็นในเรื่องของสินค้าที่ไม่ได้มาตรฐาน ประชาชนไม่ได้รับการคุ้มครองในเรื่องสิทธิของผู้บริโภค เป็นต้น สืบเนื่องมาจากจนถึงประเด็นสำคัญในเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคามในปี 2547 ที่ได้ให้ความสำคัญกับประเด็นข้าวพื้นบ้าน อาหารพื้นเมือง เนื่องจากมองเห็นความสำคัญของการกินอยู่ที่จะเป็นประเด็นสำคัญ เพราะการกินอยู่ของมนุษย์เรานั้นได้ถูกจำกัดอาหาร และขึ้นอยู่กับอาหารของระบบอาหาร ผู้วิจัยวิเคราะห์ว่าพัฒนาการของกระบวนการสมัชชาสุขภาพของจังหวัดมหาสารคามนั้นมีความสอดคล้องกับบริบททางสังคมวัฒนธรรมของพื้นที่ เนื่องจากมองเห็นถึงประเด็นต่างๆ คือ 1) มีผู้นำหรือแกนนำที่สะท้อนให้เห็นถึงบริบทของพื้นที่ ได้แก่ ๑. **แกนนำที่เป็นนักวิชาการ** โดยที่จังหวัดมหาสารคามถือได้ว่าเป็นศูนย์กลางการศึกษาแห่งหนึ่งของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นที่ตั้งของสถาบันการศึกษาที่เก่าแก่ คือ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒมหาสารคามที่ปัจจุบันเปลี่ยนชื่อเป็นมหาวิทยาลัยมหาสารคาม มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม และวิทยาลัยต่างๆ จากศักยภาพทางวิชาการของพื้นที่ที่มีอยู่ ทำให้มีนักวิชาการที่ทรงคุณวุฒิหลายท่านที่ให้ความสำคัญและเห็นประโยชน์ของการทำงานเพื่อสังคมและชุมชน ดังนั้นในกระบวนการสมัชชาสุขภาพของจังหวัดจึงมีนักวิชาการส่วนหนึ่งเป็นแกนนำและเป็นการสำคัญในการขับเคลื่อนให้กระบวนการสมัชชาสุขภาพหรือเวทีสมัชชา

สุขภาพของจังหวัดมหาสารคามเกิดผลสำเร็จ จากการสัมภาษณ์ อ.วิเศษสาร แกนนำสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม วันที่ 16 กรกฎาคม 2547 “เมืองสารคาม เป็นเมืองของการศึกษา คนที่นี่ส่วนใหญ่มีการศึกษา เป็นความเห็นส่วนตัวนะ นักวิชาการหลายคนที่นี่ให้ความสนใจในการพัฒนาชุมชน เรื่องสุขภาพก็เป็นการพัฒนาชุมชนที่สำคัญ แกนนำหลายคนมีประสบการณ์ในการทำงานกับพื้นที่มานาน เคยทำงานมาก่อน” ๒. แกนนำทางธรรมชาติ ที่เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคามนั้น ประกอบไปด้วย ประชาชนชาวบ้านคือคุณพ่อประสาสน์ รัตนปัญญา ที่เป็นปราชญ์อาวุโสที่คนในจังหวัดให้ความเคารพเชื่อถือ แกนนำจากเครือข่ายต่างๆ ที่เป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตสังคมวัฒนธรรมของพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งได้แก่ แกนนำเครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือก เครือข่ายหมอยาพื้นบ้านและภูมิปัญญาท้องถิ่นจังหวัดมหาสารคาม แกนนำจากเครือข่ายเด็กและเยาวชน

“อยู่ในเครือข่ายหมอยาพื้นบ้าน แต่ก็เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพ เวลาที่ไปจัดที่อำเภอ ก็ไปร่วมด้วย สุขภาพเป็นเรื่องของเจ้าของ ต้องรับรู้ วันนี้เค้าบอกให้มาร่วมก็มา”¹

“ครั้งแรกที่มาร่วมประชุม เลขสมัชชาเป็นผู้เชิญมา ที่มาเพราะเห็นว่าเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับตนเอง และอาจมีโอกาสผลักดันงานที่ตนเองทำอยู่แล้วไปเป็นนโยบาย เวลาทำงานก็ช่วยเหลือกันเป็นพันธมิตรกันไว้”²

“ที่เขามาร่วมทำงานกับสมัชชา เนื่องจากเคยทำงานเป็นเครือข่ายในจังหวัดมหาสารคามร่วมกับอ.กนกพร และเป็นแกนนำสมัชชาสุขภาพเมื่อปีที่แล้ว สำหรับเครือข่ายเด็กและเยาวชนที่ทำงานอยู่ กลุ่มมีการเคลื่อนไหวเรื่องโครงการลด ละ เลิกบุหรี่ยุติ ประเด็นที่กลุ่มนำเสนอเนื่องจากมองเห็นปัญหาาร่วมกันในพื้นที่”³

(3) เกิดกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและบริบทของพื้นที่ บริบทสภาพแวดล้อมของจังหวัดมหาสารคามนั้น เป็นพื้นที่ของการเกษตร ประชาชนส่วนใหญ่ในพื้นที่มีวิถีชีวิตที่ยึดโยงอยู่กับสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติ โดยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทำนา ทำสวน ฉะนั้นวิธีการหรือกระบวนการที่สมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคามนำมาใช้ในการจัดกิจกรรม คือการใช้เวทีย่อยในพื้นที่หรือในชุมชนเป็นเวทีสาธารณะในการดำเนินกิจกรรมของสมัชชาสุขภาพ ใช้เครือข่ายต่างๆที่มีความเข้มแข็งในชุมชน โดยเฉพาะเครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือก เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคที่ทำงานอยู่ในพื้นที่เป็นกลไกหรือเป็นตัวกลางในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับประชาชนในพื้นที่ ผู้วิจัยวิเคราะห์ว่าวิธีการหรือกระบวนการของการจัดทำเวทีย่อยหรือการเข้าไปทำความเข้าใจกับชาวบ้านในชุมชนจะมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตการทำงานของชาวบ้าน หากแต่ถ้าขาดการเตรียมการเป็นอย่างดีหรือขาดการบริหารจัดการในเรื่องของเวลาแล้วนั้น คงไม่สามารถปฏิบัติได้ตามแผนการที่วางไว้ ดังเช่นการเตรียมการกระบวนการสมัชชาสุขภาพในปี 2547 ที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินการที่วางแผนที่

¹ จากการสัมภาษณ์หมอยาพื้นบ้านคนหนึ่งจากอำเภอแกลง

² จากการสัมภาษณ์แกนนำที่เป็นเครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือก

³ จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงานเครือข่ายเด็กและเยาวชน ในวันที่ 15 มีนาคม 2547

“ในปี 47 นี้ เราได้เตรียมการที่จะแบ่งเวที่ย่อยเป็น 3 เวที โดยแบ่งพื้นที่ออกเป็น 3 โซน แต่เนื่องจากอุปสรรคในเรื่องของเวลา ทำให้ไม่สามารถจัดเวที่ย่อยได้ จึงปรับเปลี่ยนให้แกนนำเครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือกที่รับผิดชอบในพื้นที่นั้นๆ เป็นคนไปพูดคุย ทำความเข้าใจกับชาวบ้าน นำประเด็นมาจากชาวบ้านแทน”¹

และในส่วนของการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัดในวันที่ 3 กรกฎาคม 2547 ที่จัดขึ้นที่สถาบันวิจัยศิลปะและวัฒนธรรมอีสาน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม นั้น จากการสังเกตพบว่าผู้เข้าร่วมงานส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลและมหาวิทยาลัยสารคาม ในส่วนของประชาชนทั่วไปนั้นพบน้อยมาก ซึ่งมองว่าน่าจะมาจากสาเหตุที่ช่วงเวลาและสถานที่ในการจัดประชุม นั้นไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้เข้าร่วมประชุม กล่าวคือ ตรงกับช่วงฤดูทำนา ทำให้ประชาชนที่เป็นเกษตรกรไม่สะดวกที่จะเดินทางมาร่วมประชุม ส่วนสถานที่ที่ใช้จัดการประชุมเป็นสถาบันการศึกษา อาจทำให้ประชาชนส่วนหนึ่งเกิดความรู้สึกไม่สะดวกใจและอาจมองว่าสถาบันการศึกษาเป็นสถานที่เฉพาะสำหรับนักวิชาการมากกว่าจะเป็นเวทีของชาวบ้านหรือเป็นเวทีของประชาชนก็ได้ ดังข้อมูลส่วนหนึ่งที่ได้จากการสัมภาษณ์

“ส่วนใหญ่คนที่ประชุมในวันนี้ จะเป็นเด็กน้อยที่เป็นนักเรียน นักศึกษามากกว่า ชาวบ้านบางคนย้ายมาหาลัย เห็นว่าเป็นเวทีของคนมีความรู้มากกว่า”²

“รู้สึกที่ชาวบ้านจะมาน้อยไปหน่อย อาจเป็นเพราะว่าในช่วงที่จัดเวที เกือบทุกปี จะเป็นช่วงที่ชาวบ้านต้องทำนา ไม่สะดวกหลายอย่าง เป็นอุปสรรคในเรื่องของเวลาที่ค่อนข้างกระชั้นชิดเกือบทุกปี”³

(4) ผลลัพธ์หรือนวัตกรรมที่เกิดขึ้นสอดคล้องและสนองต่อความต้องการของพื้นที่ ดังที่กล่าวมาแล้วว่าประเด็นที่สมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคามให้ความสนใจนั้นจะเป็นเรื่องของสุขภาพ ที่สัมพันธ์กับวิถีชีวิตและสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเด็นสมัชชาสุขภาพในปีนี้ ปี 2547 ที่เวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ที่ได้ให้ความสำคัญกับประเด็นในเรื่องของ “ข้าวพื้นบ้าน อาหารพื้นเมือง” โดยมองเห็นว่า ประเด็นดังกล่าวน่าจะสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ที่ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่การเกษตร และยังตอบสนองต่อความต้องการของพื้นที่ โดยมองเห็นว่าการกินอยู่จะเป็นประเด็นที่สำคัญ เพราะการกินอยู่ของมนุษย์เรานั้น ได้ถูกจำกัดอาหารและขึ้นอยู่กับการดำรงอยู่ของระบบอาหาร ในปัจจุบันอาหารที่มาจากวิธีการผลิตที่ดำรงอยู่เป็นวิถีแห่งการผลิตที่น้อยมาก ผู้ผลิตต่างมองเห็นประโยชน์จากการผลิต ซึ่งอาหารที่นำมาบริโภคจึงเป็นเพียงสิ่งไม่มีชีวิต เพราะสิ่งเหล่านี้ได้ถูกครอบคลุมปัจจัยการผลิตและเป็นการผลิตที่ทำลายสิ่งแวดล้อม เนื่องจากมีการใช้ปุ๋ยและสารเคมีในปริมาณมาก (บัณฑิต ปิยะศิลป์, 2547) ซึ่งปัญหาการใช้ปุ๋ยและสารเคมีกำลังเป็นปัญหาที่สำคัญของพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม รวมถึงพื้นที่ในจังหวัดอื่นๆ ด้วยการหยิบยกประเด็นข้าวพื้นบ้าน จึงน่าจะเป็นคำตอบหนึ่ง

¹ จากการสัมภาษณ์แกนนำสมัชชาที่เป็นเครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือก

² จากการสัมภาษณ์หมอบ้านคนหนึ่งที่มาร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพ สัมภาษณ์ในวันที่ 3 กรกฎาคม 2547

³ จากการสัมภาษณ์คุณอุบล อยู่หัว แกนนำเกษตรกรรมทางเลือกภาคอีสาน สัมภาษณ์ในวันที่ 3 กรกฎาคม 2547

ที่ผู้ผลิตในฐานะเกษตรกรจะต้องหันมาให้ความสำคัญเพราะมีความสอดคล้องเหมาะสมกับระบบการผลิตที่มีต่อระบบนิเวศน์ สภาพภูมิประเทศ และอาหารท้องถิ่น การกินอยู่ของคนในพื้นที่เอง ก็สมควรที่จะบริโภคอาหารอย่างเหมาะสมกับระดับนิเวศน์วัฒนธรรมด้วยเช่นกัน เวทีสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม จึงได้ให้น้ำหนักและความสำคัญในประเด็นที่มองเห็น “ข้าวพื้นบ้าน อาหารพื้นเมือง” ซึ่งน่าจะนำพาให้คนในพื้นที่ไปสู่การมีสุขภาพที่ดีได้

“ประเด็นในปีนี้เป็นเรื่องข้าว การกินการอยู่ ก็คุยกันมา ไล่กันมาเลยจากพื้นฐาน ปัจจุบันเขายังไง เป็นยังไง ของเก่ากับของใหม่มันเป็นอย่างไร ไทยบ้านได้คุยเสนอความคิดเห็น”¹

“หากมองสุขภาพองค์รวม เกษตรเป็นส่วนหนึ่ง นิยาม สุขภาพได้เปลี่ยนไป สุขภาพในมิติใหม่ ไม่ใช่มิติทางร่างกายเพียงอย่างเดียว แต่หมายรวมทุกสิ่งการกินการอยู่ด้วย กลุ่มเครือข่ายเกษตรทางเลือกได้เข้ามาร่วมในเวทีสมัชชาได้ดีขึ้น เนื่องจากนิยามสุขภาพที่ได้เปลี่ยนไป”²

4) กระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นแบบอย่างในการประยุกต์ใช้เป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมในท้องถิ่น

กระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ถือเป็น 1) กระบวนการที่เป็นแบบอย่างในการนำไปประยุกต์ใช้ในการสร้างนโยบายสาธารณะ รวมทั้งโครงการทางด้านสุขภาพต่างๆ ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ และ 2) ท้องถิ่นเองมีการนำกระบวนการสมัชชาไปประยุกต์ใช้ ซึ่งเห็นได้จากข้อมูลที่จะนำเสนอในตอนต่อไป คือ

(1) กระบวนการสมัชชาสุขภาพสามารถนำไปใช้เป็นแบบอย่างได้ กล่าวคือ เมื่อผู้วิจัยได้นำประเด็นคำถามในเรื่องของความสามารถในการนำกระบวนการสมัชชาสุขภาพไปใช้เป็นแบบอย่างได้หรือไม่ นั้น พบว่าผู้ให้ข้อมูลที่เป็นแกนนำคณะทำงานและประชาชนในพื้นที่ซึ่งมีการนำกระบวนการสมัชชาสุขภาพพื้นที่จังหวัดมหาสารคามไปใช้เป็นแบบอย่างได้ทั้งในส่วนของ 1) วิธีการทำงานของกระบวนการสมัชชาสมัชชา ที่เน้นเทคนิคการทำงานในเชิงรุก การทำงานแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง การทำงานแบบเครือข่าย การสร้างและเชื่อมโยงภาคี สร้างการทำงานแบบพันธมิตร 2) การจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยใช้การเปิดเวทีสาธารณะ ใช้เวทีประชาคมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน การระดมสมอง 3) การสร้างนโยบายสาธารณะหรือโครงการเพื่อสุขภาพ ซึ่งได้แก่ โครงการลด ละ เลิก เหล้าบุหรี่ ซึ่งเป็นโครงการของเครือข่ายเด็กและเยาวชน โครงการเกษตรปลอดภัย โครงการข้าวพื้นบ้านอาหารพื้นเมือง และโครงการ อย.น้อย ที่ให้ความสำคัญกับบริโภคอาหารปลอดภัย เป็นต้น

“กระบวนการสมัชชาสามารถเป็นแบบอย่างในการเรียนรู้ เอาไปใช้ในการจัดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องในชุมชน ซึ่งเดิมชุมชนก็มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อยู่แล้ว จากการร่วมเวทีประชาคมในชุมชน ในฐานะที่เป็นคณะทำงาน กระบวนการสมัชชาทำให้ผมเรียนรู้ในเรื่องเทคนิคการทำงานเชิงรุก ทั้งในส่วนของ การเชื่อมโยงภาคี ที่ต้องทำงานแบบมีส่วนร่วม ต้องระดมความคิดเห็นจากภาคีอื่นๆ ด้วย กระบวนการสมัชชาทำ

¹ จากการสัมภาษณ์เกษตรกรจากอำเภอแควดำที่เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพปี 2547 สัมภาษณ์ในวันที่ 3 กรกฎาคม 2547

² จากการสัมภาษณ์คุณอุบล อยู่หัว แกนนำเครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือกภาคอีสาน สัมภาษณ์ในวันที่ 3 กรกฎาคม 2547

ให้ได้เครือข่ายภาคีเพิ่มขึ้น จากเดิมที่ทำงานในกลุ่มเดิม ทำให้ขยายเครือข่าย ยิ่งทำงานร่วมกันหลายเวที พบเจอกันมากขึ้น ทำให้ทำงานร่วมกันง่ายขึ้นด้วยนะ”¹

(2) ท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่มีการนำกระบวนการสมัชชาสุขภาพไปประยุกต์ใช้ กระบวนการสมัชชาสุขภาพยังเป็นแบบอย่างที่ยังคงถิ่นหรือพื้นที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ โดยเฉพาะการจัดเวทีพูดคุยที่เน้นการมีส่วนร่วมของคนในท้องถิ่น ซึ่งแต่เดิมการจัดเวทีประชาคมในหมู่บ้านอาจจะพูดคุยกันในประเด็นที่เกี่ยวกับการทำมาหากินหรือเรื่องงบประมาณต่างๆ แต่ในปัจจุบันการจัดเวทีประชาคมในหมู่บ้านยังจัดให้มีการพูดคุยกันถึงเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ ผลกระทบจากประเด็นต่างๆ ที่เชื่อมโยงกับเรื่องสุขภาพ การแต่งตั้งให้มีคณะกรรมการด้านสุขภาพในหมู่บ้าน รวมถึงการพัฒนาโครงการทางด้านสุขภาพต่างๆ

“เวทีสมัชชา เอาความคิดจากกลุ่มไปใช้ได้ แต่ละหัวคิดเอาไปใช้กับเจ้าของได้ เวลาเจอกัน แลกเปลี่ยนความคิด ทำให้สร้างเครือข่ายได้ เกิดเครือข่ายค้าขาย เช่น เจอพวกทอผ้า กลุ่มหมอยาพื้นบ้าน ทำให้พูดคุยกัน รู้ว่าจะแลกเปลี่ยนกัน ช่วยกันขายอย่างไร และในเรื่องสุขภาพเอาไปปรับใช้กับกลุ่มเจ้าของได้ ตัวอย่างที่เห็นจากเวทีสมัชชา ที่เน้นการให้แต่ละคนมาคุยกัน ที่นี้ในหมู่บ้านถ้ามีเรื่องอะไร ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน หรือทางอำเภอแจ้งเรื่องมา ก็จะจัดให้มีการระดมความคิดกัน”²

“ผมว่ากระบวนการสมัชชาเป็นแบบอย่างการเรียนรู้ที่นำไปประยุกต์ใช้ได้กับท้องถิ่น ดังเห็นได้จากโครงการเยาวชนต้นแบบที่ ต.ขามเรียง มีการตั้งกติกาไม่ให้มีการจำหน่ายและดื่มเหล้า สูบบุหรี่ และเล่นการพนันในงานต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นงานกีฬา ดนตรี หมอลำซิ่ง โดยแกนนำเยาวชนจะมีการประชุมหารือร่วมกับ อบต. ครู อนามัย และผู้ใหญ่บ้าน ประชาสัมพันธ์ในตำบลเป็นเวลา 1 อาทิตย์ พบว่าได้ผลดี ไม่มีการจำหน่ายและดื่มเหล้า เล่นการพนัน ทะเลาะวิวาทน้อยลง จึงมีแนวคิดที่จะเป็นต้นแบบและขยายแนวคิดสู่ตำบลอื่นๆ โดยวางแผนในการประสานงานกับอบต. เพื่อนำเสนอนโยบายของทุกตำบล”³

5) การนำกลไกขับเคลื่อนกระบวนการสมัชชาสุขภาพเข้าไปประยุกต์ใช้ในท้องถิ่น

ในกระบวนการสมัชชาสุขภาพของจังหวัดมหาสารคามนั้น มีการนำกลไกขับเคลื่อนต่างๆ ของกระบวนการสมัชชาสุขภาพเข้าไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่และท้องถิ่น พบว่ากลไกขับเคลื่อนที่สำคัญมีดังนี้

(1) การใช้แกนนำที่เป็นบุคคลที่น่าเชื่อถือ จากการศึกษาพบว่า กระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคามมีกลไกขับเคลื่อนที่โดดเด่นอย่างหนึ่ง คือ มีการนำบุคคลที่คนในจังหวัดหรือชุมชนให้ความนับถือมาเป็นแกนนำสมัชชาสุขภาพ โดยทำหน้าที่ในการเผยแพร่ข้อมูลและสร้างความเข้าใจในประเด็นที่เกี่ยวกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพ เนื้อหาสาระในร่างพ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ซึ่งบุคคลที่ถือเป็นแกนนำสำคัญและเป็นกลไกขับเคลื่อนกระบวนการสมัชชาสุขภาพของจังหวัดมหาสารคาม ประกอบด้วย คุณพ่อประสาสน์ ที่เป็นปราชญ์ชาวบ้านอาวุโสของจังหวัด นักวิชาการหลาย

¹ จากการสัมภาษณ์ อ.วัฒนสาร หนึ่งในแกนนำคณะทำงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม สัมภาษณ์ในวันที่ 16 กรกฎาคม 2547

² จากการสัมภาษณ์หมอยาพื้นบ้านคนหนึ่งในอำเภอแกลง สัมภาษณ์ในวันที่ 3 กรกฎาคม 2547

³ จากการสัมภาษณ์คุณโพธิ์ทอง แกนนำเครือข่ายเด็กและเยาวชน สัมภาษณ์ในวันที่ 15 มีนาคม 2547

ท่านที่เคยทำงานร่วมกับประชาชนในพื้นที่ ทั้งการทำงานร่วมกันในเวทีประชาคมจังหวัด เวทีประชาคมในพื้นที่ หรือการทำวิจัยเพื่อการพัฒนาชุมชน เป็นต้น

(2) การใช้กลไกที่เป็นเครือข่ายต่างๆในพื้นที่ บริบทที่โดดเด่นของจังหวัดมหาสารคาม นอกจากจะเป็นจังหวัดที่เป็นศูนย์กลางแห่งการศึกษามินิวิศวการที่มีความรู้ความสามารถมากมายแล้ว จังหวัดมหาสารคามยังมีเครือข่ายต่างๆที่เข้มแข็ง อาทิเช่น เครือข่ายสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม เครือข่ายอสม. เครือข่ายเด็กและเยาวชน เครือข่ายหมอพื้นบ้านและภูมิปัญญาจังหวัดมหาสารคาม เครือข่ายกลุ่มประกอบอาชีพต่างๆ ซึ่งได้แก่ เครือข่ายชนมนางเล็ดที่มีเกือบทุกอำเภอ เครือข่ายกลุ่มทอผ้า เป็นต้น เครือข่ายคัมภีร์ครูผู้บริโภคร เครือข่ายสื่อมวลชน เครือข่ายกลุ่มอนุรักษ์ธรรมชาติกลุ่มต่างๆ และเครือข่ายที่โดดเด่นมีบทบาทสำคัญในพื้นที่คือ เครือข่ายองค์กรเอกชน ซึ่งได้แก่ เครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือกจังหวัดมหาสารคาม โครงการความร่วมมือชนบทและเมืองมหาสารคาม (มันฮีน) เป็นต้น เครือข่ายที่กล่าวมานี้ล้วนมีบทบาทสำคัญในการเชื่อมประสานและเป็นกลไกหนึ่งในการทำงานของกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม

(3) การจัดกิจกรรมหรือการดำเนินการในรูปแบบต่างๆ ในการดำเนินการของกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม กลไกหนึ่งที่ใช้เป็นส่วนขับเคลื่อนกระบวนการสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ คือ การจัดกิจกรรมหรือการดำเนินการในรูปแบบต่างๆ เช่น การจัดเวทีย่อยเพื่อระดมความคิดเห็นในพื้นที่แต่ละพื้นที่ การใช้สื่อบุคคลเข้าไปพูดคุย เพื่อทำความเข้าใจในเรื่องของเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดและประเด็นที่จะนำเสนอเป็นนโยบายสาธารณะ ตลอดจนในเวทีสมัชชาสุขภาพของจังหวัดยังได้จัดให้มีเวทีย่อยที่เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนได้ระดมความคิดเห็นในกลุ่มเล็ก ซึ่งในปีนี้ได้เปิดประเด็นย่อย 2 ประเด็น คือ “ข้าวพื้นบ้านอาหารพื้นเมือง” และประเด็น “เด็กและเยาวชนกับบทบาทในสังคมไทย” ในกลุ่มเครือข่ายเด็กและเยาวชน

“ผมว่ากลไกที่สำคัญในการขับเคลื่อนกระบวนการสมัชชา น่าจะเป็นที่ตัวบุคคล บุคคลที่น่าเชื่อถือ ที่เป็นแกนนำต่างๆ มีส่วนทำให้เกิดความเข้าใจ และการทำงานแบบเครือข่ายที่ทำให้คนทำงานรู้จักกัน ทำงานร่วมกันมานาน ในส่วนของการจัดกิจกรรมก็จะคล้ายๆ กับที่เคยเอา พ.ร.บ.ไปใช้ชาวบ้านทบทวนดู เป็นการจัดเวทีคุยกัน เช่นเวทีคุยเรื่องข้าว”¹

“ในอำเภอแกลง จะมีเครือข่ายหมอพื้นบ้าน ในการพูดคุยจะมีพระสงฆ์ วัฒนธรรมอำเภอ ฝ่ายปกครอง ที่เป็นอบต. ปกครองท้องที่ พวกผู้ใหญ่บ้าน กำนัน และกลุ่มเครือข่ายต่างๆ กลุ่มชนมนางเล็ด กลุ่มกะลามะพร้าว กลุ่มปุยชีวภาพ อสม. กลุ่มข้าวกล้อง มาร่วมทุกครั้ง เวลาที่จัดเวทีย่อย มีการรวมตัวรวมตัวไม่ยาก เป็นว่าเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องของตัวเอง มารวมกัน แต่เดิม ตัวใครตัวมัน แต่ตอนนี้ดีที่มีการรวมตัวกัน เป็นเครือข่าย ทั้งในตำบล หมู่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้าน ไปถึงอำเภอ”²

¹ จากการสัมภาษณ์อ.วัฒนสาร แกนนำสมัชชาสุขภาพ สัมภาษณ์ในวันที่ 16 กรกฎาคม 2547

² จากการสัมภาษณ์ประชาชนจากอำเภอแกลง สัมภาษณ์ในวันที่ 3 กรกฎาคม 2547

6) กระบวนการและเวทีสมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการที่มีส่วนร่วม สร้างสรรค์และบรรยากาศดี

ในส่วนของการนำเสนอข้อมูลในประเด็นนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นการนำเสนอภาพที่ได้จากการประชุมกลุ่มย่อยของแกนนำสมัชชา และส่วนที่ 2 เป็นการนำเสนอภาพที่ได้จากเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคามที่จัดขึ้นในวันที่ 3 กรกฎาคม ประเด็นที่นำเสนอจะวิเคราะห์ถึงการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมกระบวนการสมัชชาสุขภาพ บรรยากาศของการประชุมและบรรยากาศของเวทีสมัชชาสุขภาพ

(1) ภาพที่ได้จากการกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่เป็นการประชุมย่อยของคณะทำงาน กระบวนการสมัชชาสุขภาพของจังหวัดมหาสารคามในปี 2547 นั้น มีคณะทำงานที่มีความหลากหลายทั้งอาชีพและองค์กร ซึ่งได้แก่ นักวิชาการจากมหาวิทยาลัยมหาสารคาม วิทยาลัยวาปีปทุม ข้าราชการจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลมหาสารคาม เทศบาลเมืองมหาสารคาม สำนักงานเกษตรจังหวัด สื่อมวลชน ตัวแทนจากองค์กรเอกชน ซึ่งได้แก่ เครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือก เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค เครือข่ายหมอยาพื้นบ้าน ซึ่งคณะทำงานที่เป็นแกนนำส่วนใหญ่จะเป็นแกนนำเดิม แต่อีกส่วนหนึ่งเป็นกลุ่มที่เข้ามาใหม่ โดยเฉพาะภาคีเครือข่ายจากกลุ่มองค์กรเอกชนที่ได้ดำเนินการเลือกจากตัวแทนเครือข่ายที่เคยมีผลงานและเคยทำงานร่วมกันในระดับจังหวัดมาก่อน ในการจัดการประชุมคณะทำงานการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพของจังหวัดมหาสารคามนั้นมีการดำเนินการประชุมอย่างไม่เป็นทางการ 1 ครั้ง ในวันที่ 15 มีนาคม 2547 ซึ่งเป็นการประชุมพูดคุยกันในประเด็นการเตรียมการสมัชชาสุขภาพระหว่างจังหวัด เพื่อทำการจัดหาคณะทำงาน ในส่วนของการประชุมคณะทำงานการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัดนั้น มีการประชุมทั้งสิ้น 3 ครั้งคือ ครั้งที่ 1 ในวันที่ 4 มิถุนายน 2547 เวลา 09.30-12.30 น. ณ ห้องประชุม RN-103 คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มีแกนนำผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น 16 คน ประเด็นในการประชุมคือ การพูดคุยถึงเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัด การกำหนดวัตถุประสงค์เป้าหมายหลัก การกำหนดประเด็นและรูปแบบกิจกรรมในเวที การกำหนดกลุ่มเป้าหมาย การแบ่งโซนของงาน การกำหนดงบประมาณ สถานที่ องค์กรที่เข้าร่วม คณะทำงาน และแนวทางการทำงาน ครั้งที่ 2 ในวันที่ 14 มิถุนายน 2547 เวลา 13.00-16.30 น. ณ ห้องประชุม RN-103 คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มีแกนนำผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น 18 คน มีการพูดคุยถึงประเด็นเดิมในการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัด มีการรายงานถึงกำหนดการ รายละเอียดและรูปแบบของเวทีทั้งเวทีใหญ่และเวทีย่อย การกำหนดวัน เวลา สถานที่ กลุ่มเป้าหมายที่คาดไว้ 390 คน ครั้งที่ 3 ในวันที่ 18 มิถุนายน 2547 เวลา 13.00-16.30 น. ณ ศูนย์ประสานงานพัฒนาเครือข่ายและโครงการสร้างเสริมสุขภาพ จังหวัดมหาสารคาม มีแกนนำผู้เข้าร่วมประชุมทั้งสิ้น 22 คน ในการประชุมมีการทบทวนข้อมูลเดิม การพูดคุยถึงเรื่องงาน รูปแบบกิจกรรม การสรุปร่างกำหนดการที่มีการปรับเปลี่ยน การให้รายละเอียดแต่ละกิจกรรมและผู้รับผิดชอบ งบประมาณแต่ละองค์กรที่ได้รับผิดชอบและผู้ประสานงานเรื่องค่าใช้จ่าย

ผู้วิจัยได้มีโอกาสเข้าร่วมสังเกตบรรยากาศในการประชุมของแกนนำสมาชิกสุขภาพ 1 ครั้ง ในวันที่ 15 มีนาคม 2547 และได้ศึกษาจากเอกสารการประชุมร่วมกับการสัมภาษณ์แกนนำสมาชิกสุขภาพบางท่าน ซึ่งสรุปได้ว่าบรรยากาศของการประชุมในแต่ละครั้งนั้น เป็นบรรยากาศแห่งการเรียนรู้ ที่เปิดโอกาสให้คณะทำงานทุกคนได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น มีบรรยากาศที่สร้างสรรค์ ก่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน แต่จากการทำงานร่วมกันย่อมพบปัญหาและอุปสรรคที่ต้องแก้ไข ดังเช่น การไม่เข้าใจกันระหว่างแกนนำที่มาจากองค์กรที่มีการทำงานไม่เหมือนกัน โดยเฉพาะหน่วยงานภาครัฐกับองค์กรเอกชน จากปัญหาและอุปสรรคทำให้เกิดการเรียนรู้ในเรื่องต่างๆ คือ

- 1) การทำงานร่วมกัน ต้องสร้างบรรยากาศแห่งการเรียนรู้ เปิดโอกาสให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็น
- 2) การทำงานร่วมกับภาคีหรือเครือข่ายอื่นๆ ก่อให้เกิดการเรียนรู้เพิ่มขึ้น ฐานนอกเหนือจากงานหรือสิ่งที่เราเคยรู้ รู้จักวิธีการทำงานในแบบอื่น ๆ
- 3) การมีคนกลางหรือตัวกลางในการเชื่อมประสานความเข้าใจ เป็นเทคนิคในการขจัดความขัดแย้งได้ดีวิธีหนึ่ง และการสร้างความรู้สึกร่วมกันหรือการคำนึงถึงเป้าหมายร่วมอาจทำให้เกิดความร่วมมือขึ้นได้

สิ่งหนึ่งที่เป็นข้อสังเกตได้จากรายชื่อคณะทำงานผู้จัดเวทีสมาชิกสุขภาพจังหวัดมหาสารคามนั้น แกนนำส่วนใหญ่เป็นข้าราชการหรือผู้ที่เป็นแกนนำในเครือข่ายต่างๆ ที่ทำงานให้กับองค์กรเอกชน ยังไม่มีตัวแทนจากภาคประชาชนทั่วไป หรือตัวแทนจากภาคการเมืองการปกครองเข้าร่วมเป็นคณะทำงานแต่อย่างใด

(2) ภาพที่ได้จากเวทีสมาชิกสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม กระบวนการเวทีสมาชิกสุขภาพระดับพื้นที่จังหวัดมหาสารคามปี 2547 มีองค์กรร่วมที่เป็นเครือข่ายร่วมกันจัดเวทีสมาชิกสุขภาพในครั้งนี้ ภาพที่เห็นได้ชัดเจนจากการสังเกตบรรยากาศของกระบวนการสมาชิกสุขภาพและการสัมภาษณ์จากผู้เข้าร่วมเวทีครั้งนี้ มีประเด็นดังนี้

ข้อมูลจากการสังเกตและสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลบางรายในเวทีสมาชิกสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม

1. ประชากรกลุ่มใหญ่ที่เข้าร่วมเวทีสมาชิกสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาทั้งจากวิทยาลัยพยาบาล มหาวิทยาลัยมหาสารคาม วิทยาลัยอาชีวศึกษามหาสารคาม พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีการรับรู้ต่อการเข้าร่วมเวทีสมาชิกสุขภาพในครั้งนี้ในลักษณะของการเข้ารับฟังการประชุมอบรมให้ความรู้ โดยได้รับข้อมูลการเข้าร่วมเวทีสมาชิกสุขภาพจากอาจารย์ในสถาบันของตนเอง นอกจากนี้ยังพบว่ามีนักศึกษาส่วนหนึ่งเข้ามาในฐานะคณะทำงาน เช่น มีหน้าที่ในการรับลงทะเบียน แจกเอกสาร แจกแบบประเมินผล เป็นต้น โดยที่นักศึกษาอีกส่วนหนึ่งไม่มีเป้าหมายของการมาร่วมเวทีสมาชิกสุขภาพในครั้งนี้
2. กลุ่มแกนนำเครือข่ายต่างๆที่เป็นองค์กรร่วมสมาชิกสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม นับเป็นประชากรรองลงมา ซึ่งได้แก่ เครือข่ายเด็กและเยาวชน เครือข่ายเกษตรกรทางเลือก กลุ่มหมอยาพื้นบ้าน เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลมหาสารคาม เป็นต้น ซึ่งการเข้าร่วมเวทีสมาชิกสุขภาพเป็นไปในลักษณะของการร่วมจัดกิจกรรม กล่าวคือ ร่วมจัดนิทรรศการ การแสดงบนเวที การเข้าร่วมอภิปรายบนเวที การขายสินค้า การสาธิตการตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร การบริการตรวจหาสารเคมีในเลือด เป็นต้น ซึ่งกลุ่มแกนนำกลุ่มนี้รับรู้ต่อการเข้าร่วมเวทีสมาชิกสุขภาพว่าได้รับเชิญให้มาเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว รวมทั้งการรับฟังการอบรมให้ความรู้
3. กลุ่มเครือข่ายสุขภาพต่างๆภายใต้การสนับสนุนของ สสส. ได้แก่กลุ่มเครือข่ายสุขภาพที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก สสส. เช่นเครือข่ายเด็กและเยาวชน โดยกลุ่มนี้เป็นเด็กและเยาวชนที่มากับผู้ประสานเครือข่าย

ข้อมูลจากการสังเกตและสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลบางรายในเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม

- ซึ่งมีทั้งผู้ประกอบการที่เป็นสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล NGO ในพื้นที่ และครู เป็นต้น กลุ่มเครือข่ายซึ่งเป็นกลุ่มออกกำลังกาย ชมรมออกกำลังกายในสูงอายุ กลุ่มประชากรเหล่านี้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพผ่านการเชิญจากหน่วยงานเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และบางส่วนมาเองเนื่องจากประทับใจที่มีการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพ ทั้งนี้กลุ่มประชากรดังกล่าวรับรู้การเข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพในลักษณะของการมาร่วมฟังการอบรมความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ
4. กิจกรรมเวทีสมัชชาสุขภาพ เป็นกิจกรรมการจัดนิทรรศการให้ความรู้ของเครือข่ายต่างๆ การจัดกิจกรรมสาธิต การตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร การตรวจหาสารเคมีในเลือด การอภิปรายบนเวทีในภาคเช้า การแสดง การละเล่น การออกกำลังกาย ในช่วงบ่ายเป็นการเปิดเวทีห้องย่อยเพื่อให้ผู้ที่สนใจได้เข้าร่วมแสดงความคิดเห็น และให้ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ลักษณะการจัดกิจกรรมดังกล่าวสอดคล้องกับการรับรู้ของผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาที่รับรู้ว่าจะมีการอบรมให้ความรู้เรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ แต่กิจกรรมการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาค่อนข้างน้อย แม้กระทั่งในกลุ่มย่อยที่เป็นเวทีในประเด็นข้าวพื้นบ้าน อาหารพื้นเมืองนั้น บรรยากาศการแสดงความคิดเห็นเกิดขึ้นได้น้อยและไม่ทั่วถึง อีกทั้งผู้นำกลุ่มย่อยไม่สามารถเชื่อมโยงให้เกิดการแสดงความคิดเห็นที่ต่อเนื่องและหลากหลายมุมมองเท่าที่ควร บางประเด็นที่มีผู้เสนอประเด็นปัญหาขึ้น น่าจะมีการเชื่อมโยงประเด็นการหาทางออกในการแก้ไข โดยไม่กำหนดกรอบเฉพาะสำหรับภาครัฐเท่านั้น ควรมุ่งเป้าหมายที่ทางออกเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนด้วย และในส่วนกลุ่มย่อยที่เป็นเวทีของเด็กและเยาวชนนั้น พบว่ามีการนำเสนอประเด็นจากเด็กและเยาวชนค่อนข้างน้อย เน้นการอภิปรายจากวิทยากรมากกว่าการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากเด็กและเยาวชน รูปแบบการจัดห้องประชุมและกิจกรรมในห้องเน้นที่การบรรยายจากวิทยากรมากเกินไป
 5. สถานที่ที่ใช้เป็นเวทีสมัชชาสุขภาพ โดยเฉพาะเวทีใหญ่ เป็นห้องประชุมที่เปิดกว้าง ทำให้ไม่สามารถควบคุมระบบเสียงให้ได้ยินอย่างชัดเจนได้

จากข้อมูลที่ปรากฏ วิเคราะห์ได้ว่ากระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพในส่วนของเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคามนั้นมีประเด็นดังนี้คือ 1) กิจกรรมเวทีสมัชชาสุขภาพในครั้ง นี้ ยังเป็นกระบวนการและรูปแบบที่ขาดการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมกระบวนการ โดยพบว่า การรับรู้ข้อมูลที่ไม่เพียงพอและชัดเจนในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ทำให้ผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาส่วนใหญ่มีการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าร่วมเวทีในครั้งนี้ในลักษณะของการมาฟังการอบรมให้ความรู้เป็นส่วนใหญ่ ยังคงขาดภาพการรับรู้ในลักษณะของการใช้เวทีสมัชชาเป็นเวทีสาธารณะในการมีส่วนร่วมของประชาชนตามรัฐธรรมนูญเพื่อผลักดันนโยบายสุขภาพ 2) บรรยากาศในการจัดเวทีสมัชชา ถือได้ว่าเป็นบรรยากาศที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ จากรูปแบบกิจกรรมต่างๆ เช่น นิทรรศการที่ให้ความรู้ในเรื่องต่างๆ บรรยากาศในห้องประชุมกลุ่มย่อย ก่อให้เกิดการเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์ จากผู้เข้าร่วมประชุมที่มีประสบการณ์ที่หลากหลาย การนำเสนอความคิดเห็นกระทำได้อ่อนช้อย อิสระ บรรยากาศดำเนินไปโดยปราศจากการขัดแย้งใดๆ 3) สถานที่ในการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพนั้น ยังคงมีปัญหาในเรื่องของห้องประชุมใหญ่ที่เปิดโล่ง ทำให้เกิดปัญหาในระบบเสียง ทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมหลายรายได้ยินไม่ชัดเจน ซึ่งเป็นอุปสรรคของการเรียนรู้ 4) จากการที่ผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นนิสิตนักศึกษา อาจทำให้ขาดความหลากหลายของผู้เข้าร่วมเวที โดยเฉพาะไม่พบประชาชนที่อาศัยอยู่บริเวณใกล้เคียง เช่น พ่อค้า แม่ค้า ข้าราชการอื่นๆ ที่ไม่ใช่องค์กรเครือข่าย การได้มาซึ่งผู้เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพนั้น

พบว่ามีการมอบหมายให้คณะทำงานที่เป็นองค์กรเครือข่ายสมัชชาสุขภาพเป็นผู้จัดหาผู้เข้าร่วมเวที อาจเนื่องจากคณะทำงานและองค์กรเครือข่ายส่วนใหญ่เป็นองค์กรทางด้านสถาบันการศึกษา จึงทำให้ สัดส่วนของผู้เข้าร่วมในครั้งนี้เป็นกลุ่มนักศึกษาเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นองค์ประกอบของคณะทำงาน จึงมี ผลต่อการได้มาซึ่งผู้เข้าร่วมประชุม ทั้งนี้หากคณะทำงานหรือแกนนำมีความหลากหลายจากทุกภาค ส่วนมากขึ้น น่าจะทำให้ได้รับมุมมองและความคิดที่สร้างสรรค์มากขึ้นก็เป็นได้

7) กระบวนการสมัชชาสุขภาพมีผลต่อการผลักดันร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

ในช่วงปี 2544-2545 ที่ผ่านมา พื้นที่จังหวัดมหาสารคามได้ขานรับการสนับสนุนจาก สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ โดยการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด และในขณะเดียวกัน ได้ดำเนินการตามกระบวนการสมัชชาสุขภาพ จัดให้มีการนำร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ไปทำ ประชาพิจารณ์ในระดับพื้นที่ ซึ่งพื้นที่แห่งแรกที่มีการทำประชาพิจารณ์ในจังหวัดมหาสารคามคือ พื้นที่ อำเภอเชียงยืน และอำเภอดอนหว่าน นอกจากการทำประชาพิจารณ์ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ แล้ว ยังได้มีการสำรายชื่อจากประชาชน เมื่อได้ข้อเสนอและข้อสรุปจากพื้นที่ จึงนำเสนอต่อสมัชชา สุขภาพจังหวัด และนำเสนอสู่มัชชากลุ่มจังหวัด สมัชชาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สู่มัชชาสุขภาพ แห่งชาติเป็นลำดับต่อไป

ในปี 2547 นี้ กระบวนการสมัชชาสุขภาพยังคงมีผลต่อการผลักดันร่าง พ.ร.บ.สุขภาพ แห่งชาติ เนื่องจากในขณะนี้คณะทำงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคามได้มอบหมายให้แกนนำ สมัชชาสุขภาพที่เป็นเครือข่ายในพื้นที่ทำความเข้าใจกับประชาชนในประเด็นร่างพระราชบัญญัติสุขภาพ แห่งชาติ เส้นทาง ณ ขณะนี้ของร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และดำเนินการสำรายชื่อ ประชาชนที่ให้การสนับสนุนและผลักดันร่างพระราชบัญญัติสุขภาพดังกล่าว ซึ่งดำเนินการพร้อมเพรียง กันกับพื้นที่ในจังหวัดอื่น ๆ

8) การพัฒนากระบวนการสื่อสารในท้องถิ่น เพื่อหนุนเสริมกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

ในกระบวนการสื่อสารเพื่อหนุนเสริมกระบวนการสมัชชาสุขภาพในจังหวัดมหาสารคามนั้น พบว่า มีการใช้สื่อต่างๆ เพื่อเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัด ทั้ง ในส่วนของสื่อบุคคล ที่มีแกนนำสมัชชาสุขภาพบางท่านที่ทำหน้าที่ในการดำเนินรายการในสถานีวิทยุ ชุมชนอยู่แล้ว เป็นผู้เผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพ สื่อบุคคลน่าจะเป็นสื่อที่ใช้ในการ จัดเวทีสมัชชาสุขภาพครั้งนี้มากที่สุด โดยเฉพาะการใช้สื่อบุคคลที่เป็นแกนนำจากเครือข่ายเกษตรกรรม ทางเลือก เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคเป็นผู้นำประเด็นสมัชชาสุขภาพไปพูดคุยกับประชาชนในพื้นที่ และนำประเด็นจากพื้นที่มาเสนอในคณะทำงาน นอกจากนี้ยังมีสื่ออื่นๆที่ใช้ในการหนุนเสริม กระบวนการสมัชชาสุขภาพในครั้งนี้ อาทิเช่น การใช้ป้ายประชาสัมพันธ์ การเผยแพร่ในเอกสารหรือ จดหมายข่าวประชาสัมพันธ์ ผู้วิจัยวิเคราะห์ว่า กระบวนการสมัชชาสุขภาพพื้นที่จังหวัดมหาสารคามใน ครั้งนี้ มีการใช้สื่อหนุนเสริมค่อนข้างจำกัดและน้อยเกินไป การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ไม่สามารถ กระทำได้ตามแผนการที่วางไว้ ดังเช่น ในแผนการดำเนินการในช่วงแรก ที่มีการระบุไว้ว่าในวันงานจะ มีการถ่ายทอดสดทางสถานีโทรทัศน์และสถานีวิทยุชุมชน แต่ในวันงานกลับไม่ปรากฏการดำเนินงานตาม

แผนที่วางไว้ หรือการใช้สื่อบุคคลที่เป็นแกนนำสมัชชาสุขภาพในพื้นที่อาจไปพูดคุยทำความเข้าใจกับประชาชนได้เพียงบางกลุ่มเท่านั้น ในขณะที่ประชาชนบางกลุ่มอาจไม่ได้รับการเผยแพร่ข้อมูลดังกล่าว หรืออาจเข้าใจไม่ถูกต้อง ดังเห็นได้จากสถานการณ์ที่ผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพหลายรายขาดการรับรู้หรือรับรู้ไม่ชัดเจนในข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการขาดการสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้องให้กับผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพ

2.2 ข้อเสนอแนะนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

1) กระบวนการตั้งประเด็นข้อเสนอแนะนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม

จากการดำเนินการในกระบวนการสมัชชาสุขภาพของจังหวัดมหาสารคามใน ปี พ.ศ.2547 ทำให้เกิดการได้มาซึ่งประเด็นที่เป็นข้อเสนอแนะนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ โดยในระดับกลุ่มจังหวัด ซึ่งมีจังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดขอนแก่น และจังหวัดมหาสารคาม เป็นภาคีจังหวัดร่วมกันภายใต้ชื่อกลุ่ม “ร้อยแก่นสาร” ผลจากการดำเนินการประชุมร่วมกันทำให้ได้ประเด็นที่จะนำเสนอ ในเรื่อง “ระบบอาหารท้องถิ่นสู่เกษตรกรที่เอื้อต่อสุขภาพ” ภายหลังจากที่ได้ประเด็นร่วมแล้ว คณะทำงานหรือแกนนำสมัชชาสุขภาพของแต่ละจังหวัดจะนำประเด็นร่วมดังกล่าวไปจัดดำเนินการประชุมเพื่อหารูปแบบกิจกรรมที่จะจัดต่อไป โดยแต่ละจังหวัดนั้นจะจัดตามความเหมาะสมและสภาพปัญหาและความต้องการของแต่ละพื้นที่ ดังเช่น จังหวัดขอนแก่นได้จัดงานในหัวข้อ “ผักพื้นบ้าน แนวกินพื้นเมือง” ซึ่งมีการจัดกิจกรรมแบบปูพรม มีการประชุมพูดคุยในแต่ละอำเภอ

สำหรับกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคามนั้น มีกระบวนการจัดกิจกรรมเพื่อให้ได้มาซึ่งการดำเนินงานตามเป้าหมายหลักของการจัดสมัชชาสุขภาพ พร้อมทั้งข้อเสนอแนะนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ซึ่งมีกระบวนการดำเนินการดังนี้

(1) การจัดประชุมคณะทำงานกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ซึ่งใช้ชื่อว่า “คณะทำงานการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด” ในการพูดคุยกันของคณะทำงานในเรื่องของการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด ทำให้ได้เนื้องานในเรื่องของ 1) การกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายหลักของงานคือ การจัดให้มีเวทีสาธารณะเฉพาะพื้นที่ ประเด็น “ระบบอาหารท้องถิ่นสู่เกษตรกรที่เอื้อต่อสุขภาพ” การสร้างองค์ความรู้และความเข้าใจในการร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ สร้างองค์ความรู้เชิงวิชาการในเรื่องต่างๆ และการจัดทำข้อเสนอแนะนโยบายแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2) ให้มีการจัดเวทีใหญ่ 1 ครั้ง ในประเด็น “ข้าวพื้นบ้าน อาหารพื้นเมือง” 3) กำหนดรูปแบบกิจกรรมในวันงาน และ 4) การกำหนดภาระงานและการมอบหมายในแต่ละฝ่าย

(2) การให้แกนนำหรือเครือข่ายสมัชชาพื้นที่ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นแกนนำของเครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือกในแต่ละโซน ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 โซน ในแต่ละโซนจะมีอำเภอและกิ่งอำเภอที่อยู่ในความรับผิดชอบ ทั้ง 3 โซนจะประกอบด้วยอำเภอทั้งสิ้น 13 อำเภอ กับอีก 1 กิ่งอำเภอ แกนนำเหล่านี้จะไปพูดคุยกับประชาชนในพื้นที่เพื่อหาประเด็นร่วม และสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นที่นำเสนอเป็นนโยบายสาธารณะ

(3) จัดเวทีสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด โดยจัดให้มีเวทีเสวนาใหญ่ในประเด็น “ระบบอาหารโลก สู่ระบบอาหารท้องถิ่น” และจัดให้มีเวทีเสวนาย่อย ซึ่งเป็นเวทีเฉพาะพื้นที่เฉพาะประเด็น ในประเด็น “ข้าวพื้นบ้านอาหารพื้นเมือง” ซึ่งเป้าหมายสำคัญของการพูดคุยในเวที่ย่อยคือ การร่วมจัดทำข้อเสนอนโยบายสาธารณะและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

ในกระบวนการจัดกิจกรรมเพื่อให้ได้มาซึ่งการดำเนินงานตามเป้าหมายหลักของการจัดสมัชชาสุขภาพ พร้อมทั้งการให้ได้มาซึ่งข้อเสนอแนะนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ของกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคามนั้น สามารถวิเคราะห์ได้ว่ากระบวนการสมัชชาสุขภาพมหาสารคามมีกระบวนการตั้งประเด็นข้อเสนอแนะนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมในระดับหนึ่งเท่านั้น เนื่องจากในการกำหนดกิจกรรมการดำเนินงานหรือการกำหนดประเด็นสู่นโยบายสาธารณะนั้น เป็นการกำหนดหรือตั้งโจทย์มาจากคณะทำงานที่ส่วนใหญ่เป็นนักวิชาการ เป็นแกนนำเครือข่ายต่าง ๆ มีแนวคิดในการกำหนดประเด็นที่มาจาก การมองเห็นความสอดคล้องกับประเด็นหรือนโยบายของจังหวัด ของประเทศที่มุ่งสู่การเป็นครัวโลก ถึงแม้ว่าการกำหนดประเด็นจะมาจากคณะกรรมการหรือคณะทำงานก็ตาม คณะทำงานยังได้เปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วม โดยเปิดเวที่ย่อยเพื่อระดมความคิดเห็นจากประชาชนที่เข้าร่วมเสวนาในห้องย่อย ดังข้อมูลที่ได้จากการสังเกต ดังนี้

การสังเกตบรรยากาศการประชุมในห้องย่อย “ข้าวพื้นบ้านอาหารพื้นเมือง”

จากการสังเกตบรรยากาศในห้องย่อยนั้น มีการให้ข้อมูลจากตัวอย่างในพื้นที่อื่น ๆ ในรูปแบบของการนำเสนอวิทัศน์ การทำโร้มาสวนผสมของชาวปากะญอและนำเสนอการตั้งคำถามชวนคิดให้กับผู้เข้าร่วมในเวที โดยนำเอาประสบการณ์มาร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และให้ข้อเสนอสู่ระดับนโยบาย ทั้งนี้สามารถประเมินได้ว่ากระบวนการสมัชชาสามารถสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนได้ระดับหนึ่ง โดยในขณะที่มีการอภิปรายนั้น มีชาวบ้าน ตัวแทนชุมชนต่าง ๆ ลุกขึ้นแสดงความคิดเห็นกันพอสมควร แต่ถ้าหากผู้นำกลุ่มสามารถกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมเวที่ย่อยได้แสดงความคิดเห็นมากกว่านี้ โดยมีการพัฒนาทักษะในการจับประเด็นและเชื่อมโยงให้กลุ่มเกิดการแลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็นต่อกัน ในประเด็นที่สำคัญมากกว่านี้ เชื่อว่าน่าจะได้อธิบายที่หลากหลายน่าสนใจมากกว่านี้ เนื่องจากเวลาที่จะแสดงความคิดเห็นเพื่อให้ได้อธิบายมีจำกัด เวลาส่วนใหญ่ใช้ในการเล่าประสบการณ์ที่คล้ายคลึงกันของเกษตรกร

2) การทำงานวิชาการประกอบการนำเสนอแนะนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

ในการดำเนินการของกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ได้มีการทำงานวิชาการประกอบการนำเสนอแนะประเด็นข้าวพื้นบ้าน อาหารพื้นเมือง รวมทั้งประเด็นในการเสนอเป็นนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ซึ่งกิจกรรมและการทำงานที่ช่วยหนุนเสริมในกระบวนการสมัชชาสุขภาพครั้งนี้ ได้แก่ 1) จัดให้มีการบรรยาย การเสวนาจากวิทยากรในเรื่อง “ระบบอาหารโลก สู่ระบบอาหารท้องถิ่น” “พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติกับการส่งเสริมระบบอาหารท้องถิ่น” 2) การใช้สื่อวิทัศน์ในเรื่อง เกษตรทางเลือกและเกษตรเป็นสุข ช่วยเสริมให้เกิดความเข้าใจในระบบเกษตรปลอดภัยที่มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาวะ ซึ่งวิทัศน์เหล่านี้ผลิตโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างสุขภาพ 3) มีเอกสารทางวิชาการที่ให้ความรู้ความเข้าใจถึงประเด็นสำคัญของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ซึ่งเอกสารเหล่านั้นได้แก่ เอกสารประกอบเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม 2547

ในเรื่องข้าวพื้นบ้าน อาหารพื้นเมือง จดหมายข่าวประชาสัมพันธ์จากสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ จดหมายข่าวเครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือก เป็นต้น 4) มุ่งงานวิจัยในพื้นที่ที่จัดทำโดยเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคและกลุ่มเครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือก และจากนักวิชาการในพื้นที่ที่ทำวิจัยร่วมกับองค์กรสนับสนุนอื่นๆ เช่น สสส. สวรส. เป็นต้น

3) การเรียนรู้จากการพัฒนาข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

ข้อเสนอแนะนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพของเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ในปีนี้มุ่งถึงประเด็นหลักคือ ระบบอาหารท้องถิ่นสู่เกษตรที่เอื้อต่อสุขภาพ และมีประเด็นในเรื่องของข้าวพื้นบ้านอาหารพื้นเมืองเป็นประเด็นหรือนโยบายระดับจังหวัดที่จะนำเสนอต่อไป จากการทำงานร่วมกันของภาคีที่เกี่ยวข้อง รวมถึงผู้เข้าร่วมกระบวนการสมัชชาสุขภาพของจังหวัดในปีนี้ ทำให้ทุกฝ่ายเกิดการเรียนรู้จากกระบวนการพัฒนาข้อเสนอแนะนโยบาย การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นมีดังนี้

(1) การเรียนรู้ในประเด็นที่เป็นเนื้อหาสาระ (content) ของข้อเสนอแนะนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ประชาชนในพื้นที่ได้ตระหนักถึงภัยเงียบจากวงจรข้าว ที่พบว่าข้าวพื้นบ้านได้หายไปจากท้องถิ่น ประชาชนต้องไปซื้อพันธุ์ข้าวจากต่างประเทศ ซึ่งไม่สามารถเก็บเมล็ดพันธุ์ไว้ใช้ในการเพาะปลูกได้ การซื้อขายต้องซื้อขายตามกลไกตลาด และพันธุ์ข้าวเหล่านั้นยังต้องใช้ปุ๋ยเคมีถึงจะเก็บเกี่ยวผลผลิตได้ นอกจากประชาชนผู้เป็นเกษตรกรยังต้องเสียเงินกับการซื้อพันธุ์ข้าวแล้วยังต้องสูญเสียเงินซื้อปุ๋ยและสารเคมีมากขึ้น เกิดปัญหาวงจรหนี้ และการใช้ปุ๋ยและสารเคมียังส่งให้เกิดปัญหาต่อสิ่งแวดล้อมและต่อสุขภาพโดยรวม อีกทั้งนโยบายของรัฐบาลที่ประกาศนโยบายอาหารสู่ครัวโลก ซึ่งเป็นนโยบายเชิงเศรษฐกิจ ฉะนั้นการเสนอมุมมองด้านสุขภาพที่มีความเชื่อมโยงกับเกษตรกรรม โดยให้เกิดการตระหนักถึงแหล่งหรือเมล็ดพันธุ์ ความสำคัญของการผลิตและการขายที่สมดุล โดยผลิตที่มุ่งกินเองและขาย ดังนั้นจึงน่าจะมีทางเลือกให้เกษตรกรที่เป็นประชากรส่วนใหญ่ของคนในจังหวัดได้มีการปลูกข้าวที่เหมาะสมกับระบบนิเวศน์ รวมทั้งการส่งเสริมให้บริโภคอาหารในท้องถิ่นที่มีใน แหล่งธรรมชาติปลอดสารพิษ มีคุณค่าตามวิถีชีวิตอีสาน

(2) การเรียนรู้ในกระบวนการสมัชชา (process) ที่ก่อให้เกิดข้อเสนอแนะนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ ทั้งในส่วนของคณะทำงาน แกนนำเครือข่าย และประชาชนส่วนหนึ่งได้เรียนรู้ถึงกระบวนการในการได้มาซึ่งข้อเสนอแนะนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ นับตั้งแต่การเปิดเวทีย่อยในพื้นที่ เพื่อพูดคุยถึงประเด็นปัญหาและความต้องการของพื้นที่ การกำหนดประเด็นในการจัดเวทีใหญ่ซึ่งเป็นเวทีสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด ตลอดจนการยืนยันความคิดในการจัดเวทีย่อยในประเด็นเฉพาะ เพื่อเปิดโอกาสให้ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนภาคีเครือข่ายได้แสดงความคิดเห็น รวมทั้งกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพให้เกิดขึ้นจริง

การเรียนรู้ในกระบวนการที่เกิดขึ้น ทำให้คณะทำงานได้เรียนรู้ว่า การทำงานให้สำเร็จลุล่วงได้นั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทำงานแบบภาคีเครือข่าย การสร้างการมีส่วนร่วมให้เกิดขึ้นในทุกๆ ระดับ

“ผมมองว่า เกิดการเรียนรู้ะ ทั้งในส่วนของคณะทำงาน และประชาชนเอง โดยเฉพาะกลุ่มนักศึกษา กลุ่มเยาวชนที่ได้เรียนรู้ในเรื่องข้าวและอาหาร ที่เป็นประเด็นที่สอดคล้องกับนโยบายของจังหวัดและประเทศ เป็นการเรียนรู้ที่เป็นรูปธรรมว่า ข้าวเป็นเรื่องใกล้ตัว เกี่ยวโยงกับวิถีชีวิต แต่ผมว่าถ้าเราได้ภาคี ขยายภาคี

เครือข่ายให้มากขึ้น น่าจะได้อะไรที่หลากหลายมากขึ้น คราวนี้ยังขาดภาคีตลาดได้จริง กลุ่ม อย.น้อยน่าจะมียมากกว่านี้ มาไม่ครบ..¹

สำหรับการเรียนรู้ที่ได้จากกระบวนการสมัชชาและจากการพัฒนาข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพนั้น ยังไม่ได้มีการสรุปทบทเรียนที่ชัดเจนถึงการเรียนรู้และประสบการณ์ที่ประชาชนในพื้นที่ได้รับ จากการสอบถามคณะทำงานสมัชชาสุขภาพท่านหนึ่งได้เล่าให้ฟังว่า ขณะนี้กลุ่มคณะทำงานมีความคิดที่จะสรุปทบทเรียนที่ได้ ซึ่งอยู่ในช่วงของการเตรียมการ

4) ชุมชน/องค์กรท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลที่ได้จากข้อเสนอโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพไปประยุกต์ปฏิบัติ

สาระสำคัญที่ได้จากเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคามในปี 2547 นั้น มีสาระสำคัญ คือ

(1) ควรที่จะมีการดำรงชีวิตด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้าน เรียกร้องธรรมชาติให้กลับคืนมาใช้ระบบสมัยใหม่ ผสมผสานให้สอดคล้องกับสังคมไทย โดยสร้างความเข้มแข็งขึ้นภายในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นการสร้างอาหารพื้นบ้านภายในครอบครัว เช่น การปลูกผักสวนครัว การทำเกษตรปลอดสารพิษ การทำเกษตรระบบยั่งยืน และจัดทำตลาดนัดภายในชุมชน ผลผลิตสินค้าเกษตรเอง นำความหลากหลายของท้องถิ่นมาใช้ เช่น ส่งเสริมสมุนไพรพื้นบ้าน ผักพื้นบ้าน การอนุรักษ์สวนป่า เพื่อประโยชน์ต่อคนในชุมชน

(2) การดูแลสุขภาพด้วยตนเอง โดยการ ดูแลข้าว ดูแลอาหาร ให้ข้าวพื้นบ้านและอาหารพื้นบ้านปลอดจากสารเคมี หันมาพึ่งพิงธรรมชาติใช้วิถีชีวิตแบบเกษตรพอเพียงตามพระราชดำริสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว

จากสาระสำคัญที่ได้ซึ่งนำสู่การนำเสนอในเชิงนโยบายของจังหวัดมหาสารคามนั้น ผู้วิจัยเชื่อว่าชุมชนและประชาชนที่เป็นเกษตรกรที่เข้าร่วมกระบวนการสมัชชาสุขภาพ สามารถนำผลหรือสาระที่ได้จากข้อเสนอโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพไปประยุกต์ปฏิบัติ เพราะข้อเสนอโยบายซึ่งถือได้ว่าเป็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากเวทีสมัชชาครั้งนี้ เป็นข้อเสนอที่มาจากประชาชนในพื้นที่ เป็นประเด็นที่สนองตอบต่อปัญหาและความต้องการของพื้นที่ ซึ่งสังเกตได้จากบรรยากาศในห้องย่อย ที่มีประชาชนที่เป็นแกนนำเครือข่ายต่าง ๆ รวมถึงเกษตรกรในพื้นที่ต่างให้ข้อคิดเห็น พร้อมทั้งบอกเล่าประสบการณ์ของตน ทำให้ผู้วิจัยพบคำตอบว่า เกษตรกรในพื้นที่จังหวัดมหาสารคามหลายครัวเรือนและในหลายชุมชน ได้ตระหนักถึงปัญหาการใช้ปุ๋ยและสารเคมี การบริโภคอาหารที่เปลี่ยนแปลงไป รวมถึงการหลงลืมภูมิปัญญาดั้งเดิมของอีสาน ฉะนั้นจึงมีชุมชนหลายชุมชน ครัวเรือนหลายครัวเรือนที่ยังมีวิถีชีวิตแบบอีสานดั้งเดิม คือ การทำเกษตรปลอดสารพิษ การบริโภคอาหารพื้นบ้าน การสร้างอาหารพื้นบ้านในครอบครัวและชุมชน มีการตั้งตลาดปลอดสารพิษในชุมชน รวมถึงการผลิตสินค้าเกษตรเพื่อใช้กินและขายอีกด้วย

¹ จากการสัมภาษณ์ อ.วิวัฒน์สาร คณะทำงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม สัมภาษณ์ในวันที่ 16 กรกฎาคม 2547

2.3 นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่นำเข้าสู่สมัชชาสุขภาพ

สำหรับการศึกษานวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของพื้นที่จังหวัดมหาสารคามนั้น พบว่าจากจุดแข็งหลายด้านของพื้นที่ของจังหวัดมหาสารคาม ทั้งในเรื่องของการเป็นเมืองการศึกษา ที่มีนักวิชาการซึ่งเปี่ยมด้วยความสามารถและให้ความสนใจกับการพัฒนาชุมชน การเป็นพื้นที่เกษตรกรรมที่มีเกษตรกรรมทางเลือกที่หลากหลาย การมีเครือข่ายและภาคีที่เข้มแข็ง ซึ่งได้แก่ เครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือก เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค เครือข่ายหมอบ้านและภูมิปัญญา เป็นต้น จุดแข็งหรือทุนทางสังคมที่มีอยู่ ทำให้พื้นที่เกิดการเรียนรู้และสร้างนวัตกรรมที่ช่วยสร้างเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตให้แก่คนในพื้นที่ นวัตกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นล้วนเกิดขึ้นจากฐานคิดของการมีส่วนร่วม ดังเช่น นวัตกรรมเกษตรปลอดสารพิษ “ตลาดผักปลอดสารพิษของชุมชน” ของตลาดมะแซว ตำบลหนองโ้ง อำเภอนาคู จังหวัดมหาสารคาม ซึ่งผู้วิจัยได้มีโอกาสเข้าไปศึกษาดูงาน รวมทั้งได้ทำการสัมภาษณ์แกนนำเครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือกในพื้นที่ แกนนำชุมชนผู้เกี่ยวข้อง และในเวทีสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัดในครั้งนี้ กลุ่มเกษตรกรและแกนนำชุมชน พ่อค้าแม่ค้าจากตลาดผักปลอดสารพิษบ้านมะแซว ยังได้นำสินค้ามาจำหน่าย พร้อมทั้งร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้เข้าร่วมงานอีกด้วย ผลการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับนวัตกรรมเกษตรปลอดสารพิษ ทำให้ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์สังเคราะห์เพื่อตอบแบบประเมิน KPI ในประเด็นต่อไปนี้

1) กระบวนการได้มาซึ่งนวัตกรรมอย่างมีส่วนร่วม

กระบวนการได้มาซึ่ง “ตลาดผักปลอดสารพิษของชุมชน” บ้านมะแซวในครั้งนี้ นับได้ว่าเป็นกระบวนการได้มาซึ่งนวัตกรรมอย่างมีส่วนร่วม กล่าวคือ จากจุดเริ่มต้นที่แกนนำชุมชนและชาวบ้านในชุมชน ได้เริ่มมองเห็นปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน โดยเฉพาะสภาพวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปของคนในชุมชน การเปลี่ยนแปลงวิถีการผลิตที่แต่เดิมชาวบ้านผลิตแบบกินอยู่อย่างพอเพียง ใช้ปุ๋ยอินทรีย์ที่ผลิตขึ้นเอง มาเป็นการใช้ปุ๋ยเคมี ซึ่งทำให้ค่าใช้จ่ายสูงขึ้น หนาดินก็เสีย ดินเค็มไม่สามารถเพาะปลูกพืชได้อีก กอปรกับในช่วงนั้นมีตัวแทนชาวบ้านได้มีโอกาสไปศึกษาดูงานที่กลุ่มศิระะอโคก โดยการสนับสนุนของเครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือก การไปศึกษาดูงานทำให้ได้รับความรู้และเห็นรูปแบบของการทำเกษตรกรรมปลอดสารพิษ แกนนำที่ไปศึกษาดูงานจึงได้นำความรู้ที่ได้รับมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน เริ่มมองปัญหาร่วมกัน ตั้งเป้าหมายในการแก้ปัญหาาร่วมกัน และได้พิจารณาให้มีคณะกรรมการชุมชนที่ดำเนินการการแก้ปัญหาดังกล่าว หลังจากการดำเนินงานร่วมกัน ทำให้ชาวบ้านเริ่มหันมาใช้ปุ๋ยเกษตร โดยแต่ละบ้านจะทำโรงปุ๋ยเกษตรในบ้านของตน จากการเล็งเห็นความสำคัญของเกษตรปลอดสารพิษ ทำให้ชาวบ้านเริ่มหันมาให้ความสนใจกับทรัพยากรธรรมชาติในชุมชน การอนุรักษ์ป่าชุมชนซึ่งเป็นแหล่งอาหารนาชนิด ตลอดจนการจัดให้มีตลาดผักปลอดสารพิษขึ้นในชุมชน เพื่อให้คนในชุมชนได้บริโภคอาหารที่ปลอดภัย การดำเนินงานและการสร้างนวัตกรรมที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ล้วนแสดงให้เห็นถึงกระบวนการมีส่วนร่วมในการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมพัฒนา

“ตลาดของเราเริ่มเปิดดำเนินการครั้งแรก ในวันที่ 25 ธันวาคม 2546 มีพ่ออ้อนตา เป็นคนริเริ่ม จากนั้นก็จะมาร่วมพูดคุยกันมีคณะกรรมการดูแล เรามีสินค้ากว่า 30 ชนิด ค่อยๆ ทำค่อยๆ พัฒนาไป ตอนนั้นก็พูดคุยกันว่า จะขยายตลาด เพราะมีคนมาซื้อเพิ่มขึ้น ทั้งจากหมู่บ้านใกล้เคียง หรือคนในอำเภอก็เข้ามาซื้อ

การตั้งตลาดทำให้กินอาหารที่ปลอดภัย มีรายได้เพิ่มขึ้น และยังทำให้ชาวบ้านมาพบปะพูดคุยและรับรู้ความเป็นไปของกันและกัน ทำให้เกิดความสามัคคี เกิดการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน”¹

2) การสังเคราะห์นวัตกรรมโดยมีวิชาการรองรับ

นวัตกรรม เกษตรปลอดภัย ทั้งในเรื่องของ “ตลาดผักปลอดภัยของชุมชน” บ้านมะเขื่อนั้น การส่งเสริมให้มีการใช้ปุ๋ยอินทรีย์ในการทำการเกษตรนั้น มีการสังเคราะห์นวัตกรรมโดยมีวิชาการรองรับ ทั้งจากนักวิชาการทั้งภายในและภายนอกพื้นที่ นักวิชาการในพื้นที่ ได้แก่ แกนนำกลุ่มเครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือกมหาสารคาม โดยวิทยากรจากเครือข่ายได้เข้ามาให้การสนับสนุนทั้งในเรื่องการถ่ายทอดความรู้ การฝึกอบรมเรื่องเทคนิคการผลิตต่างๆ การสนับสนุนให้จัดตั้งกลุ่มต่างๆ การให้การสนับสนุนด้านงบประมาณ การทำวิจัยเพื่อการพัฒนาในพื้นที่ เป็นต้น ส่วนนักวิชาการหรือองค์กรภายนอกพื้นที่นั้น พบว่ามีองค์กรต่างๆ ได้ให้การสนับสนุนทางด้านวิชาการ การทำวิจัยในพื้นที่ เช่น สวรส. สสส. เป็นต้น

3) กระบวนการนำนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ในเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคามปี 2547 ได้มีกระบวนการนำนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพต่างๆ มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยมีกระบวนการดังนี้ คือ 1) การจัดแสดงนิทรรศการผลงานและนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่เกิดขึ้นในพื้นที่ จากเครือข่ายต่างๆ อาทิเช่น กลุ่มมอญน้อย ที่มาสาธิตการตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร กลุ่มหมอยาพื้นบ้าน ที่จัดแสดงสมุนไพรพื้นบ้านอีสาน ตลาดปลอดภัยที่นำพืชผักปลอดภัยมาจำหน่าย การจัดแสดงนิทรรศการให้ความรู้เกี่ยวกับชาวพื้นบ้าน เกษตรปลอดภัย เป็นต้น 2) จัดเวทีแลกเปลี่ยนความคิด ความรู้และประสบการณ์จากกลุ่มผู้นำเกษตรกรในพื้นที่ เครือข่ายผู้รู้ของระบบการผลิตหลักในระบบนิเวศน์เกษตร

4) กรณีศึกษาที่สอดคล้องกับข้อเสนอในสมัชชา

ในการศึกษาและสังเคราะห์บทเรียนของสมัชชาระดับอนุภาค กรณีศึกษาสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ในครั้งนี้เป็นการศึกษาที่อยู่ภายใต้วัตถุประสงค์หลักของโครงการประเมินผลสมัชชาสุขภาพระดับอนุภาคและระดับชาติ ซึ่งการประเมินครั้งนี้พบว่ามีการศึกษาที่สอดคล้องกับข้อเสนอในสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม ที่มุ่งเน้นถึงประเด็นระบบอาหารท้องถิ่นสู่เกษตรกรที่เอื้อต่อสุขภาพ

¹ จากการศึกษาสัมภาษณ์แกนนำชุมชน บ้านมะเขื่อน อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดมหาสารคาม สัมภาษณ์ในวันที่ 29 เมษายน 2547

กรณีศึกษานวัตกรรมกลุ่มผลิตน้ำปลาและตลาดผักปลอดสารพิษชุมชน ต.บ้านหวาย อ. วาปีปทุม

จ. มหาสารคาม วันที่ 29 เมษายน 2547

ผู้ให้ข้อมูล

นายชาย ประกอบมี อายุ 65 ปี ที่ปรึกษากลุ่มผลิตน้ำปลา อดีตเคยเป็นผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน เป็นผู้นำชุมชนที่ได้รับการยอมรับจากชาวบ้านในชุมชน และเป็นแกนนำในการร่วมจัดตั้งกลุ่มต่าง ๆ หลายกลุ่ม เช่นกลุ่มทำน้ำปลากลุ่มตลาดปลอดสารพิษ กลุ่มทำปุ๋ยชีวภาพ เป็นต้น

ที่มาของกลุ่มผลิตน้ำปลา

ปี 2540 เครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือกมหาสารคาม ได้เข้ามาให้การสนับสนุนกลุ่มเกษตรกรรมทางเลือกบ้านหนองโจ้ง ในการจัดตั้งกลุ่มต่าง ๆ เพื่อพลิกฟื้นภูมิปัญญาท้องถิ่น และเสริมรายได้ให้กับเกษตรกรหลังจากฤดูเก็บเกี่ยว ซึ่งมีกลุ่มเล็ก ๆ เกิดขึ้นหลายกลุ่ม ได้แก่กลุ่มทำกล้วยฉาบ นางเล็ด ปลาร้าบอง ปลาป่น และน้ำปลาจากปลาร้าซึ่งเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ทุกครัวเรือนจะผลิตไว้บริโภคในครัวเรือน

ผลการดำเนินงานพบว่าในกลุ่มต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นนั้น กลุ่มทำน้ำปลาจากปลาร้า เป็นกลุ่มที่ผลิตสินค้าและเป็นที่ต้องการของตลาดในชุมชนและหมู่บ้านใกล้เคียง เนื่องจากเป็นสินค้าที่ทุกครัวเรือนต้องใช้ ประกอบกับการได้รับความรู้จากเครือข่ายต่าง ๆ ที่เข้ามาร่วมสนับสนุนถึงน้ำปลาที่ซื้อบริโภคจากโรงงาน ในประเด็นเรื่องความสะอาดและปลอดภัยจากการใช้หมักผสมเกลือและสี จึงเป็นที่มาของความต่อเนื่องในการผลิตน้ำปลาบริโภคในชุมชน

พัฒนาการก้าวสู่วิสาหกิจชุมชน

เนื่องจากต้นทุนการผลิตน้ำปลาจากปลาร้าค่อนข้างสูง กลุ่มผู้ผลิตจึงได้ร่วมกันคิดหาแนวทางการจัดหาวัตถุดิบในการผลิตน้ำปลาใหม่ เช่น ปลาตูกและปลาช่อน โดยได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากเครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือกมหาสารคาม องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านหวาย และเงินสมทบจากสมาชิกกลุ่ม โดยมีเคหะกิจอำเภอวาปีปทุมสนับสนุนการเป็นวิทยากรฝึกอบรมเรื่องเทคนิคการผลิต แต่ก็ยังพบปัญหาเรื่องคุณภาพน้ำปลาขุ่น และมีไขมันปน

ต่อมาเครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือกมหาสารคามและสำนักงานเกษตรอำเภอวาปีปทุม จึงได้มีการสนับสนุนงบประมาณในการไปศึกษาดูงานการผลิตน้ำปลา ที่อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการศึกษาดูงานทำให้เกิดการพัฒนาแนวคิดการผลิตน้ำปลาจากปลาไส้ตัน โดยซื้อมาจากบางแสน จ.ชลบุรี และยกระดับการผลิตเป็นวิสาหกิจชุมชน โดยมีองค์กรต่าง ๆ ทั้งภาคราชการ องค์กรเอกชน องค์กรท้องถิ่น และภาคประชาชน ให้การสนับสนุนทั้งในเรื่องเงินทุนหมุนเวียน การให้ความรู้ในการพัฒนาศักยภาพการผลิต การบริหารจัดการ และการตลาด ได้แก่องค์กรพัฒนาเอกชนจากประเทศเยอรมัน (GDS) องค์กรนานาชาติเพื่อร่วมกันพัฒนาจังหวัดมหาสารคาม (FOSTER PLAN INTERNATIONAL) องค์กรชาวบ้านอนุรักษ์ป่าชุมชนโคกใหญ่ องค์กรบริหารส่วนตำบลบ้านหวาย สำนักงานเกษตรอำเภอวาปีปทุม โครงการจัดการทรัพยากรธรรมชาติอย่างยั่งยืนภาคอีสาน เครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือกมหาสารคาม กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา (LFI) กลุ่มออมทรัพย์หมู่บ้าน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยขอนแก่น และการรวมหุ้นของสมาชิกในชุมชน

ในระยะแรกผลิตเป็นหัวน้ำปลาแท้ ใช้ปลาครั้งละ 2 ตัน ต่อมาพบว่าหลังจากหมักปลาและดักน้ำปลาลอกออกไป 3 ครั้งแล้ว ยังสามารถใช้ส่วนที่เหลือผลิตเป็นน้ำปลาผสมได้อีกด้วย เพื่อรองรับความต้องการของตลาด สำหรับกลุ่มที่ไม่มีกำลังซื้อ เนื่องจากราคาน้ำปลาจากหัวน้ำปลา ราคาขายส่งขวดละ 18 บาท ขายปลีก 20 บาท แต่น้ำปลาผสมขายส่งเพียงราคาขวดละ 5 บาท และขายปลีกขวดละ 7 บาท ดังนั้นในปี 2543 จึงได้เพิ่มกำลังการผลิตน้ำปลาผสมขึ้นอีก

น้ำปลาที่ผลิตได้รับความนิยมจากประชาชนทั้งในชุมชนและหมู่บ้านใกล้เคียง โดยมีเครือข่ายหมู่บ้านใกล้เคียงรับไปจำหน่าย เนื่องจากพบว่ามีรสชาติอร่อย สะอาดและปลอดภัย ปลอดภัยเคมีและสีเจือปน ปัจจุบันมีกำลังการผลิต

ผลิตเดือนละประมาณ 1,000 ขวด ซึ่งไม่เพียงพอสำหรับการจำหน่าย คาดว่าตลาดมีความต้องการน้ำปลาประมาณเดือนละ 1,500 ขวด

ผลลัพธ์ของวิสาหกิจชุมชนน้ำปลาต่อคุณภาพชีวิต

- ชาวบ้านได้รับประทานน้ำปลาที่สะอาด ปลอดภัย ราคาถูก เชื่อว่าทำให้ปลอดภัยต่อสุขภาพ ไม่เป็นโรครุนแรงจากสารเคมี
- การผลิตน้ำปลาช่วยให้ลดเงินหมุนเวียนออกนอกชุมชน ทำให้ชุมชนมีเศรษฐกิจดีขึ้น
- เป็นการเสริมรายได้นอกเหนือจากการทำนา ทุกคนสามารถมีส่วนร่วมได้ โดยการสมัครเป็นสมาชิก และมีสิทธิได้รับเงินปันผล
- เป็นการลดรายจ่ายในครัวเรือน
- สร้างความภาคภูมิใจในการพึ่งตนเองของชุมชน เกิดความสามัคคีในชุมชน
- มีโอกาสได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานต่าง ๆ เนื่องจากมองเห็นศักยภาพของชุมชน และเป็นที่เรียนรู้ของชุมชนอื่น ๆ โดยมีคนมาศึกษาดูงานจากหลายแหล่ง ทำให้ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับกลุ่มต่าง ๆ มากขึ้น

แผนงานในอนาคต

1. การยกระดับคุณภาพมาตรฐานสากล

เนื่องจากกลุ่มผลิตน้ำปลา มีการขยายตลาดไปยังหมู่บ้านอื่น ๆ และได้รับการชี้แนะให้ขอ อ.ย. เพื่อเป็นการรับรองคุณภาพและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์ ดังนั้นในขณะนี้จึงได้มีการดำเนินงานเพื่อขอเลขที่ อ.ย. ซึ่งทำให้ต้องมีการลงทุนเพิ่มเติมในเรื่องของอาคารสถานที่ เพื่อให้เป็นไปตามข้อกำหนดของ อ.ย. ซึ่งกลุ่มผู้ผลิตให้ทัศนะว่าเป็นการทำให้ยุ่งยากและสิ้นเปลืองงบประมาณในการจัดสร้างอาคารสถานที่ แต่ก็ได้รับการสนับสนุนงบประมาณและการดำเนินการจากหลายองค์กร เช่นนายอำเภอ และนายกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น รวมทั้งเครือข่ายต่าง ๆ ซึ่งอยู่ในระหว่างดำเนินการ

2. การจัดตั้งกลุ่มต่าง ๆ จากแผนแม่บทชุมชน

ปีนี้ได้มีการจัดทำแผนแม่บทชุมชนอย่างมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน และผู้นำชุมชน ทำให้ประชาชนได้วิเคราะห์ร่วมกันว่าชุมชนมีรายรับ รายจ่ายอย่างไร และมีหนี้สินเกิดจากอะไร เพื่อกำหนดแผนในการจัดการเพื่อลดรายจ่าย และเพิ่มรายได้ โดยพบว่าหนี้ส่วนใหญ่มาจากการส่งลูกเรียน และการนำเงินกองทุนต่าง ๆ ใช้จ่ายในสิ่งที่ฟุ่มเฟือย เช่นซื้อรถมอเตอร์ไซด์ ทวี ตู้เย็น เป็นต้น ดังนั้นจึงควรต้องมีการเสริมรายได้ ลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น และต้องพึ่งตนเองมากที่สุด จึงได้เกิดโครงการต่าง ๆ ได้แก่

- กลุ่มอาชีพเสริมและอนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่น ได้แก่ กลุ่มจักสาน กลุ่มหมอยา เป็นต้น
- ตลาดปลอดสารพิษ เป็นตลาดที่เปิดให้ผู้ที่มิสินค้าผักปลอดสารพิษ ได้มาแลกเปลี่ยนและซื้อขายสินค้าที่ปลอดสารพิษ ซึ่งเป็นตลาดที่เริ่มเปิดเมื่อ 25 ธันวาคม 2546 และจัดให้มีขึ้นทุกวันพฤหัสบดีที่ตลาดบ้านมะเขว ซึ่งอยู่ติดกับบ้านหนองไฉ่ จากการพูดคุยกับผู้ชายและผู้ชาย พบว่า การเปิดตลาดทำให้ชาวบ้านได้มาแลกเปลี่ยนสินค้า มีรายได้จากการขายผลผลิตซึ่งปกติปลูกไว้เพื่อบริโภคในครัวเรือนเท่านั้น ซึ่งทำให้มีรายได้ประมาณครัวเรือนละ 100-300 บาท ถือเป็นรายได้เสริมที่ไม่ต้องลงทุนเพิ่มเติม นอกจากนี้ยังทำให้ชาวบ้านได้มาพบปะพูดคุยและรับรู้ความเป็นไปของกันและกัน ทำให้เกิดความสามัคคี และมีบรรยากาศสนุกสนานเป็นที่เพื่อน้องกัน และยังเป็นที่ศึกษาดูงานของคนนอกชุมชน ทำให้ได้แลกเปลี่ยนทัศนะต่าง ๆ
- กลุ่มผลิตปุ๋ยชีวภาพแทนการซื้อปุ๋ยเคมี ทำให้ประหยัดรายจ่าย ผลผลิตดี มีคุณภาพ สุขภาพดีขึ้น ซึ่งสังเกตได้จากแต่ก่อนเมื่อมีการใช้ปุ๋ยเคมี จะมีปัญหาเรื่องโรคมือเปื่อยเท้าเปื่อย ปวดขา ปวดหัว ซึ่งเชื่อว่าจะเกิดจากสารเคมีที่ได้รับจากยา และการบริโภคผักที่มีสารเคมีเจือปน แต่ในปัจจุบันประชาชนบอกได้ว่า

มีปัญหาดังกล่าวแล้ว และยังให้ข้อมูลเล่าถึงการใช้ปุ๋ยชีวภาพว่า มีการส่งเสริมมาประมาณ 3 ปี แต่ระยะแรก ๆ ยังไม่ค่อยมีคนสนใจใช้ เพราะไม่เชื่อมั่นว่าจะทำให้ได้ผลผลิตดี แต่เมื่อได้ทดลองทำวิจัยโดยการเปรียบเทียบแปลงที่ใช้ปุ๋ยชีวภาพกับปุ๋ยเคมี พบว่า แปลงที่ใช้ปุ๋ยชีวภาพจะค่อย ๆ เติบโต แต่เมื่อต้นพืชโตเต็มที่จะให้ใบน้อย แต่ให้ดอกผลมากและงดงาม เช่นข้าวจะได้รวงข้าวที่เต็ม มีน้ำหนักดีกว่า และพบว่าดินมีสภาพที่ร่วนกว่า สามารถทำการเพาะปลูกในปีต่อไปได้ง่ายกว่า ส่วนแปลงที่ใช้ปุ๋ยเคมี ต้นพืชจะเติบโตเร็วในระยะแรก และมีใบมาก แต่ให้ดอกผลที่ต่ำกว่า ต่อมาจึงมีการอบรมการทำปุ๋ยชีวภาพ และทำปุ๋ยไว้ใช้กันเองแทบทุกหลังคาเรือน

- มีข้อสังเกตว่าในหมู่บ้านนี้วัยแรงงานโดยเฉพาะผู้ชาย จะมีการไปทำงานในกรุงเทพฯ ดังนั้นจึงพบผู้หญิงแม่บ้าน คนแก่ - และเด็ก และเป็นที่สังเกตว่าผู้หญิงจะเป็นผู้จัดการเรื่องต่าง ๆ ในครอบครัว และรับภาระงานต่าง ๆ ในครอบครัว เช่นการทำปุ๋ยชีวภาพ การทำอาชีพเสริม เช่นการเย็บผ้าโพล เป็นต้น

ผลการประเมินสมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานี

การประเมินสมัชชาสุขภาพระดับอนุภาคกรณีศึกษาสมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานีตามวัตถุประสงค์หลักของโครงการประเมินผลสมัชชาสุขภาพระดับอนุภาคและระดับชาติของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติปี 2547 ภายใต้แนวคิด Key Performance Indicator (KPI) คือ เพื่อศึกษา 1) การมีส่วนร่วมในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ 2) บทบาทความสำคัญของสมัชชาสุขภาพ 3) บทบาทที่คาดหวังในอนาคตของสมัชชาสุขภาพ และ 4) ความเข้มแข็งและยั่งยืนของสมัชชาสุขภาพ โดยมีวิธีดำเนินการคือ 1) ศึกษารายละเอียดของแนวคิดการประเมินสมัชชาสุขภาพพื้นที่ 2) ทำการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจบริบทสมัชชาสุขภาพจากเอกสารตำราต่างๆที่มีอยู่ก่อน เช่นรายงานการประเมินการจัดสมัชชาสุขภาพที่ผ่านมา เป็นต้น การศึกษากระบวนการทำงานที่ต่อเนื่องมาจากปีที่ผ่านมา จากแหล่งข้อมูลเอกสาร ข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต และการสัมภาษณ์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการจัดสมัชชาสุขภาพ รวมถึงการสัมภาษณ์เจาะลึกผู้ประสานงานหลักการจัดสมัชชาสุขภาพปัจจุบัน เพื่อสะท้อนบริบทสมัชชาสุขภาพของพื้นที่ 3) การจัดทำแผนการประเมินผลให้สอดคล้องกับการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพพื้นที่ และดำเนินการประเมินผลตามแผนงานที่กำหนดไว้ และ 4) การดำเนินการประชุมปรึกษาหารือ เพื่อสะท้อนข้อมูลจากการประเมินสมัชชาสุขภาพในกลุ่มคณะผู้ประเมิน ตั้งแต่กระบวนการศึกษาเพื่อกำหนดประเด็น กระบวนการพัฒนาวิชาการสนับสนุนประเด็น กระบวนการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพ และในการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพภาคอีสาน ในระหว่างวันที่ 15-16 กรกฎาคม 2547 ครั้งนี้ เป็นการสะท้อนภาพของสมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานีที่ชัดเจนขึ้น เนื่องจากได้มีการนำเสนอประเด็นของพื้นที่ จังหวัดอุดรธานีที่มี 2 ประเด็น คือ ประเด็นที่ 1 อาหารปลอดภัยเพื่อสุขภาพที่ยั่งยืนที่ได้มาจากการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพ ในการประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานี เมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2547 ประเด็นที่ 2 ผลกระทบจากนโยบายสาธารณะ กรณีโครงการเหมืองแร่โปแตช ซึ่งเป็นประเด็นติดตามจากประเด็นเดิมเมื่อปี 2546 ที่เสนอโดยแกนนำสมัชชาสุขภาพ เมื่อวันที่ 16 กรกฎาคม 2547 ทั้งนี้ การประเมินผลการดำเนินงานที่คณะทำงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานีดำเนินการและผลลัพธ์ตลอดช่วงของการดำเนินการตามองค์ประกอบ 1) กระบวนการสมัชชาสุขภาพ 2) ข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ และ 3) นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่นำเข้าสู่สมัชชาสุขภาพ ผลการศึกษาและประเมินผลการดำเนินงานของสมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานีในเฉพาะประเด็นอาหารปลอดภัยเพื่อสุขภาพที่ยั่งยืน ที่จัดขึ้นในวันที่ วันที่ 29 มิถุนายน 2547สรุปได้ดังนี้

1. กระบวนการสมัชชาสุขภาพ

กระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นการประเมินเกี่ยวกับผู้ที่มีส่วนร่วมในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ การพัฒนาการของกระบวนการที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ประเด็น กระบวนการสมัชชาสุขภาพที่ใช้การมีส่วนร่วมในท้องถิ่น เพื่อสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การจัดเวทีสมัชชาและการใช้กระบวนการสื่อสารจากการสังเกต สัมภาษณ์และทบทวนเอกสาร ข้อมูลบ่งชี้ตามดัชนีชี้วัดต่างๆ ได้ดังนี้

1) สัดส่วนคณะทำงานและผู้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

ในปี 2547 สมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานี สามารถเชิญผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัด จาก 56 องค์กร/หน่วยงาน จำนวน 140 คน เป็นสัดส่วนประชาคม/ประชาชนทั่วไป : กลุ่มนักวิชาการ : กลุ่มการเมือง/ข้าราชการ ในสัดส่วน 3.04 : 0.26 : 1.70 ซึ่งตามเกณฑ์ที่กำหนดเป็นสัดส่วน 3:1:1 โดยมีสัดส่วนของประชาคม / ประชาชนทั่วไปและกลุ่มการเมือง/ข้าราชการจะสูงกว่า KPI แต่กลุ่มนักวิชาการจะต่ำกว่า KPI ส่วนคณะทำงานในการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพมีการแบ่งกลุ่มการทำงานที่ชัดเจน ประกอบด้วยฝ่ายจัดการ ฝ่ายนิทรรศการ ฝ่ายวิทยากร และฝ่ายวิชาการ

สมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานี มีการกำหนดโครงสร้างการดำเนินงานเมื่อเริ่มตั้งประกอบด้วยภาคีหลัก 10 ภาคีคือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี องค์กรบริหารส่วนจังหวัด แรงงานและสวัสดิการสังคมจังหวัดอุดรธานี สภานายความจังหวัด สมาคมกีฬา เครือข่ายกิจกรรมไร้สารพิษแห่งประเทศไทย จังหวัดอุดรธานี ชมรมแพทย์แผนไทย ประชาคมเข้มแข็งไบโชนิค จังหวัดอุดรธานี เทศบาลนครอุดรธานี และชมรมสาธารณสุขแห่งประเทศไทย จังหวัดอุดรธานี และองค์ภาคีร่วมประกอบด้วย 11 องค์กร ซึ่งจะประกอบด้วยประชาชนทั่วไป นักวิชาการและกลุ่มการเมืองและข้าราชการ โดยคณะทำงานทั้ง 17 องค์กรจะมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละคณะทำงานอย่างชัดเจน พบว่าในปี พ.ศ.2545 มีสัดส่วนของผู้เข้าร่วมเป็นสัดส่วนประชาคม/ประชาชนทั่วไป:กลุ่มนักวิชาการ:กลุ่มการเมือง/ข้าราชการในสัดส่วน 3.13:0.72:1.14

สำหรับในปี พ.ศ.2547 เนื่องจากมีการลดลงของงบดำเนินการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด จึงทำให้เป้าหมายของผู้เข้าร่วมสัมมนา มีเพียง 150 คน แต่มีผู้เข้าร่วมสัมมนาเพียง 140 กว่าคน (รวมทั้งคณะทำงาน) การดำเนินการของสมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานีจะมีลักษณะของการผลิตเปลี่ยนหมุนเวียนกันของเครือข่ายในการเป็นเจ้าภาพดำเนินการ และเนื่องจากประเด็นในการสัมมนาครั้งนี้เป็นประเด็นที่มีการกำหนดจากสมัชชาสุขภาพในระดับภาคมาแล้ว ในเรื่องของอาหาร โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ส้มตำและปลาร้า ซึ่งเป็นอาหารที่มีชื่อและประชาชนในภาคอีสานนิยมบริโภค ทำให้กลุ่มแกนนำสมัชชาสุขภาพมีความเห็นว่าเป็นเรื่องที่กลุ่มสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กลุ่มชมรมวิชาการสาธารณสุขและชมรมหมออนามัยมีความรู้และดำเนินการอยู่ จึงให้ทั้ง 3 เครือข่ายเป็นผู้ดำเนินการหลัก ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีธรรมชาติของความเป็นข้าราชการ ในส่วนของผู้ดำเนินการจึงไม่มีกลุ่มองค์กรเอกชน ยกเว้นกลุ่มเกษตรกรไร้สารพิษ ในนามของกลุ่มดินหนองแดนเหนือที่มีตัวแทนของกลุ่ม เป็นแกนนำสมัชชาสุขภาพอุดรธานีตั้งแต่คราวการก่อตั้งครั้งแรก ส่วนแกนนำ

คนอื่น ๆ ที่เข้าร่วมเวทีสมัชชาครั้งนี้ เป็นครั้งที่ 2 นับตั้งแต่ปี 2545 เป็นต้นมา "ไม่รู้เลยว่าเขามีการประชุมเมื่อไร ไม่เคยได้รับเชิญเข้าประชุม มีครั้งหนึ่งที่เท่านั้นที่เขาออกหนังสือไปให้มา" ในการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัด พบว่าผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดจำนวน 56 องค์กร/หน่วยงาน มีสัดส่วนประชาคม/ประชาชนทั่วไป : กลุ่มนักวิชาการ : กลุ่มการเมือง/ข้าราชการในสัดส่วน 3.04 : 0.26 : 1.70 ซึ่งตามเกณฑ์ที่กำหนดเป็นสัดส่วน 3:1:1 จะเห็นได้ว่ามีสัดส่วนของประชาคม / ประชาชนทั่วไปและกลุ่มการเมือง/ข้าราชการสูงกว่า KPI เนื่องจากได้รับเชิญเข้าร่วมในฐานะหน่วยราชการที่เกี่ยวข้องและรับฟังประเด็นข้อเสนอจากเวทีสมัชชาสุขภาพ แต่กลุ่มนักวิชาการจะต่ำกว่า KPI เนื่องจากเข้าร่วมในฐานะหน่วยงานที่รับผิดชอบกับประเด็นเรื่องอาหารและกลุ่มนักวิชาการของสมัชชาสุขภาพ กลุ่มประชาคมที่ส่วนมาเป็นเครือข่ายของแกนนำสมัชชาสุขภาพได้เข้าร่วมการรับฟังประเด็นและร่วมเสนอนโยบายสาธารณะเกี่ยวกับเรื่องอาหารด้วย ทั้งนี้มีจุดที่เป็นข้อสังเกตว่าการเข้าร่วมของภาคประชาชนบางคนที่มาในนามของอำเภอต่าง ๆ นั้น จะมาเนื่องจากได้รับการบอกกล่าวจากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และแกนนำกลุ่มสาธารณสุขในพื้นที่ต่าง ๆ โดยบางส่วนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม) และบางส่วนเป็นสมาชิกของหมู่บ้านสมัชชาสร้างสุขภาพต้นแบบ ให้เข้าร่วมรับฟังและนำเสนอประเด็นอาหารปลอดภัยและรับฟังความคิดเห็นของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ แต่ทั้งนี้ส่วนใหญ่ไม่ทราบวัตถุประสงค์ที่แท้จริงในการเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพ ทราบเพียงแต่จะให้เข้าร่วมอบรมร่วมประชุม ส่วนแกนนำสมัชชาสุขภาพเดิมที่เคยเข้าร่วมการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพในปีก่อน ๆ ก็จะไม่ทราบและเข้าใจในการจัดสมัชชาสุขภาพและเข้าร่วมตามการเชิญของกลุ่มคณะทำงาน(ในนามของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี)เพื่อร่วมเสนอประเด็นข้อเสนอสาธารณะและสะท้อนประเด็นหลักคืออาหารปลอดภัยเท่านั้น แต่บางท่านก็ให้ทัศนะว่าก็ได้ประโยชน์ ได้ความรู้กลับไป บางท่านก็ว่า "ผิดหวัง" เนื่องจากไม่ได้รับข้อมูลหรือประเด็นตามที่ได้รับบอกกล่าวให้ทราบก่อนการเข้าร่วมสมัชชาครั้งนี้

2) คณะทำงานและผู้เข้าร่วมกระบวนการมาจากหน่วยงาน องค์กร ภาคีที่หลากหลาย

การจัดเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานี ปี 2547 เป็นการจัดโดยกลุ่มแกนนำด้านสาธารณสุขที่เป็นกลไกของสมัชชาสุขภาพเป็นส่วนมาก คณะทำงานจึงเป็นบุคลากรจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีเป็นแกนหลักในการจัดเวทีสมัชชา นอกจากนี้ยังมีเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานอื่นที่เข้าร่วมเป็นฝ่ายนิทรรศการ ตามเนื้อหาและประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเรื่อง อาหาร เช่น สำนักงานเกษตรจังหวัด สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นต้น ส่วนวิทยากรด้านเวทีนำเสนอข้อมูลและกิจกรรมต่างๆ มีความหลากหลายในด้านความเกี่ยวข้องกับอาหารเช่นเดียวกัน โดยแบ่งเป็นกลุ่มวิทยากรจากหน่วยงานภาครัฐที่ประกอบด้วยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ปศุสัตว์จังหวัด เกษตรจังหวัด นายกเทศมนตรีเทศบาลนครอุดรธานีและนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลบ้านเชียง ที่ดำเนินการด้านการควบคุม การจัดการและการดำเนินการให้เป็นไปตามนโยบาย ส่วนกลุ่มวิทยากรจากองค์กร เอกชน จะมาจากชมรมผู้ประกอบการร้านอาหารอุดรธานี ตัวแทนหอการค้าจังหวัดอุดรธานี เครือข่ายกสิกรรมไร้สารพิษ สื่อสาธารณะ และ

อาสาสมัครคุ้มครองผู้บริโภค ที่จัดกิจกรรมสนับสนุนนโยบายและสะท้อนปัญหาที่พบในพื้นที่เพื่อให้ข้อมูลแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสมาชิกเพื่อการตัดสินใจในนโยบายสาธารณะ ส่วนสมาชิกจากเครือข่าย องค์กร และภาคอื่นๆ โดยเฉพาะกลุ่มแกนนำสมาชิกสุขภาพภาคประชาชนได้เข้ามาร่วมเวทีสมาชิกสุขภาพจำนวนพอสมควรและได้ร่วมกิจกรรมเวทีสาธารณะเกือบทั้งหมด

คณะทำงานหลักที่ดำเนินการอย่างแท้จริงของสมาชิกสุขภาพจังหวัดอุดรธานีในปี พ.ศ. 2547 เป็นเจ้าหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขตามเขตอำเภอต่างๆ โดยมีเจ้าหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีเป็นแกนหลักและเป็นผู้ประสานงานระหว่างประชาชน สมาชิกสุขภาพระดับจังหวัด สมาชิกสุขภาพระดับเขตและสมาชิกสุขภาพระดับชาติ รวมทั้งการจัดเตรียมการประชุม แต่ทั้งนี้เนื่องจากแกนนำสมาชิกสุขภาพจังหวัดอุดรธานีมีความหลากหลายและมีประเด็น/เรื่องที่จะคุยกันในการจัดเวทีสมาชิกต่างกัน จึงพบว่ามีการจัดสมาชิกเฉพาะประเด็น ซึ่งก็มีความสำคัญไม่น้อยกว่าการจัดเวทีในภาพรวม ได้แก่ เวทีการติดตามประเด็นเหมืองแร่โปแตช เวทีสมาชิกสุขภาพเด็ก การดำเนินงานเวทีสมาชิกสุขภาพจังหวัดในปีพ.ศ. 2547 นั้น ภาพที่ปรากฏในขณะที่เตรียมการจะมีเฉพาะแกนนำจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กลุ่มนักวิชาการสาธารณสุขอำเภอ สำหรับการดำเนินการในวันที่มีการจัดสัมมนาสมาชิกสุขภาพจังหวัดอุดรธานี วันที่ 29 มิถุนายน 2547 ที่โรงแรมบ้านเชียงนั้น พบว่ามีกลุ่มแกนนำที่มาเข้าร่วมและช่วยดำเนินการอยู่แต่ทั้งนี้ที่โดดเด่นก็คือ กลุ่มกิจกรรมไร้อารพิกขแห่งประเทศไทย กลุ่มเกษตรกรรมยั่งยืน กลุ่มสหภาพนายควมจังหวัดอุดรธานี กลุ่มเยาวชนสมเสรเรารักษ์บ้านอุดรธานี กลุ่มหมออนามัย ชมรมนักวิชาการสาธารณสุขชมรมผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้คุ้มครองผู้บริโภคซึ่งเป็นกลุ่มที่มีการรวมตัวกันขึ้นมาใหม่ของประชาชน และเป็นกลุ่มที่แกนนำสมาชิกสุขภาพจังหวัดอุดรธานีจะผลักดันให้เป็นกลุ่มที่ดำเนินการติดตามประเด็นเรื่องของอาหารปลอดภัยของจังหวัดอุดรธานีต่อไป จึงอาจสรุปได้ว่าคณะทำงานของสมาชิกสุขภาพจังหวัดอุดรธานีมีความหลากหลายและมีการขยายเครือข่ายออกไปสู่หน่วยงานของภาครัฐอื่นๆ ได้แก่ ปศุสัตว์จังหวัด เกษตรจังหวัด กลุ่ม/ องค์กรอื่นๆ ได้แก่ ประชากรรัฐจังหวัดอุดรธานี กลุ่มคุ้มครองผู้บริโภค แต่ทั้งนี้บทบาทของภาครัฐและการเข้าร่วมยังยึดติดอยู่กับภาพลักษณ์เดิมในลักษณะของข้าราชการหรือนักวิชาการ ทำให้การบรรยายและลักษณะการเข้าร่วมเกิดช่องว่างระหว่างประชาชนและหน่วยงานของรัฐมากขึ้น ในขณะที่ภาคประชาชนมีแนวทางและวิธีการที่ยึดภูมิปัญญาท้องถิ่น เกษตรแบบพอเพียง แต่สิ่งที่หน่วยงานภาครัฐนำมาใช้กลับเป็นรูปแบบของการทำอุตสาหกรรมที่ต้องใช้เงินทุนสูง ซึ่งชาวบ้านไม่สามารถดำเนินการได้ ระบบต่างๆ ของภาครัฐกำลังจะทำให้การเกษตรเข้าสู่ระบบทุนนิยมมากขึ้น ซึ่งขัดกับปรัชญาของการปฏิรูประบบสุขภาพที่ต้องการให้ประชาชนสามารถดำรงการพึ่งตนเองและใช้วิถีภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อให้เกิดสุขภาพะแห่งตนและชุมชน จึงน่าจะเป็นประเด็นที่แกนนำสมาชิกสุขภาพจังหวัดอุดรธานีจะต้องหันกลับมาทบทวนแนวคิด แนวทางและวิธีการดำเนินการต่างๆ

ส่วนผู้เข้าร่วมเวทีสมาชิกสุขภาพจากส่วนอื่น ในการจัดเวทีสมาชิกสุขภาพจังหวัดอุดรธานีในวันที่ 29 มิถุนายน 2547 พบว่าผู้เข้าร่วมเวทีครั้งนี้ มีส่วนร่วมแตกต่างกัน ดังนี้ 1) ประชาชน/ประชาสังคม

ได้แก่ เกษตรกรในพื้นที่ ประธานหรือผู้นำกลุ่มเกษตรกรต่างๆ โดยกลุ่มดังกล่าวเข้ามาร่วมรับรู้และแสดงความคิดเห็นในประเด็นอาหารปลอดภัยโดยการใช้กระบวนการในการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเป็นรายบุคคลในเวทีใหญ่ 2) คณะทำงานสมัชชาสุขภาพ บุคคลหลักคือ ผู้ประสานงานสมัชชาสุขภาพ จังหวัดอุดรธานี และ คณะทำงานสมัชชาสุขภาพอื่นๆที่สามารถเข้าร่วมเวทีได้ ซึ่งโดยส่วนมากจะเป็นเจ้าหน้าที่จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและอำเภอ จากการสังเกตบทบาทคณะทำงานพบว่า ผู้ประสานงานสมัชชาสุขภาพ จังหวัดอุดรธานี จะทำหน้าที่ในการประสานงานในการจัดเวที ในขณะที่คนอื่นๆจะทำหน้าที่ในการจัดการทั่วไป เช่น การจัดการอาหารว่าง-อาหารกลางวัน การอำนวยความสะดวกต่างๆ และมีเจ้าหน้าที่จากปศุสัตว์จังหวัด เกษตรจังหวัดเทศบาลนครอุดรธานี เป็นผู้ให้ข้อมูลและความรู้บนเวทีสมัชชา โดยข้อมูลดังกล่าวเป็นการสะท้อนข้อเท็จจริงเกี่ยวกับแนวทาง และ นโยบายของรัฐ เจ้าหน้าที่จากสภานายความจังหวัดอุดรธานีที่เป็นผู้ดำเนินรายการในภาคบ่าย 3) ข้าราชการ/นักการเมือง พบว่า ในการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพ จังหวัดอุดรธานี โดยส่วนมากแล้ว จะมีข้าราชการเข้าร่วมเวทีจำนวนหนึ่ง มีนักการเมืองระดับท้องถิ่น เข้าร่วมเวทีดังกล่าวในฐานะผู้เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพ ยกเว้นนายกเทศบาลนครอุดรธานีที่เข้าร่วมในฐานะวิทยากร ข้าราชการที่เข้าร่วมเวทีในครั้งนี้จะเข้ามาร่วมรับรู้ข้อเท็จจริงที่กระบวนการสมัชชาสุขภาพนำเสนอ ไม่ค่อยร่วมแสดงความคิดเห็น ยกเว้นผู้ที่ได้รับเชิญขึ้นบนเวทีซึ่งเป็นข้าราชการแต่จะแสดงความคิดเห็นในฐานะของกลุ่ม/ภาคี เพื่อชี้ประเด็นที่เป็นปัญหาและยุทธศาสตร์การแก้ไขเพื่อเสนอต่อผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง 4) นักวิชาการ มีนักวิชาการในพื้นที่เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพ พบว่ามีการให้ข้อคิดเห็นและชี้แนวทางที่เป็นไปได้ทั้งในแง่ของการปฏิบัติและการใช้ผลสรุปที่จะนำสู่การผลักดันเชิงนโยบายต่อไปค่อนข้างน้อย ได้แก่ นักสาธารณสุขในนามของชมรมนักวิชาการสาธารณสุข ทนายความจากสภานายความและเภสัชกร

3) พัฒนาการของกระบวนการสมัชชาสุขภาพพื้นที่สอดคล้องกับบริบทและเงื่อนไขที่หลากหลายของพื้นที่

สมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานี เริ่มการประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัด ครั้งแรก เพื่อกำหนดแนวทางการจัดประเด็นพื้นที่ โดยไม่มีกลุ่มแกนนำสมัชชาสุขภาพภาคประชาชนเข้ามาร่วมเสนอประเด็น แต่ได้เสนอจัดประเด็นเรื่องอาหารตามแนวทางการสร้างประเด็นสุขภาพของภาคีสมัชชาสุขภาพอีสานตอนบนและให้สอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาจังหวัดแบบบูรณาการของผู้ว่าราชการจังหวัด ตามยุทธศาสตร์ของกระทรวงสาธารณสุขและรัฐบาล อาหารปลอดภัย เป็นข้อเสนอสาธารณะและแบ่งกลุ่มการทำงานวิชาการไปศึกษาสังเคราะห์เอกสารวิชาการที่จะใช้ในการจัดเวที การถอดบทเรียนนวัตกรรมกลไกกรมไรสารพิษที่กลุ่มดินหนองแดนเหนือ ซึ่งยังไม่ได้รับการเผยแพร่ในพื้นที่จังหวัดอุดรธานีมากนัก ประเด็นของสมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานี ปีนี้ จึงขาดความเป็นธรรมชาติ และมิติทางสังคมที่เห็นได้ชัดเจน เนื่องจากไม่ได้เชื่อมโยงกับเครือข่าย แกนนำ องค์กรต่างๆในแต่ละพื้นที่ เพื่อค้นหาประเด็นของพื้นที่ แม้ว่าจะเป็นเรื่อง อาหาร ที่เป็นประเด็นกว้างๆ เป็นผลกระทบต่อทุกคน ทุกสังคม เป็นประเด็นที่สามารถจัดง่าย แต่มีความแคบใน

ด้านเนื้อหาที่วางจุดเพียงผู้บริโภคเป็นหลักและขาดการใช้ผลการศึกษาหรือการใช้บทเรียนที่มีอยู่ในพื้นที่อยู่แล้ว เช่น การจัดการชุมชนของกลุ่มไบชะโนด หรือการจัดการด้านการขยายเครือข่ายเกษตรกรอินทรีย์ของกลุ่มเกษตรยั่งยืนอุดรธานี เป็นต้น มาเป็นแนวทางการเสนอประเด็น ซึ่งต่างจากประเด็นทางสังคม เช่น ประเด็นผลกระทบจากนโยบายสาธารณะ ที่เป็นปัจจัยและผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น กรณีโครงการเหมืองแร่โปแตช หรืออื่นๆ ที่มีความหลากหลาย มีความเป็นธรรมชาติกว่า เนื่องจากเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับทุกคนจากทุกเรื่อง หรือแม้แต่อาหารที่เป็นส่วนหนึ่งของประชาชนในทุกพื้นที่ ที่อาจจะได้รับผลกระทบจากโครงการนโยบายสาธารณะ ที่หากหยิบมาเป็นประเด็นในเวทีระดับพื้นที่ จึงจะได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนอย่างจริงจังและกว้างขวาง

กระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานีมีแกนหลักเป็นกลุ่มข้าราชการในสาธารณสุข การดำเนินการเริ่มจากความสัมพันธ์ส่วนบุคคล แล้วค่อยๆ ถักทอสานต่อสู่องค์กร / หน่วยงาน การดำเนินการมีการยึดโยงกับสมัชชาสุขภาพระดับอนุภาค (ระดับเขต) ประเด็นที่นำเสนอในปีนี้นั้น เป็นผลจากการประชุมของสมัชชาสุขภาพระดับอนุภาค ในเรื่องของอาหารปลอดภัย ในขณะที่จังหวัดอุดรธานีมีประเด็นสุขภาพที่กำลังเป็นที่จับตามองคือประเด็นผลกระทบจากนโยบายสาธารณะ กรณีโครงการเหมืองแร่โปแตช ซึ่งเป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับนโยบายสาธารณะที่กระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมและมีความต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2544 อีกทั้งประเด็นเรื่องอาหารปลอดภัยนี้ ไม่ได้มีการนำเสนอเพื่อให้มาจากการเป็นมติของสมัชชาสุขภาพจังหวัด ถึงแม้ว่าจะมีข้อมูลว่าจังหวัดอุดรธานียังพบว่ามีกรณีการปนเปื้อนสารพิษในอาหารจำนวนมาก แต่ทั้งนี้แกนนำสมัชชาสุขภาพหลายองค์กรไม่เห็นด้วยกับประเด็นนี้ เนื่องจากคิดเห็นว่าประเด็นผลกระทบจากนโยบายสาธารณะ ยังเป็นประเด็นที่สมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานีควรดำเนินการต่อ แต่ก็ยังมีบางคนให้ทัศนะว่า ประเด็นของโครงการเหมืองแร่โปแตชในขณะนี้นั้น อาจทำให้เกิดความขัดแย้งขึ้นในจังหวัดอุดรธานี ซึ่งยังมีทั้งกลุ่มที่เห็นด้วยให้มีการดำเนินการและกลุ่มที่ไม่เห็นด้วย อีกทั้งประเด็นโครงการเหมืองแร่โปแตชก็มีกลุ่มแกนนำสมัชชาสุขภาพได้ร่วมดำเนินการกับกลุ่มอื่นๆ โดยไม่ได้ใช้กลไกและการขับเคลื่อนของสมัชชาสุขภาพอยู่อย่างต่อเนื่อง ในเวทีอื่น เช่น เวทีเสวนา " เดินบ้านลานโสเหล่ " ที่เป็นแหล่งรวมของกลุ่ม องค์กร ภาคีภาคประชาชนที่เชื่อมโยงกันในหลายพื้นที่แทน เนื่องจากเห็นว่า ประเด็นผลกระทบจากนโยบายสาธารณะ เช่น กรณีโครงการเหมืองโปแตช เป็นผลกระทบโดยตรงต่อประชาชนในหลายมิติและมีการใช้ผลการศึกษามาเป็นปัจจัยกระตุ้นการขับเคลื่อนในรูปแบบของการจัดเวที การสื่อสารในกลุ่มประชาสังคม ดังนั้น ประเด็นเรื่อง อาหารปลอดภัย ที่ได้มีการนำเสนอ เพื่อดำเนินการจัดทำเวทีสมัชชาสุขภาพของจังหวัดในปีนี้นั้น กลุ่มแกนนำสมัชชาสุขภาพภาคประชาชนจึงเห็นว่า ยังไม่สอดคล้องกับประเด็นของบริษัทและความสนใจของพื้นที่ในขณะนี้ ถึงแม้ว่าจะมีข้อมูลที่แสดงถึงปัญหาของอาหารที่ไม่ปลอดภัยแต่ทั้งนี้ยังไม่มีกรณีต้นตอและรับรู้ว่าเป็นปัญหาของประชาชน การจัดการที่ยังเป็นในลักษณะของการสั่งการจาก Top - down ในพื้นที่ อีกทั้งไม่มีการประชาสัมพันธ์สู่ประชาชนทั่วไป จึงไม่มีการเข้าร่วมของประชาชนที่รับทราบจากสื่อแล้วเดินเข้ามาร่วมด้วยจิตใจที่อยากเข้าร่วมด้วยตนเอง แต่แม้ว่าทางสมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานี

จะใช้ประเด็นอาหารปลอดภัยเพื่อสุขภาพที่ยั่งยืน เป็นประเด็นหลัก ก็ได้รับความสนใจและตอบรับจากกลุ่มแกนนำต่างๆ อยู่ เนื่องจากเป็นสิ่งที่กระทบต่อสุขภาพของประชาชน ประกอบกับพื้นที่ของจังหวัดอุดรธานี ส่วนใหญ่ยังเป็นพื้นที่ทางการเกษตร และพบว่าในการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพครั้งนี้ มีกลุ่ม ภาคีต่างๆ ได้นำเสนอแนวคิดการจัดการด้านอาหารที่ได้พบในพื้นที่และได้มีการจัดการแล้ว เป็นการใช้ระบบการเกษตรแบบเกษตรอินทรีย์ ซึ่งสะท้อนว่า ประชาชนในพื้นที่ ได้มีการตื่นตัวที่จะหันมาให้ความสนใจในเรื่องของกระบวนการผลิตและบริโภคอาหารที่ปลอดภัยแล้ว ดังนั้น จึงเห็นว่า ประเด็น อาหารปลอดภัยเพื่อสุขภาพที่ยั่งยืนนี้ เป็นประเด็นที่สอดคล้องกับสภาพการณ์และความต้องการของพื้นที่อยู่

ส่วนการถอดบทเรียน กลไกกรมไรสารพิษ ที่กลุ่มดินหนองแดนเหนือ นั้น จุดเด่นของกลุ่มดินหนองแดนเหนือ คือแนวคิดของการรักษาความสมดุลของธรรมชาติกับคน ให้มีความเป็นองค์รวมในการอยู่ร่วมกัน การปลูก การใช้พืชผักที่ได้รับการจัดการให้ปลอดภัยจากสารพิษ โดยใช้สารอินทรีย์ที่มาจาก การถอดบทเรียนและประสบการณ์จากภูมิปัญญาเดิม เช่น แนวคิดผีตาแฮก ที่เป็นการสร้างสารอินทรีย์ที่ทำจากพืช แก่ดิน และป่าไม้ โดยใช้ประเพณีเป็นสื่อ หรือ แนวคิดการกูดินฟ้า ที่หมายถึง การรักษาความสมดุลของป่า ธรรมชาติ โดยการเพิ่มเติมสารอินทรีย์ลงไปดินและต้นไม้ เพื่อสร้างอากาศหวาน การปลูกพืชแบบวงกลมก็เป็นแนวความคิดการปลูกพืชเศรษฐกิจ ที่จัดการโดยการใช้พื้นที่และเลือกชนิดของพืชที่เหมาะสมในการช่วยดูแลกันและกัน

แต่แนวคิดและจุดเด่นดังกล่าว ในการประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานี กลับไม่พบการนำเสนอนวัตกรรมนี้ ในเชิงเอกสารที่เกิดจากการถอดบทเรียน นอกจาก การแสดงนิทรรศการของกลุ่มดินหนองแดนเหนือ เกี่ยวกับกิจกรรมการดำเนินงานของกลุ่ม การสาธิตและเสนออาหารปลอดสารพิษของกลุ่ม และที่พบเป็นเอกสารคือ เอกสารชุมชนบุญนิยม ทางรอดของสังคม เท่านั้น ส่วนการปลูกพืชแบบวงกลมไปพบในวิถีทัศน์ที่นำเสนอก่อนการประชุมเพียงสั้นๆ การใช้นวัตกรรมเพื่อประกอบการประชุมสมัชชาครั้งนี้จึงไม่ประสบความสำเร็จ เนื่องจากทางกลุ่มที่เข้าไปถอดบทเรียน ไม่สามารถเข้าถึงนวัตกรรมที่แท้จริงของกลุ่มดินหนองแดนเหนือได้และไม่สามารถนำบทเรียนมานำเสนอในเวทีเป็นเอกสารวิชาการได้

4) การเป็นแบบอย่างของกระบวนการสมัชชาสุขภาพในการประยุกต์ใช้เป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมในท้องถิ่น

กระบวนการเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานี แม้ว่าจะจัดขึ้นเพียงครั้งเดียวและจัดในเขตตัวเมือง ที่ได้รับความสนใจเข้ามามีส่วนร่วมจากประชาชนทั่วไป อันเนื่องมาจากข้อจำกัดด้านงบประมาณ การใช้กลไกการจัดการจากกลุ่มนักวิชาการและหน่วยงานของราชการที่มีเครื่องมือและบุคลากรจำนวนมาก แต่ก็สามารถเป็นแบบอย่างสามารถนำไปใช้ในท้องถิ่น โดยประยุกต์รูปแบบการใช้ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับคน เช่น ประเด็นอาหารปลอดภัย เป็นแนวทางการจัดเวทีเพื่อระดมความคิดแบบมีส่วนร่วมในท้องถิ่นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถนำไปจัดได้ เพื่อค้นหาแนวทางการจัดการเกี่ยวกับอาหารในท้องถิ่น หรือ ประเด็นอื่นๆ ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและบริบททางสังคม วัฒนธรรมที่แตกต่างกัน โดยใช้รูปแบบของการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพนี้ เช่น 1) การจัดใช้ข้อมูลเอกสาร 2) การนำเสนอจากนักวิชาการ ผู้เกี่ยวข้อง 3) การ

นำเสนอภัยและผลกระทบจากอาหารไม่ปลอดภัย 4) การจัดเวทีสาธารณะเพื่อเสนอนโยบายสาธารณะในส่วนที่จะนำไปจัดทำกิจกรรม โครงการ แนวทางการจัดการด้านการควบคุม การผลิต การบริโภค การจำหน่าย การรับผิดชอบต่อสังคม ที่มาจากประชาคม เครือข่ายต่างๆ 5) การร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มประชาคมต่างๆ จะสามารถสร้างประเด็นร่วมในท้องถิ่น การพัฒนาและการใช้องค์ความรู้ ภูมิปัญญาในท้องถิ่น ร่วมกับความรู้วิชาการภายนอก การสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างกลุ่มและเครือข่ายต่างๆในท้องถิ่น และเชื่อมโยงกับนอกนอกละท้องถิ่น การใช้เวทีสาธารณะเพื่อการร่วมเรียนรู้และการสร้างผู้นำในท้องถิ่นตามประเด็นสาธารณะและในที่สุดการใช้เวทีสาธารณะเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้ท้องถิ่นจากการร่วมจัดการของประชาคม

การประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานี "อาหารปลอดภัยเพื่อสุขภาพที่ยั่งยืน" พบว่า มีแกนนำสมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานีหลายคน ที่เข้าร่วมการประชุม ร่วมกับกลุ่มประชาชนและเครือข่ายอื่นๆ ภายนอกห้องประชุมเป็นการแสดงนิทรรศการเกี่ยวกับอาหารของหน่วยงานราชการ เช่น เกษตรจังหวัด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมปศุสัตว์ นอกจากนี้ ยังมีการออกนิทรรศการของกลุ่มดินหนองแดนเหนือ เป็นอาหารปลอดภัยและกิจกรรมของกลุ่มเครือข่ายกิจกรรมไร้สารพิษแห่งประเทศไทย เอกสารประกอบการประชุมสมัชชาสุขภาพ เป็นเอกสารที่ได้รับจากหน่วยงานต่างๆ เช่น ส่วนที่เกี่ยวกับ พรบ.สุขภาพ มี 2 ชุด คือ 1) ธรรมนูญสุขภาพคนไทย 2) ร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ ดัดจริตตรงไหน? ของ สป.ร. ส่วนที่เกี่ยวกับอาหารปลอดภัย มี 5 ชุดคือ 1) อาหารปลอดภัยห่างไกลโรค 2) ไข่ไก่สุกปลอดภัยรับประทานได้ 3) กินอาหารปลอดภัยห่างไกลโรค 4) อันตรายสารเร่งเนื้อแดงในหมู 5) ชุดอาหารปลอดภัย ชีวิตปลอดภัย ส่วนที่เกี่ยวกับนวัตกรรม ประกอบด้วย 1) นิทรรศการกิจกรรมไร้สารพิษ 2) กลุ่มดินหนองแดนเหนือ 3) ชุมชนทุนนิยม ทางรอดของสังคม เอกสารจากเครือข่ายลตอปฏิบัติ: ตั้งสติก่อนสตาร์ท ส่วนกิจกรรมการประชุมตามประเด็น อาหารปลอดภัยเพื่อสุขภาพที่ยั่งยืน ประกอบด้วย 1) การชี้แจงประเด็น โดยการบรรยายของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ที่ใช้เวลากว่าชั่วโมงเพื่ออธิบายกิจกรรมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีในด้านการจัดการกับอาหารในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี แม้ว่าจะพยายามสื่อสารกับผู้เข้าร่วมประชุมเป็นภาษาท้องถิ่นที่เข้าใจง่าย แต่ก็ทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมเห็นการแบ่งแยกในบทบาทภาครัฐและภาคประชาชนด้วย และการนำเสนอวิดิทัศน์ เรื่อง "สถานการณ์อาหาร มหันตภัยต่อสุขภาพคนอุดร" ที่ปรากฏให้เห็นภาพของการปลูกพืชแบบวงกลม ที่ไปถอดบทเรียนจากกลุ่มดินหนองแดนเหนือ อยู่เล็กน้อย 2) การอภิปรายบนเวที โดยผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการด้านอาหาร 2 กลุ่มคือ (1) บทบาทภาคีภาครัฐ ต่อการดำเนินการด้านอาหารปลอดภัย ที่มีการนำเสนอเนื้อหาเชิงวิชาการและกิจกรรมของหน่วยงานราชการ เช่น เกษตรจังหวัด สาธารณสุขจังหวัด ปศุสัตว์จังหวัด เทศบาลนครอุดรธานีและเทศบาลตำบลบ้านเชียง ที่ต่างนำเสนอเนื้อหาด้านวิชาการและการจัดกิจกรรมของหน่วยงาน ที่สอดคล้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ของรัฐบาล (2) บทบาทภาคีภาคเอกชน ต่อการดำเนินการด้านอาหารปลอดภัย เช่น หอการค้า

อุดรธานี ชมรมร้านอาหาร เครือข่ายกิจกรรมไร้สารพิษ สื่อสาธารณะและอาสาสมัครผู้คุ้มครองผู้บริโภค 3)การระดมสมอง จัดเป็นเวทีสาธารณะระดมพลังเสนอทางออก "อาหารปลอดภัยเพื่อสุขภาพที่ยั่งยืน " ที่จะเป็นการเข้ามามีส่วนร่วมจากกลุ่มเครือข่ายสมัครต่าง ๆ บ้าง 4)การสรุปประเด็นและข้อเสนอแนะของผู้เข้าร่วมประชุม โดยมีการสรุปประเด็นจากที่วิชาการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีและพิธีกรบนเวที

ส่วนในช่วงบ่ายที่เป็นการเปิดช่วงเวทีสาธารณะระดมพลังเสนอทางออก"อาหารปลอดภัยเพื่อสุขภาพของคนอุดรธานี" ที่เปิดเป็นเวที สำหรับกลุ่มแกนนำ เครือข่ายต่างๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มเกษตรวิถีพุทธ กลุ่มเกษตรธรรมชาติ กลุ่มวิสาหกิจชุมชน ปลาร้าข้ามปี กลุ่มเพื่อนใหม่ กลุ่มเยาวชนเรารักบ้านอุดรธานี กลุ่มดินหนองแดนเหนือ กลุ่มสื่อโฆษณาเพื่อคุ้มครองผู้บริโภค เป็นต้น ที่ได้กำหนดให้นำเสนอประเด็น ความคิดที่เกี่ยวกับเรื่องของอาหารแต่เพียงอย่างเดียว มีความหลากหลายในการจัดการ ข้อเสนอเชิงนโยบายที่พื้นที่สะท้อนให้เห็นการขาดความจริงใจจากภาครัฐ การเข้าถึงบริการของรัฐ การจัดการแก้ปัญหาและการแสวงหาทางออกของพื้นที่ ผ่านการเรียนรู้ร่วมเครือข่ายและการสร้างนวัตกรรมในพื้นที่ที่เป็นองค์ความรู้ที่เกิดจากภูมิปัญญา แต่ไม่ได้รับการหยิบยกขึ้นมาเป็นนวัตกรรมการศึกษาในการประชุมครั้งนี้ด้วย เช่น การเสียหายสุขภาพที่ได้รับความสนใจจากที่ประชุมมาก หรือการจัดเวทีกิจกรรมของกลุ่มเยาวชนในเรื่องของการรณรงค์ปรับพฤติกรรมบริโภคที่สอดคล้องกับกลุ่มเพื่อนใหม่ในการควบคุมการใช้สื่อโฆษณามากเกินไป เป็นต้น

5) มีการนำกลไกขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพเข้าไปประยุกต์ใช้ในท้องถิ่น

สมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานีจัดเวทีสาธารณะเพื่อการเสนอประเด็นเรื่องอาหารปลอดภัยเพื่อสุขภาพที่ยั่งยืน ในเวลาเพียง 1 วันและจัด 1 ครั้ง จึงไม่ได้้นำประเด็นที่สมัชชาสุขภาพกำหนดนี้ เข้าไปจัดกระบวนการเวทีสาธารณะในระดับพื้นที่ ท้องถิ่นต่างๆ โดยเครือข่าย แกนนำของสมัชชา เพื่อสร้างความต่อเนื่องของประเด็นหลัก เช่นเดียวกับที่เคยทำเมื่อ ปี 2545 จึงขาดการร่วมสะท้อนประเด็นและค้นหาประเด็นร่วมจากพื้นที่และประชาชน การก่อประเด็นและการจัดประเด็นจึงอยู่ในวงแคบเพียงกลุ่มแกนนำสมัชชาสาธารณสุข แม้แต่ในกระบวนการจัดเวทีสาธารณะสมัชชาสุขภาพจังหวัดครั้งนี้ ข้อเสนอจากสมัชชาจึงยังประเด็นอาหารปลอดภัย เพื่อสุขภาพที่ยั่งยืน

สมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานีได้เริ่มวางแผนการประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัด ครั้งแรกเมื่อวันที่ 23 เมษายน 2547 ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เพื่อกำหนดแนวทางการจัดประเด็นพื้นที่ โดยก่อนหน้านี ทราบว่าได้มีการประชุมร่วมกันระหว่างตัวแทนของพหุภาคีสมัชชาสุขภาพจังหวัดในภาคอีสานตอนบน ที่มหาวิทยาลัยขอนแก่น แล้วโดยมีแนวทางการสร้างประเด็นสุขภาพของภาคเป็นประเด็น อาหารปลอดภัย และเสนอว่าให้แต่ละพื้นที่ควรไปจัดประเด็นให้สอดคล้องกับเรื่องอาหาร และการประชุมแกนนำสมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานี ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 23 เมษายน 2547 มีข้อสังเกตที่น่าสนใจ คือ 1) ไม่มีผู้ประสานงานหลักคือคุณรัชณี คอมแพงจันทร์ มีดำเนินการประชุม หรือรายงานความคืบหน้าเกี่ยวกับการจัดสมัชชาสุขภาพพื้นที่ 2) ไม่มีแกนนำเครือข่ายสมัชชาสุขภาพที่เป็นกลุ่มประชาชน องค์กร เอกชน นอกจาก

กลุ่มเครือข่ายภาคราชการ ดังนั้น การประชุมครั้งนั้น จึงไม่มีส่วนประกอบที่มาจากเครือข่ายอื่นและไม่ได้มี
 แกนนำภาคราชการที่จะเป็นผู้ตัดสินใจได้ในการนำเสนอประเด็นสุขภาพอื่นหรือการมองปัญหา ผลกระทบ
 ทางสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะที่ต่อเนื่องจากปีที่ผ่านมา คือประเด็นผลกระทบจากโครงการเหมือง
 แร่โปแตช หรือแม้แต่ประเด็นผลกระทบที่จะเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสิ่งแวดล้อม ในกรณีที่มีการ
 คัดค้านข้อแก้สมรรถชาติที่ถูกล้อม เป็นต้น นอกจาก การนำประเด็นที่ได้มาจากการเสนอของที่ประชุมสมัชชา
 สุขภาพภาคอีสาน ที่จะใช้ประเด็น อาหารปลอดภัย เพื่อเป็นข้อเสนอสาธารณะเท่านั้น ประกอบกับในขณะ
 นี้ภาพของสมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานีเป็นการทำงานตามนโยบายของภาครัฐที่ไม่ได้มีการเชื่อมโยงกับภาค
 ประชาชน กลไกการกลั่นกรองเพื่อการพัฒนาประเด็นที่มาจากพื้นที่ แม้ว่าจะเป็นการใช้ประเด็นอาหาร
 ปลอดภัยก็ตาม กลุ่มคณะทำงานไม่ได้ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพในการสะท้อนประเด็นจากพื้นที่ทั่วไป
 โดยผ่านแกนนำ องค์กร ภาคอื่น ๆ ในจังหวัดอุดรธานี ในที่สุด จึงเป็นข้อสรุปว่า สมัชชาสุขภาพจังหวัด
 อุดรธานี กำหนดประเด็นอาหารปลอดภัย เป็นประเด็นพื้นที่

เหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่ารูปแบบการจัดสมัชชาจังหวัดอุดรธานีเป็นการถักทอเครือข่ายที่มีอยู่แล้ว
 ส่วนหนึ่งจะเปิดโอกาสให้ประชาชนทั่วไปได้แสดงความคิดเห็น แรงผลักดันที่ทำให้เกิดรูปแบบของเวที
 สมัชชาสุขภาพ เฉพาะประเด็น คือ ความสนใจร่วม เช่น กรณีการต่อต้านการสัมปทานเหมืองแร่โปแตชที่
 จังหวัดอุดรธานี ที่พื้นที่ได้ใช้เวทีสมัชชาสุขภาพเป็นช่องทางหนึ่ง ที่จะนำเสนอสังคมให้รับทราบผลกระทบ
 ต่อสุขภาพจากนโยบายสาธารณะของภาครัฐ โดยมีสมัชชาสุขภาพร่วมเป็นเครือข่าย และมีกลุ่มอนุรักษ์
 สิ่งแวดล้อมอุดรธานีเป็นแกนหลักในการเคลื่อนไหว การใช้สื่อมวลชนเพื่อการเรียนรู้ในระหว่างชุมชน เช่น
 การศึกษาผลกระทบจากโครงการเหมืองแร่โปแตช โดยนักวิชาการ นักวิจัยที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมทั้ง
 หนังสือพิมพ์ ข่าวสารทางอินเทอร์เน็ต วิทยุชุมชน การเปิดเวทีสัมมนา เวทีวิชาการต่างๆ ยังเป็นการสร้าง
 ภาพของสมัชชาสุขภาพพื้นที่ที่มีความต่อเนื่องในการจับประเด็นที่เป็นผลกระทบที่คุกคามภาวะสุขภาพที่
 เกิดจากนโยบายสาธารณะ การรวมกลุ่มของภาคประชาชนเพื่อต่อต้านโครงการนี้เริ่มขยายวงกว้างขึ้น

ในปี 2546 สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ มีแนวคิดกรใช้เวทีพหุภาคีที่เป็นการจัดกลุ่มจังหวัด
 ต่างๆในภาคเป็น 2 ส่วนคือ กลุ่มอีสานเหนือ และกลุ่มอีสานใต้ ดังนั้นจึงไม่ได้มีการจัด เวทีสมัชชาสุขภาพ
 จังหวัด แต่ได้จัดเวทีสมัชชาพหุภาคีแทน ที่จังหวัดสกลนคร ซึ่งในการนำเสนอประเด็นพื้นที่นั้น ทางสมัชชา
 สุขภาพจังหวัดอุดรธานี ได้นำเสนอ ผลกระทบทางสุขภาพจากโครงการเหมืองแร่โปแตช เป็นนโยบาย
 สาธารณะ และได้นำเสนอสู่เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ในเดือนสิงหาคม 2546 และต่อมา โครงการเหมือง
 แร่โปแตช ก็ได้กลายเป็นประเด็นระดับภูมิภาคและระดับชาติ เนื่องจากหลายหน่วยงาน องค์กรที่ได้หยิบยก
 ประเด็นนี้ไปศึกษาต่อ ได้มีการใช้ผลการวิเคราะห์ การศึกษาสนับสนุนการนำเสนอผลกระทบจากโครงการ
 เหมืองแร่โปแตชอย่างต่อเนื่องในวงกว้าง ไม่เพียงแต่ด้านสุขภาพเท่านั้น แม้แต่ภายในพื้นที่จังหวัด
 อุดรธานี ก็ยังมีการเคลื่อนไหว การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มประชาชน โดยเฉพาะในพื้นที่ที่เป็นแหล่งตั้ง
 โรงงาน หรือแม้แต่พื้นที่อื่น ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เนื่องจากทุกคนเห็นว่า การกระจายของเกลือจาก
 โครงการนี้จะกระทบต่อวิถีชีวิตของคนในวงกว้างอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

นอกจากนั้น ยังมีปัจจัยอื่นที่เป็นผลให้สมัชชาสุขภาพสุขภาพอุดรธานี ขาดเอกภาพลงไป เช่น ภาพของ(ร่าง)พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ที่เป็นธรรมนุญสุขภาพ ซึ่งเขียนออกมาในภาพกว้าง ทำให้ประชาชนเข้าใจยาก เมื่อเปรียบเทียบกับ พ.ร.บ.ที่มีชื่อคล้ายๆกัน คือ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท รักษาทุกโรค) และระยะเวลาในการพิจารณา พ.ร.บ.นี้จากรัฐบาลนานเกินไป จนทำให้เป้าหมายหลักที่ประชาชนร่วมกันจัดทำเมื่อปี 2544-2545 ขาดความสำคัญลง กลุ่มวิชาชีพทางการสาธารณสุขส่วนใหญ่ว่า สมัชชาสุขภาพเป็นองค์กรอิสระในการตรวจสอบการจัดการระบบสุขภาพของภาครัฐและเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมจัดการสุขภาพ อันจะเป็นการกระทบต่อการตรวจสอบการทำงานภาครัฐ ประชาชนที่ไม่ควรมามีบทบาทในการร่างกฎหมายให้กลุ่มวิชาชีพ ได้ นโยบายรัฐบาล ที่ไม่ต้องการการขับเคลื่อนประเด็นผลกระทบจากนโยบายสาธารณะที่ภาครัฐยังไม่มีความชัดเจนในการตัดสินใจในการจัดการและยังมีความขัดแย้งทั้งในพื้นที่และในระดับชาติ เนื่องจากทางกลุ่ม เครือข่ายต่างๆ ได้เสนอประเด็นเหล่านี้ผ่านไปยังองค์กร หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการนโยบายสาธารณะ ประกอบกับ แกนนำสมัชชาสุขภาพที่เป็นกลไกการประสานงานซึ่งเป็นหน่วยงานราชการคือสำนักงานสาธารณสุขจำเป็นต้องดำเนินงานที่เป็นไปตามนโยบายของรัฐบาลในโครงการทางสุขภาพอื่นๆ จึงทำให้ภาพของสมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานี เกิดเป็น 2 ส่วนคือสมัชชาสุขภาพส่วนราชการ และสมัชชาสุขภาพภาคประชาชน ที่มีจุดยืนและแนวทางการดำเนินงานที่แตกต่างกัน การเชื่อมโยงประเด็นปัญหาจากพื้นที่ จึงเป็นกระบวนการที่แตกต่างกันด้วย

เมื่อทางออก ทางเสนอประเด็นทางสุขภาพของพื้นที่ผ่านสมัชชา เครือข่ายไม่เห็นเป็นรูปธรรม และขาดเอกภาพในการจัดกลไกดำเนินการตามเจตนารมณ์ของ พ.ร.บ. กลุ่มแกนนำสมัชชาสุขภาพที่มีกิจกรรม การเคลื่อนไหวในจุดยืนของแต่ละกลุ่มเครือข่าย รวมทั้งภาคประชาชน ที่ได้รับการเตรียมมาแล้ว เมื่อคราวการเคลื่อนไหวสร้างเพื่อสมัชชาสุขภาพ ปี 2544-45 จึงเป็นการรวมกลุ่มที่มีความเข้มแข็ง ที่ได้เรียนรู้ร่วมกันในการมองเรื่องเป้าหมายร่วมกันว่า "สุขภาพเป็นเรื่องของทุกคน" จึงเกิดเป็นการรวมตัวกันเป็น กลุ่มเดินบ้านลานโสเหล่ ขึ้นแทน เพื่อเป็นเวทีสำหรับพูดคุยกันในประเด็น ผลกระทบต่างๆจากสิ่งแวดล้อม ที่เกิดขึ้นในสังคม และประชาชนในจังหวัดอุดรธานี

ในขณะเดียวกันโครงสร้างของสมัชชาสุขภาพ ที่สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ ที่แบ่งแยกเป็น 2 กลุ่มดังกล่าว จึงยังคงเป็นกลไกการดำเนินงานของสมัชชาจังหวัดต่างๆ อยู่ โดยมีผู้ประสานงานหลักของแต่ละจังหวัดเป็นสมัชชาพหุภาคีที่จะเป็นผู้นำที่จัดเวทีสมัชชาสุขภาพแทน การเชื่อมต่อ ถักร้อยปัญหาจากพื้นที่ จึงเป็นเพียงสิ่งที่วางไว้ในแนวทางและเคยทำในอดีตเท่านั้น สมัชชาสุขภาพอุดรธานีจึงเป็นสมัชชาสุขภาพ ทำหน้าที่เป็นกลไกในระบบราชการไปในที่สุด แกนนำสมัชชาสุขภาพคนสำคัญท่านหนึ่ง ให้ข้อคิดว่า "เป็นความผิดพลาดของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ที่ให้มีการรวมกลุ่มกันเป็นภาคีจังหวัดและภาคีภาคซึ่งตอนนั้นคิดว่าจะลดปัญหาและสร้างความเข้มแข็งในกลุ่มจังหวัดได้ แต่ก็พบว่ากลับเป็นการรวมกลุ่มกันเพื่อสร้างประเด็นเอง พื้นที่ไม่มีเวทีในการเสนอประเด็นและขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่อย่างน่าเสียดาย"

6) กระบวนการและเวทีสมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการที่มีส่วนร่วม สร้างสรรค์และบรรยากาศดี การประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานีประกอบด้วยกิจกรรม 3 ส่วนคือ 1) การแสดงนิทรรศการ ที่จัดอยู่นอกห้องประชุม 2) การบรรยาย และ 3) การจัดเวทีสาธารณะ ที่เป็นกิจกรรมภายในห้องประชุม บรรยายภาคการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพครั้งนี้ เป็นคล้ายกับการประชุมเชิงปฏิบัติการ ผู้เข้าร่วมประชุมกระจาย กันนั่งตามที่ว่าง ไม่มีการแบ่งกลุ่มย่อย พบว่า 1) ไม่มีการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมประชุมต่อกิจกรรมการ บรรยายบนเวที เนื่องจากเป็นการบรรยายจากวิทยากรที่มาจากหน่วยงานต่าง ๆ และเป็นเนื้อหาทางวิชาการ เป็นส่วนมาก ประกอบกับเวลาที่จำกัดเนื่องจากพิธีเปิดการประชุมของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด อุดรธานีใช้เวลานาน แต่ในส่วนแสดงนิทรรศการด้านนอกของกลุ่มดินหนองแดนเหนือ การสาธิตการตรวจ สารในอาหาร การเปิดเวทีสาธารณะในภาคบ่าย เป็นกิจกรรมที่เปิดโอกาสการมีส่วนร่วมมากขึ้น 2) การ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระหว่างผู้เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพ เนื่องจากเวลาการประชุมมีจำกัดจึงได้ใช้โอกาสในช่วง รับประทานอาหารกลางวัน และช่วงของการเปิดเวทีสาธารณะในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันมากขึ้น นอกเหนือจากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสบการณ์ร่วมกับผู้ที่นั่งข้างๆ ในระหว่างการประชุม 3) การ สร้างบรรยากาศก่อนการประชุม โดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีที่พยายามใช้ภาษาอีสานในการ พูดคุยกับผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชา ทำให้เป็นการนำเข้าสู่การประชุมที่ทำให้ผู้เข้าร่วมเวทีไม่อึดอัด 4) การ นำเสนอวีดิทัศน์ เรื่องสถานการณ์ด้านอาหารปลอดภัยจังหวัดอุดรธานี ปี 2547 เพื่อเข้าสู่กิจกรรมบนเวที เป็นการสร้างความเข้าใจในประเด็นที่จะนำเสนอและชัดเจน สามารถเข้ากับเนื้อหาการประชุมได้ ส่วนการ บรรยายจากวิทยากรภาครัฐ ที่ใช้เนื้อหาและศัพท์ทางวิชาการมาก ไม่สามารถทำให้เกิดความเข้าใจได้ใน กลุ่มประชาชน 5) การเสนอนโยบายสาธารณะในช่วงบ่าย จากกลุ่มแกนนำ เครือข่าย ประชาชน ที่มี ประสบการณ์ องค์กรความรู้ และนวัตกรรมที่เกิดจากประสบการณ์ เป็นการถ่ายทอดบทเรียนในกลุ่มผู้เข้าร่วม เวทีสมัชชาได้มาก ผู้เสนอทั้งที่ได้ลงชื่อไว้และผู้ร่วมเสนอในห้องประชุมมีอิสระในการแสดงข้อเสนอและ ข้อคิดเห็นได้ โดยมีพิธีกรดำเนินรายการเป็นผู้สรุปและ เชื่อมโยงประเด็น ดังนั้น แม้จะเป็นการเสนอนโยบายที่เกี่ยวกับอาหาร แต่เป็นการย้าจุดเด่นของกระบวนการเวทีสมัชชาสุขภาพได้ 6) คณะทำงานได้จัด ให้มีกลุ่มวิชาการ เพื่อบันทึกประเด็น ข้อเสนอแนะในระหว่างการประชุมเพียงพอ

เมื่อสุขภาพ เป็นเรื่องของทุกอย่าง ไม่ใช่เพียงแต่เรื่อง อาหารอย่างเดียว การจัดประเด็นสุขภาพ พื้นที่จังหวัดอุดรธานีครั้งนี้ แม้ว่าจะขาดการสะท้อนประเด็นจากพื้นที่ และไม่มีการใช้องค์ความรู้จากพื้นที่ เข้ามามีส่วนผลักดันประเด็นให้เข้มแข็ง เพื่อสร้างการตอบรับจากพื้นที่อันแนวทางการจัดการ สมัชชาสุขภาพพื้นที่ที่แท้จริงก็ตาม แต่จากการเข้าร่วมสังเกตการประชุมของคณะทำงานแกนนำสมัชชา สุขภาพจังหวัดอุดรธานีในช่วงระยะการเตรียมการ เพื่อจัดเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานี ปี พ.ศ 2547 ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณการจัดจากสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ(สปรส) ซึ่งได้รับข้อมูล การดำเนินการของแกนนำสมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานีค่อนข้างน้อยและมีการเลื่อนกำหนดการจัด กิจกรรมบ้าง เนื่องจากในปัจจุบันการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพกลับเป็นการดำเนินการโดยกลุ่มแกนนำสมัชชา

สุขภาพที่เป็นเจ้าหน้าที่ประจำของสำนักงานสาธารณสุขเท่านั้นที่เป็นหลัก พบว่า มีเฉพาะกลุ่มวิชาการสาธารณสุขอำเภอและสำนักงานสาธารณสุขในการดำเนินการ โดยมีตัวแทนจากเครือข่ายกิจกรรมไร้สารพิษแห่งประเทศไทยซึ่งเป็นหนึ่งในแกนหลักสมัชชาสุขภาพเป็นผู้ร่วมดำเนินการในฐานะผู้ถูกถอดบทเรียนนวัตกรรมที่จะนำเสนอในเวทีสมัชชาสุขภาพ

การดำเนินการสัมมนาสมัชชาสุขภาพจังหวัดในวันที่ 29 มิถุนายน 2547 นั้นบรรยากาศไม่ค่อยคึกคัก ลักษณะการดำเนินการในภาคเช้า จัดให้มีการนำเสนอวิทัศน์เรื่อง อาหารเมืองอุดรธานี ปี 2547 เพื่อสะท้อนปัญหาและภัยที่อยู่ในอาหาร ที่พบเกี่ยวกับอาหารในจังหวัดอุดรธานีก่อนที่จะมีการบรรยายของประธานในพิธีเปิดคือนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีที่เหมือนกับการอบรมให้ความรู้ ต่อมาเป็นการอภิปรายกลุ่มของวิทยากรที่มาจกหน่วยงานภาครัฐ เช่น สำนักงานเกษตรจังหวัด สำนักงานปศุสัตว์จังหวัด เป็นต้น แต่เนื่องจากสไลด์ที่นำเสนอของวิทยากรส่วนมากเป็นเนื้อหาทางวิชาการและเป็นภาษาอังกฤษเหมาะสำหรับการนำเสนอในกลุ่มนักวิชาการมากกว่าการนำเสนอในเวทีสมัชชาที่เป็นเวทีของประชาชน ทำให้ผู้เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพบางคนไม่ค่อยเข้าใจ " ภาษาอังกฤษนี่ฟังไม่รู้เรื่อง " ไม่มีบรรยากาศของการเสนอประเด็นและปัญหาหรือการพูดคุยกันในเรื่องสุขภาพ ในขณะที่มีวิทยากรจากสำนักงานเทศบาลนครอุดรธานี เป็นผู้ที่นำเสนอในคำพูดที่ง่ายใช้ภาษาพื้นเมืองผสมการอธิบายในประเด็นต่างๆ กลับได้รับความสนใจจากผู้เข้าร่วมประชุมมากกว่าเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานภาครัฐ " เอ้อ พู้นี้เว้าดี เข้าใจง่าย "

การนำเสนอประเด็น ปัญหาและแนวทางการดำเนินการเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคนั้นจะมีในภาคบ่ายซึ่งมีเวลาให้ร่วมอภิปรายและแสดงความคิดเห็นเพียงแค่ 1 ชั่วโมงครึ่ง มีผู้ให้ความคิดเห็นที่หลากหลายซึ่งเป็นประเด็นปัญหาในท้องถิ่นจริงๆ แต่น่าเสียดายที่ผู้นำท้องถิ่นบางคนหรือหัวหน้าหน่วยงานราชการที่มีหน้าที่โดยตรงไม่อยู่ในที่สัมมนา ในขณะนั้นเนื่องจากการจัดสัมมนาสมัชชาสุขภาพนั้นจัดในวันที่ตรงกับการประชุมหัวหน้าหน่วยงานของผู้นำราชการจังหวัดอุดรธานี จึงทำให้ไม่มีการชี้แจงข้อสงสัยของผู้เข้าร่วมสัมมนา รวมทั้งการรับทราบปัญหา ถึงแม้ว่ากลุ่มแกนนำสมัชชาสุขภาพมีแนวคิดที่จะเสนอประเด็นปัญหานี้ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและผู้นำท้องถิ่นเพื่อผลักดันให้มีการดำเนินการต่อเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนชาวจังหวัดอุดรธานีก็ตาม แต่ทั้งนี้ แนวคิดและวิธีการและความเข้าใจวิถีของชุมชนของหน่วยงานภาครัฐนั้นยังเป็นปัญหาและประเด็นที่ทำทนายของกลุ่มแกนนำสมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานี แต่ก็ มีบางหน่วยงานที่ส่งตัวแทนที่เป็นระดับเจ้าหน้าที่มาร่วมรับฟังด้วย " วันนี้ เจ้านายไม่ว่าง บอกให้ผมมาประชุมแทน ก็ไม่ทราบหรอกว่าจะให้ฟังอะไรบ้าง คงได้แต่ไปเขียนรายงานเสนอเท่านั้น " แต่การจัดเวทีสมัชชาสุขภาพครั้งนี้ ทางกลุ่มผู้จัดได้มีการวางคณะทำงานด้านวิชาการไว้ในห้องประชุมเพื่อบันทึกประเด็นข้อเสนอที่ได้จากการจัดเวทีและดำเนินงานตามระบบการจัดเวทีให้มีความครบถ้วน เพื่อประกอบการพัฒนาประเด็นในระยะของการประชุมด้วย

ภายนอกห้องประชุมเป็นการแสดงนิทรรศการเกี่ยวกับอาหารของหน่วยงานราชการ เช่น เกษตรจังหวัด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กรมปศุสัตว์ นอกจากนั้น ยังมีการออกนิทรรศการของกลุ่มดินหนอง

แดนเหนือ เป็นอาหารสาธิตและกิจกรรมของกลุ่มเครือข่ายกิจกรรมไร้สารพิษแห่งประเทศไทย เอกสารประกอบการประชุมสมัชชาสุขภาพ เป็นเอกสารที่ได้รับจากหน่วยงานต่างๆ เช่น ส่วนที่เกี่ยวกับพรบ.สุขภาพ มี 2 ชุดคือ 1)ธรรมนูญสุขภาพคนไทย 2)ร่าง พรบ.สุขภาพแห่งชาติ ดัดขัดตรงไหน? ของ สปรส. ส่วนที่เกี่ยวกับอาหารปลอดภัย มี 5 ชุดคือ 1)อาหารปลอดภัยท่ามกลางโรค 2)ไก่ ไช้ไก่สุกปลอดภัยรับประทานได้ 3)กินอาหารปลอดภัยท่ามกลางโรค 4)อันตรายสารเร่งเนื้อแดงในหมู 5)ชุดอาหารปลอดภัยชีวิตปลอดภัย ส่วนที่เกี่ยวกับนวัตกรรม ประกอบด้วย 1)นิทรรศการกิจกรรมไร้สารพิษ 2)กลุ่มดินหนองแดนเหนือ 3)ชุมชนทุนนิยม ทางรอดของสังคม เอกสาร จากเครือข่ายลดอุบัติเหตุ : ตั้งสติก่อนสตาร์ท

กิจกรรมการประชุมตามประเด็น อาหารปลอดภัยเพื่อสุขภาพที่ยั่งยืน ในวันนั้น ประกอบด้วยการชี้แจงประเด็น โดยการบรรยายของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ที่ใช้เวลากว่าชั่วโมงเพื่ออธิบายกิจกรรมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีในด้านการจัดการกับอาหารในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี แม้ว่าจะพยายามสื่อสารกับผู้เข้าร่วมประชุมเป็นภาษาท้องถิ่นที่เข้าใจง่าย แต่ก็ทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมเห็นการแบ่งแยกในบทบาทภาครัฐและภาคประชาชนด้วย และการนำเสนอวิดิทัศน์ เรื่อง "สถานการณ์อาหารมหันตภัยต่อสุขภาพคนอุดร" ที่ปรากฏให้เห็นภาพของการปลูกพืชแบบวงกลม ที่คณะทำงานด้านวิชาการเข้าไปถอดบทเรียนจากกลุ่มดินหนองแดนเหนือ อยู่เล็กน้อยการอภิปรายบนเวที โดยผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการด้านอาหาร 2 กลุ่มคือ 1)บทบาทภาคีภาครัฐ ต่อการดำเนินการด้านอาหารปลอดภัย ที่มีการนำเสนอเนื้อหาเชิงวิชาการและกิจกรรมของหน่วยงานราชการ เช่น เกษตรจังหวัด สาธารณสุขจังหวัด ปศุสัตว์จังหวัด เทศบาลนครอุดรธานีและเทศบาลตำบลบ้านเชียง ที่ต่างนำเสนอเนื้อหาด้านวิชาการและการจัดกิจกรรมของหน่วยงาน ที่สอดคล้องกับการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ของรัฐบาล 2)บทบาทภาคีภาคเอกชน ต่อการดำเนินการด้านอาหารปลอดภัย เช่น หอการค้าอุดรธานี ชมรมร้านอาหาร เครือข่ายกิจกรรมไร้สารพิษ สื่อสาธารณะและอาสาสมัครผู้คุ้มครองผู้บริโภค

กิจกรรมบนเวที ในช่วงบ่ายที่เป็นการเปิดช่วง เวทีสาธารณะระดมพลังเสนอทางออก"อาหารปลอดภัย เพื่อสุขภาพของคนอุดรธานี " ที่เปิดเป็นเวที สำหรับกลุ่มแกนนำ เครือข่ายต่างๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มเกษตรวิถีพุทธ กลุ่มเกษตรธรรมชาติ กลุ่มวิสาหกิจชุมชน ปลายข้าวแปรรูป กลุ่มเพื่อนใหม่ กลุ่มเยาวชนเรารักบ้านอุดรธานี กลุ่มดินหนองแดนเหนือ กลุ่มสื่อโฆษณาเพื่อคุ้มครองผู้บริโภค เป็นต้น ที่ได้กำหนดให้นำเสนอประเด็น ความคิดที่เกี่ยวกับเรื่องของอาหารแต่เพียงอย่างเดียว มีความหลากหลายในการจัดการ ข้อเสนอเชิงนโยบายที่พื้นที่สะท้อนให้เห็นการขาดความจริงใจจากภาครัฐ การเข้าถึงบริการของรัฐ การจัดการแก้ปัญหาและการแสวงหาทางออกของพื้นที่ ผ่านการเรียนรู้ร่วมเครือข่ายและการสร้างนวัตกรรมในพื้นที่ที่เป็นองค์ความรู้ที่เกิดจากภูมิปัญญา แต่ไม่ได้รับการหยิบยกขึ้นมาเป็นนวัตกรรมการศึกษาในการประชุมครั้งนี้ด้วย เช่น การเลี้ยงหมูชีวภาพที่ได้รับความสนใจจากที่ประชุมมาก หรือการจัด

เวทีกิจกรรมของกลุ่มเยาวชนในเรื่องของการรณรงค์ปรับพฤติกรรมการบริโภคที่สอดคล้องกับกลุ่มเพื่อนใหม่ ในการควบคุมการใช้สื่อโฆษณามากเกินไป เป็นต้น

การสรุปช่วงท้ายการประชุม พิธีกรเป็นผู้สรุปและตอบคำถามของผู้นำเสนอ ในแต่ละประเด็น มากกว่าการรับฟัง จึงดูเหมือนว่าในช่วงของการเปิดเวทีสมัชชาสุขภาพที่แท้จริงนี้ พิธีกรเป็นผู้ดำเนินการประชุมแต่เพียงผู้เดียวและเป็นวิทยากรที่จะตอบคำถาม ตัดประเด็นที่สำคัญตามเงื่อนไขเวลานั้น และขาดการนำเสนอภาพสรุปที่จะนำเสนอเป็นนโยบายสาธารณะต่อผู้ว่าราชการจังหวัด องค์กรท้องถิ่น และประเด็นที่จะนำไปเสนอในเวทีสมัชชาสุขภาพภาคอีสานต่อไป ว่าเป็นอย่างไร ซึ่งเป็นการตอกย้ำในภาพการจัดการประชุมวิชาการ ที่จัดการโดยหน่วยงานภาครัฐที่ขาดการเชื่อมประสานกับแกนนำสมัชชาสุขภาพกลุ่มต่างๆ เพื่อหาข้อสรุปและความลงตัวในประเด็นที่ชัดเจน

7) กระบวนการสมัชชาสุขภาพมีผลต่อการผลักดันร่าง พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

ทิศทางการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพช่วงต้น ในปี 2544-2545 เป็นการขับเคลื่อนเพื่อผลักดัน(ร่าง) พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ โดยสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพเป็นองค์กรหลักระดับประเทศ และเป็นนโยบายของรัฐบาลช่วงนั้น ที่ต้องการจัดทำธรรมนูญสุขภาพสำหรับประชาชน ตามแนวทางการปฏิรูประบบสุขภาพ และสอดคล้องรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 และ (ร่าง)พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ เป็นเรื่องใหม่ที่ประชาชนเห็นช่องทางสำหรับการจัดการสุขภาพของตนเองได้ ดังนั้น จึงมีการร่วมมือจากทุกกลุ่ม ทุกเครือข่าย เป็นอย่างดี ทั้งภาครัฐและภาคประชาชน เวทีสมัชชาพื้นที่ระดับต่างๆ ได้รับการตอบสนองจากประชาชนในการเสนอข้อประเด็นที่เกี่ยวข้องและเป็นผลกระทบต่อสุขภาพแต่เมื่อระยะเวลาผ่านไปประชาชนไม่ทราบความเคลื่อนไหวของ(ร่าง)พ.ร.บ.สุขภาพ อาจเนื่องมาจากสาเหตุ ดังนี้

1. การจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดใน ปี 2546 รวมเป็นสมัชชาภาคแห่งเดียว จึงทำให้เกิดภาพความห่างระหว่าง(ร่าง)พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติกับประชาชนที่ผ่านทางกระบวนการสมัชชาสุขภาพ
2. การขาดความเชื่อมโยงในกิจกรรมระหว่างแกนนำสมัชชาสุขภาพ ทำให้ข้อมูลความก้าวหน้าของ พ.ร.บ.สุขภาพไม่สามารถส่งต่อผ่านแกนนำเครือข่ายต่างๆ เข้าสู่ประชาชนได้ และการร่วมลงชื่อผลักดัน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ จึงมีเพียงในกลุ่มแกนนำทางสาธารณสุขในตำบลต่างๆ ที่จำกัดพื้นที่ตามความรับผิดชอบ
3. ประชาชนขาดความมั่นใจใน พ.ร.บ.สุขภาพ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หลายคนคิดว่าไม่มี พ.ร.บ.สุขภาพแล้ว การมาร่วมสมัชชาสุขภาพครั้งนี้ จึงเพียงมารับฟังความก้าวหน้าของ พ.ร.บ.
4. การจัดเวทีสมัชชาสุขภาพครั้งนี้ ไม่มีกิจกรรมใดที่จัดไว้เพื่อรองรับการขับเคลื่อน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มีเพียงการใช้เอกสารความคืบหน้าของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแจกเท่านั้น

5. แกนนำการจัดสมัชชาสุขภาพ ไม่มีข้อมูลความคืบหน้าเกี่ยวกับ พ.ร.บ. สุขภาพที่ชัดเจนพอ จึงไม่มีการนำเสนอในระหว่างการจัดเวทีครั้งนี้

การดำเนินการของสมัชชาสุขภาพในปีที่ผ่านมาตามเจตนารมณ์ใน(ร่าง)พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มีจุดมุ่งหมายเพื่อการเสนอประเด็นปัญหาสุขภาพในพื้นที่เป็นข้อเสนอสาธารณะ ข้อเสนอเชิงนโยบาย และเพื่อการผลักดัน(ร่าง)พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติที่เป็นธรรมนุญสุขภาพของประชาชน ซึ่งสามารถดำเนินการต่อให้มีการส่ง(ร่าง)พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติให้กับรัฐบาลได้สำเร็จในปีพ.ศ. 2545 แต่ทั้งนี้จากการเฝ้าติดตามและไม่มีผลการดำเนินการต่อของรัฐบาลส่งผลให้เกิดคำถามมากมายจากองค์กรสมัชชาสุขภาพ การผลักดันให้โครงการเหมืองแร่โปแตชเป็นประเด็นในระดับชาติในปีพ.ศ.2546 แต่ทั้งนี้กลับทำให้เกิดประเด็นความขัดแย้งในพื้นที่และยังไม่เห็นเป็นรูปธรรมถึงประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับจังหวัดอุดรธานี ทำให้หลายองค์กรในแกนนำมีความคิดว่าสมัชชาสุขภาพจังหวัดควรดำเนินการผลักดันประเด็นปัญหาที่สามารถดำเนินการแก้ไขและสร้างคุณภาพชีวิตให้กับประชาชนชาวจังหวัดอุดรธานีในประเด็นที่สามารถดำเนินการได้ภายในจังหวัดก่อน และถ้าสามารถดำเนินการสำเร็จ สมัชชาสุขภาพระดับประเทศหรือ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติต้องการนำไปเป็นแม่แบบหรือดำเนินการต่อในระดับนโยบายของประเทศก็น่าจะสามารถดำเนินการต่อได้

ในวันจัดเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดประจำปี พ.ศ.2547 พบว่า ผู้ที่มาเข้าร่วมประชุมเวทีสมัชชาสุขภาพครั้งนี้ ส่วนมากจะเป็นกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน(อสม) กลุ่มแม่บ้าน และกลุ่มเครือข่ายอื่นๆ ที่เป็นภาคประชาชนทั่วไป ซึ่งจากการสัมภาษณ์พูดคุยด้วยทุกคนได้รับการเชิญจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในอำเภอต่างๆให้มาร่วมการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพครั้งนี้ และส่วนใหญ่รับทราบว่าเป็นการอบรมการพูดเรื่อง พ.ร.บ.สุขภาพ แต่ไม่ได้มีการหยิบยกประเด็นการขับเคลื่อน การผลักดันประเด็นและแนวทางการผลักดันพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ "หัวหน้าให้มาฟังเรื่องพ.ร.บ.สุขภาพ ไม่ได้มาฟังเรื่องอาหาร" ที่เป็นประเด็นหลักของการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ต่อเนื่องจากปีที่ผ่านมา แต่จัดกิจกรรมการประชุมเน้นหนักที่เรื่อง อาหารปลอดภัย เพียงอย่างเดียว "เพื่อน(เจ้าหน้าที่สาธารณสุข)บอกว่า ให้มาอบรมมาฟังเบิ่งว่าเขาว่าหยั่ง ลีได้ไปบอกหมู่" ดังนั้น กลุ่มที่มาเข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพครั้งนี้ จึงขาดการสื่อสารและการสร้างจากกระบวนการสมัชชาที่เป็นไปตามแนวทางเดิม

จากการศึกษาจากเอกสารประกอบการประชุม พบว่า มีเพียงเอกสาร เรื่อง "(ร่าง)พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ตัดชัดเจนไหน"ของสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ(สปรส) เพียง 1 ฉบับเท่านั้น ที่เป็นเอกสารสำหรับแจกให้แก่ผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชา และในระหว่างการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพครั้งนี้ กลับไม่พบว่ามีการจัดประเด็นเรื่อง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ไว้ในกำหนดการหรือช่วงการอภิปรายใด แม้แต่ในการเปิดเวทีสาธารณะก็ตาม

จากการสังเกตพบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมที่ส่วนมากจะเป็นกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน กลุ่มแม่บ้าน และกลุ่มเครือข่ายอื่นๆ ที่เป็นภาคประชาชนทั่วไป ที่จะรับทราบว่าเป็นการอบรม การพูดเรื่องพรบ.สุขภาพ แต่ไม่ทราบเป้าหมายของการประชุมและที่สำคัญคือ

- 1) การเข้าถึงเนื้อหาการบรรยายของวิทยากร ผู้เข้าร่วมประชุมหลายคน สะท้อนว่า ไม่สามารถเข้าใจไม่ถึงการบรรยายของตัวแทนหน่วยงานราชการที่ใช้เนื้อหาสาระทางวิชาการมาก
- 2) ไม่ได้มีการหยิบยกประเด็นการขับเคลื่อน พรบ.สุขภาพแห่งชาติ ที่เป็นประเด็นหลักของการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่ต่อเนื่องจากปีที่ผ่านมา แต่จัดกิจกรรมการประชุมเน้นหนักที่เรื่องอาหารปลอดภัย เพียงอย่างเดียว
- 3) ขาดการต่อเชื่อมประเด็นสมัชชาสุขภาพเดิมที่เคยจัดและนำเสนอในปีที่ผ่านมา ทั้ง ปี 2545 และปี2546 เพื่อให้เป็นการสานต่อความคิดของสมัชชา แม้กระทั่ง ประเด็นของโครงการเหมืองแร่โปแตชของจังหวัดอุดรธานี ก็ไม่ได้รับการหยิบยกขึ้นมาพูด ในระยะการประชุม

การประชุมสมัชชาสุขภาพครั้งนี้ จึงเป็นเหมือนการจัดประชุมวิชาการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ที่มีการกำหนดประเด็น หัวข้อและเนื้อหาการประชุมไว้แล้ว ผู้เข้าร่วมประชุมที่เป็นแกนนำเครือข่ายต่างๆ เพียงแต่ทำหน้าที่อภิปราย เสนอแนะต่อประเด็นหลัก ส่วนผู้เข้าร่วมประชุมอื่นๆ ที่ได้รับการกำหนดให้เข้าร่วมการประชุม เป็นเพียงผู้เข้ารับการอบรม เรื่อง อาหารปลอดภัย

8) มีการพัฒนากระบวนการสื่อสารในท้องถิ่น เพื่อหนุนเสริมกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

การจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานีครั้งนี้ ไม่ได้ใช้การสื่อสารในท้องถิ่นเข้ามาร่วมผลักดันกระบวนการสมัชชาทั้งก่อนและหลังการจัดสมัชชา จังหวัดอุดรธานีมีกลไกด้านการประชาสัมพันธ์ การสื่อสารที่หลากหลาย เช่น วิทยุชุมชน วิทยุกรมประชาสัมพันธ์ หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น อินเทอร์เน็ต เป็นต้น การติดต่อสื่อสารในระหว่างกลุ่มแกนนำสมัชชาและเครือข่ายต่างๆ ใช้เป็นหนังสือราชการเชิญเข้าร่วมประชุมแทน ส่วนกลุ่มประชาชนจากพื้นที่ต่างๆ จะใช้แกนนำเครือข่ายสาธารณสุขจัดเชิญเข้ามาร่วม ในระหว่างการจัดเวทีสมัชชามีการใช้สื่อมวลชนจากส่วนกลาง มาทำข่าว

สมัชชาจังหวัดอุดรธานีเป็นการชักจูงเครือข่ายที่มีอยู่แล้ว ตั้งแต่ปี 2544-2546 ส่วนหนึ่งจะเปิดโอกาสให้ประชาชนทั่วไปได้แสดงความคิดเห็น สร้างแรงผลักดันที่ทำให้เกิดรูปแบบของเวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น คือ ความสนใจร่วม เช่น กรณีการต่อต้านการสัมปทานเหมืองแร่โปแตชที่จังหวัดอุดรธานี ที่พื้นที่ได้ใช้เวทีสมัชชาสุขภาพเป็นช่องทางหนึ่ง ที่จะนำเสนอสังคมให้รับทราบผลกระทบต่อสุขภาพจากนโยบายสาธารณะของภาครัฐ การติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินการ และการหาข้อเท็จจริงมาเสนอให้กับประชาชนชาวจังหวัดอุดรธานีที่เป็นคณะทำงานติดตามความก้าวหน้าการทำเหมืองแร่โปแตช จังหวัดอุดรธานี ภายใต้การนำของกลุ่มประชารัฐอุดรธานี โดยมีสมัชชาสุขภาพร่วมเป็นเครือข่าย และมีกลุ่มอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมอุดรธานีเป็นแกนหลักในการเคลื่อนไหว ได้มีการใช้สื่อมวลชนเพื่อการเรียนรู้ในระหว่างชุมชน เช่น การศึกษาผลกระทบจากโครงการเหมืองแร่โปแตช โดยนักวิชาการ นักวิจัยที่เกิดขึ้นอย่าง

ต่อเนื่อง รวมทั้งหนังสือพิมพ์ ข่าวสารทางอินเทอร์เน็ต วิทยุชุมชน การเปิดเวทีสัมมนา เวทีวิชาการต่างๆ ยังเป็นการสร้างภาพของสมัชชาสุขภาพพื้นที่ที่มีความต่อเนื่องในการจับประเด็นที่เป็นผลกระทบที่คุกคามภาวะสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ การรวมกลุ่มของภาคประชาชนเพื่อต่อต้านโครงการนี้เริ่มขยายวงกว้างขึ้น มีการรวมตัวกันของนักจัดรายการวิทยุชุมชนคนอีกถิ่นของชุมชนในจังหวัดอุดรธานี จัดรายการวิทยุเกี่ยวกับท้องถิ่น และเรื่องของสุขภาพ ได้แก่ เรื่องเหมืองแร่โปแตช อีกทั้งมีตัวแทนจากชมรมนักจัดรายการวิทยุเข้าร่วมในการดำเนินการของสมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานีในการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพปี พ.ศ. 2545

แต่ในการใช้สื่อมวลชนเพื่อประชาสัมพันธ์กิจกรรมความรู้ทางด้านสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธาณีนั้นพบว่า มีความต่อเนื่องและใช้ช่องทางที่หลากหลาย เช่น หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น หนังสือพิมพ์ส่วนกลาง เช่น หนังสือพิมพ์ประชาชาติ มติชน กรุงเทพ ธุรกิจ ข่าวสด ไทยรัฐ นอกจากนี้ยังใช้ช่องทางอินเทอร์เน็ต ประชาสัมพันธ์จังหวัด รวมทั้งวิทยุชุมชน AM 1233 ช่วงเวลา 13.00–16.30 น วันอาทิตย์ เป็นต้น ในการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพปี พ.ศ. 2547 ยังไม่พบว่าทางกลุ่มแกนนำที่เป็นคณะทำงานได้ใช้บทบาทของประชาสัมพันธ์จังหวัดในการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัด นอกจากการจัดรายการของนายสุทัศน์ แกนนาคคนหนึ่งที่เป็นนักจัดรายการทางวิทยุชุมชน ในนามของกลุ่มดินหนองแดนเหนือเท่านั้น ทั้งนี้แกนนำที่จัดสมัชชาสุขภาพให้เหตุผลว่าประชาสัมพันธ์จังหวัดมีภารกิจค่อนข้างมากเนื่องจากจังหวัดอุดรธานีเป็นจังหวัดขนาดใหญ่ อีกทั้งการจัดสมัชชาสุขภาพในครั้งนี้นั้นตรงกับผู้ว่าราชการจังหวัดประชุมหัวหน้าหน่วยงานในจังหวัดอุดรธานีอีกด้วย

2. ประเด็นข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

1) มีกระบวนการตั้งประเด็นข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพอย่างมีส่วนร่วม

การกำหนดประเด็นพื้นที่ของสมัชชาสุขภาพอุดรธานี แม้ไม่ได้ผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพในระดับพื้นที่ แต่ในการประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัด ในกิจกรรมเวทีสาธารณะระดมพลังเสนอ"ทางออกของอาหารปลอดภัยเพื่อสุขภาพของคนอุดรธานี" เครือข่าย แกนนำและกลุ่มประชาคม ได้ร่วมเสนอข้อนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านอาหารปลอดภัยเพื่อสุขภาพที่ยั่งยืน ตามประเด็นที่กำหนดไว้ในเวทีสมัชชาสุขภาพ ที่ได้สะท้อนสภาพปัญหา การจัดการทางภูมิปัญญา และประสบการณ์ เป็นข้อเสนอที่ประกอบด้วย 1) ข้อเสนอเชิงมาตรการ เช่น การออกกฎหมายควบคุมการกระจายสารพิษสู่สิ่งแวดล้อม การตรวจสอบการใช้สารเคมีในอาหาร การกำหนดมาตรฐานการผลิตอาหาร การควบคุมจริยธรรมสื่อถึงผลกระทบจากการโฆษณาอาหารการควบคุมและการเฝ้าระวังการจำหน่ายอาหารแบบเคลื่อนที่ การใช้มิติทางสังคมเพื่อควบคุม เฝ้าระวัง ตรวจสอบโดยภาคประชาชน 2) ข้อเสนอเชิงนโยบาย ได้แก่ การควบคุมการนำเข้าสารเคมีจากต่างประเทศ การศึกษาวิจัยโภชนาการที่เป็นผลกระทบต่อสุขภาพ การจัดและมอบหมายหน่วยงานร่วมรับผิดชอบด้านอาหารและสิ่งแวดล้อมแบบบูรณาการ การให้ความรู้ด้านโภชนาการแก่ผู้ผลิต

และผู้ประกอบอาหาร การสนับสนุนการเลี้ยงสัตว์แบบชีวภาพ การส่งเสริมกิจกรรมของเยาวชนด้านอาหารปลอดภัย อาหารเพื่อเยาวชน การกำหนดความรับผิดชอบ ควบคุมและกำกับกระบวนการผลิตและการจำหน่ายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 3) ข้อเสนอเชิงยุทธศาสตร์เพื่อการวางแผน เช่น การรณรงค์เรื่องสารอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ การรณรงค์การปลูกผักกินเองในครัวเรือน การส่งเสริมแนวทางการทำเกษตรแบบยั่งยืน การเกษตรแบบพอเพียง การสร้างระบบอาหารมาตรฐานสู่ต่างประเทศ การรณรงค์การรักษาพืชผักตามธรรมชาติเพื่อการบริโภค การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชน เช่น เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค การใช้สื่อในชุมชนสร้างความรู้ด้านอาหารแก่ประชาชนในท้องถิ่น การสร้างสมัชชาประชาชนและหน่วยงานภาครัฐ องค์กรต่างๆ เพื่อต่อต้านสื่อที่มอมเมาประชาชน เป็นต้น ที่สามารถใช้ได้ครอบคลุมทั้งราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสังคม เพื่อการดำเนินงานด้านอาหารสำหรับประชาชนในพื้นที่ โดยมีความครอบคลุมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับบริบทอาหารได้แก่ ผู้บริโภค ผู้ผลิต/ผู้ประกอบการ ภาครัฐ/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสื่อมวลชน/องค์กรเอกชน

การสร้างเวทีสมัชชาสุขภาพในปี 2545 นั้น เป็นการจัดกระบวนการสร้างและพัฒนาเพื่อให้มีสมัชชาสุขภาพในระดับพื้นที่ ตามข้อกำหนดของพรบ.สุขภาพแห่งชาติว่าด้วยสมัชชาสุขภาพ ในช่วงต้นของการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพ การมีส่วนร่วมจากประชาชนจึงเป็นไปตามธรรมชาติ เนื่องจากมีจุดมุ่งหมายเดียวกันคือการสร้างการมีส่วนร่วมในการจัดระบบสุขภาพใหม่จากภาคประชาชน ที่ถือได้ว่าเป็นมิติใหม่ ดังนั้น แกนนำสมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานี ที่มาจากภาคี กลุ่ม องค์กรต่างๆ จึงได้กำหนดให้มีการใช้รูปแบบ กระบวนการสร้างประเด็นสมัชชาจากพื้นที่ในท้องถิ่น ชุมชน เข้ามาจนถึงระดับจังหวัด และในการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพปี 2546 ที่จัดในระดับภาคนั้น กรณีผลกระทบจากโครงการเหมืองแร่โปแตชกลับมีพลังอย่างต่อเนื่องและขยายวงกว้างขึ้น ประเด็นพื้นที่ของจังหวัดอุดรธานี ที่แม้จะไม่ได้มาจากการทำงานของแกนนำสมัชชาสุขภาพในนามของสมัชชาสุขภาพจังหวัด แต่ก็เป็นการขับเคลื่อนจากกลุ่มแกนนำเดิม ที่ออกไปขับเคลื่อนประเด็นร่วมกับแกนนำกลุ่มอื่น เช่น กลุ่มเสวนาเดินบ้านลานโสเหล่ ที่ในที่สุดแล้ว กลับเป็นการสร้างกระบวนการสมัชชาที่มีความชัดเจน ได้ใช้การมีส่วนร่วมจากภาคประชาชนอย่างกว้างขวางแทนสมัชชาสุขภาพเดิมที่มีอยู่และขาดพลังไป

ในปี 2547 สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ(สปรส) กำหนดจัดเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในเดือนระหว่างวันที่ 7-8 กันยายน 2547 โดยมีเป้าหมายที่การขับเคลื่อนผลักดันร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้นำเสนอรัฐบาลไปเมื่อปี 2545 แต่ยังไม่มีความคืบหน้า ในการออกเป็นกฎหมายสุขภาพให้แก่ประชาชนใช้เป็นธรรมนูญสุขภาพได้ นอกจากนั้น ยังเป็นการนำเสนอประเด็น และนโยบายสาธารณะจากพื้นที่จังหวัดต่างๆ ที่ผ่านการดำเนินการของสมัชชาสุขภาพแต่ละจังหวัด และการติดตามข้อเสนอที่เป็นผลกระทบจากนโยบายสาธารณะ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่จัดต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี 2544 ถึงปี 2546 และในปี 2547 จะมีการเปิดประเด็นใหม่โดยมีเป้าหมายที่ สุขภาวะของเด็กเยาวชนและครอบครัว

กระบวนการทำงานเพื่อจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติจะเริ่มที่ การทำความเข้าใจกับกลุ่มจังหวัด/ภาค และการจัดทำแผนปฏิบัติการจังหวัด กลุ่มจังหวัด หลังจากนั้นจะเป็นการทำข้อตกลงกลุ่มจังหวัดเพื่อดำเนินการกระบวนการสมัชชาสุขภาพพื้นที่ และการส่งเคราะห์ข้อเสนอจากพื้นที่สู่เวทีสมัชชาสุขภาพระดับภาคและระดับชาติในที่สุด

สมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานีได้เริ่มวางแผนการประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัด ครั้งแรกเมื่อวันที่ 23 เมษายน 2547 ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี เพื่อกำหนดแนวทางการจัดประเด็นพื้นที่ โดยก่อนหน้านี้ได้มีการประชุมร่วมกันระหว่างพหุภาคีสมัชชาสุขภาพอีสานตอนบน ที่มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยมีแนวทางการสร้างประเด็นสุขภาพของภาคเป็นประเด็น อาหารปลอดภัย และให้แต่ละพื้นที่ไปจัดประเด็นให้สอดคล้องกับเรื่องอาหาร การประชุมเมื่อวันที่ 23 เมษายน 2547 มีข้อสังเกตที่น่าสนใจ คือไม่มีผู้ประสานงานหลักคือคุณรัชณี คอมแพงจันทร์ มาดำเนินการประชุม หรือรายงานความคืบหน้าเกี่ยวกับการจัดสมัชชาสุขภาพพื้นที่ และไม่มีแกนนำเครือข่ายสมัชชาสุขภาพที่เป็นกลุ่มประชาชน องค์กร เอกชน นอกจากกลุ่มเครือข่ายแกนนำภาคราชการ แม้แต่การจัดประชุมแกนนำสมัชชาก็ไม่ได้ให้ความสำคัญในการสื่อสารนัก มีแกนนำสมัชชาสุขภาพคนหนึ่งได้เปิดเผยว่า ไม่ทราบว่าจะมีการประชุมสมัชชาสุขภาพครั้งนี้ และได้ตรวจสอบกับแกนนำคนอื่น ก็ไม่ทราบและไม่ได้รับเชิญเข้าประชุม เช่นเดียวกัน *“เขาเชิญดิฉันเข้ามาฟังในนามของสมาชิกสภาเทศบาล ไม่ได้เชิญในฐานะของแกนนำสมัชชา”* จึงสะท้อนให้เห็นภาพความเชื่อมโยงระหว่างแกนนำสมัชชาสุขภาพอุดรธานี ที่ไม่สามารถใช้เวทีนี้เพื่อสร้างพลังการจัดการระบบสุขภาพร่วมกันระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนได้ดั่งนั้น การประชุมครั้งนั้น จึงไม่มีส่วนประกอบที่มาจากเครือข่ายอื่นและไม่ได้มีแกนนำภาคราชการที่จะเป็นผู้ตัดสินใจได้ในการนำเสนอประเด็นสุขภาพอื่นหรือการมองปัญหา ผลกระทบทางสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะที่ต่อเนื่องจากปีที่ผ่านมา คือประเด็นผลกระทบจากโครงการเหมืองแร่โปแตช หรือแม้แต่ประเด็นผลกระทบที่จะเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสิ่งแวดล้อม ในกรณีที่มีการค้นพบบ่อแก๊สธรรมชาติที่ภู่อ้อม เป็นต้น นอกจาก การนำประเด็นที่ได้มาจากการเสนอของที่ประชุมสมัชชาสุขภาพภาคอีสาน ที่จะใช้ประเด็น อาหารปลอดภัย เพื่อเป็นข้อเสนอสาธารณะเท่านั้น ในที่สุด จึงเป็นข้อสรุปว่า สมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานี กำหนดประเด็นอาหารปลอดภัยเป็นประเด็นพื้นที่ ในขณะที่ยังมีประเด็นผลกระทบจากนโยบายสาธารณะที่ยังมีความเข้มข้นในระดับประเทศและยังไม่มีข้อตกลงหรือข้อยุติในเรื่องนี้ คือ กรณีเหมืองแร่โปแตชที่ควรจะได้รับ การนำมาพัฒนาเป็นประเด็นทางสุขภาพของจังหวัดอุดรธานีต่อ

แกนนำสมัชชาสุขภาพคนหนึ่ง ได้สะท้อนว่า ประเด็นสาธารณะของสมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานี ปีนี้เป็นประเด็นที่จัดขึ้น ตามนโยบายของรัฐ ที่มีลักษณะเป็นกลาง ไม่ก่อให้เกิดการแตกแยกในพื้นที่ แต่เนื่องจากเป็นประเด็นทางวิชาการมากเกินไป จึงมีความแคบ ไม่สอดคล้องกับประเด็นที่แท้จริงของพื้นที่ และเป็นการนำประเด็นที่เกิดขึ้นที่ปลายเหตุมาพูดกันเท่านั้น พื้นที่อาจจะคิดประเด็นอื่นที่เป็นความต้องการของพื้นที่ที่ต้องการจัดประเด็นสาธารณะอื่น ๆ มากกว่า การจัดหาประเด็นสุขภาพพื้นที่จังหวัดอุดรธานีปี

จึงขาดความเป็นธรรมชาติ "ทางผู้จัดแม้ว่าจะจะเป็นระบบราชการก็น่าจะให้เวลาสำหรับการจัดเวทีในพื้นที่ ให้เขาช่วยสะท้อนประเด็น อาจจะทำให้ประเด็นเรื่องอาหารมีชีวิตชีวามากกว่านี้" ไม่มีการเชื่อมโยงกับเครือข่ายแกนนำ องค์กรต่างๆ ในแต่ละพื้นที่ เพื่อค้นหาประเด็นหลักของพื้นที่ จึงขาดมิติทางสังคมที่เห็นได้ชัดเจน ประเด็นเรื่อง อาหาร เป็นประเด็นที่กว้างๆ ที่เป็นผลกระทบต่อทุกคน ทุกสังคม แต่เป็นการกระทบที่ปลายเหตุ สดคล้องกับนโยบายภาครัฐ ที่สำคัญคือ เป็นประเด็นที่สามารถจัดง่าย ต่างจากประเด็นทางสังคม ที่มีความหลากหลายกว่า มีความเป็นธรรมชาติ เนื่องจากเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับทุกคนจากทุกเรื่อง จึงจะได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนอย่างจริงจังและกว้างขวาง "เข้าใจว่ากลุ่มผู้จัดไม่มีเวลาพอที่จะทำเวทีในพื้นที่" การหยิบประเด็นเหมือนโปแตชมาพัฒนาต่อ อาจจะเป็นความเสี่ยงของทางกลุ่มผู้จัดเนื่องจากเป็นสมาชิกภาครัฐไปแล้ว กลุ่มภาคประชาชนจึงต้องแสวงหาเวทีและกลไกอื่นเพื่อเคลื่อนประเด็นทางสังคมแทน

เมื่อสุขภาพ เป็นเรื่องของทุกอย่าง ไม่ใช่เพียงแต่เรื่อง อาหารอย่างเดียว การจัดประเด็นสุขภาพพื้นที่จังหวัดอุดรธานีครั้งนี้ ขาดการสะท้อนจากพื้นที่ และไม่มีการใช้องค์ความรู้จากพื้นที่เข้ามามีส่วนผลักดันประเด็นให้เข้มแข็งและตอบรับจากพื้นที่ เพื่อใช้เป็นแนวทางหลักการจัดการสมัชชาสุขภาพพื้นที่ที่แท้จริง

2) มีการทำงานวิชาการประกอบการนำเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

กระบวนการทำงานของคณะทำงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานี ได้มีการมอบหมายให้กลุ่มนักวิชาการสาธารณสุขเป็นคณะทำงานด้านวิชาการ เพื่อนำมาใช้ประกอบประเด็นเรื่องอาหาร รวมทั้งการถอดบทเรียน นวัตกรรมแนวทางการใช้สิทธิกรมไร้สารพิษ ของเครือข่ายสิทธิกรมไร้สารพิษแห่งประเทศไทย ที่กลุ่มดินหนองแดนเหนือ จังหวัดอุดรธานี แม้จะไม่มีเอกสารการถอดบทเรียน หรือผลการศึกษาที่จะใช้นำเสนอประกอบการบวนการสมัชชา แต่ได้มีการนำเสนอแนวทางการใช้สิทธิกรมไร้สารพิษในบางส่วนของวิดิทัศน์ เนื้อหาการบรรยายของวิทยากรจากกลุ่มดินหนองแดนเหนือและนิทรรศการของกลุ่ม สำหรับกิจกรรมและกระบวนการทำงานที่ประกอบการบวนการสมัชชาสุขภาพครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) การใช้เอกสารวิชาการเกี่ยวกับอาหารจากหน่วยงานต่างๆ 2) การใช้ข้อมูล วิชาการจากหน่วยงานต่างๆ ประกอบการนำเสนอสนับสนุนประเด็น ที่บรรยายโดยวิทยากรตัวแทนจากหน่วยงานราชการและเอกชน 3) การจัดทำวิดิทัศน์ เรื่อง สถานการณ์ด้านอาหารปลอดภัยจังหวัดอุดรธานี ปี 2547 4) การจัดนิทรรศการด้านความปลอดภัยในอาหารและการตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหารของหน่วยงานราชการ 5) การแสดงอาหารปลอดภัยของกลุ่มดินหนองแดนเหนือ 6) การสรุปผลการจัดเวทีสมัชชาโดยคณะทำงานด้านวิชาการ ระหว่างการประชุมเพื่อจัดทำเป็นข้อเสนอนโยบายในส่วนที่เกี่ยวข้อง

ในปีพ.ศ. 2547 แม้ว่าประเด็นสุขภาพจะไม่สอดคล้องกับประเด็นเดิม เนื่องจาก เป็นประเด็นที่ได้จากการตกลงของกลุ่มแกนนำสมัชชาสุขภาพระดับเขต/ภาค และเป็นประเด็นที่เมื่อนำเสนอในที่ประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัด แต่การพัฒนาประเด็นสมัชชาสุขภาพของจังหวัดอุดรธานี ดำเนินการโดยส่วนราชการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่มีแกนนำสมัชชาสุขภาพส่วนหนึ่งเป็นเจ้าของที่ในสังกัดและมีความสามารถใน

การจัดทำงานด้านวิชาการได้ สืบเนื่องจากการประชุมสมัชชาสุขภาพครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 23 เมษายน 2547 ได้มีการมอบหมายให้มิกกลุ่มทำงานด้านวิชาการ ที่เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในอำเภอต่างๆไป ศึกษาและวางแผนการทำงานด้านวิชาการ ดังนั้น จะเห็นได้ว่ากระบวนการทำงานของคณะทำงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานี ได้มีการมอบหมายให้กลุ่มนักวิชาการสาธารณสุขเป็นคณะทำงานด้านวิชาการ เพื่อนำมาใช้ประกอบประเด็นเรื่องอาหาร รวมทั้งกำหนดให้มีการใช้นวัตกรรมเพื่อนำไปประกอบการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพ โดยจัดการถอดบทเรียนการใช้กิจกรรมไร้สารพิษ ของเครือข่ายกิจกรรมไร้สารพิษแห่งประเทศไทย ที่กลุ่มดินหนองแดนเหนือ ตำบลบ้านดาด อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี เป็นหลัก เนื่องจากมีแกนนำสมัชชาสุขภาพคนหนึ่งคือคุณสุทัศน์เป็นสมาชิกของเครือข่ายกิจกรรมไร้สารพิษแห่งประเทศไทยและเป็นผู้จัดรายการวิทยุชุมชนเกี่ยวกับการกิจกรรมไร้สารพิษด้วย โดยคาดว่าจะมีการร่วมแสดงนิทรรศการจากกลุ่มดินหนองแดนเหนือในการจัดเวทีสมัชชาครั้งนี้ด้วย แต่แม้ว่า ในการประชุมสมัชชาสุขภาพในวันที่ 29 มิถุนายน 2547 จะไม่มีการนำเสนอเอกสารทางวิชาการที่เป็นเอกสารถอดบทเรียน หรือการใช้ผลการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องอาหารที่คณะทำงานวิชาการจัดทำขึ้น เพื่อที่จะให้นำเสนอประกอบกระบวนการสมัชชาในครั้งนี้ การนำเสนอภาพอาหารในจังหวัดอุดรธานีก่อนการประชุมสมัชชาสุขภาพ ก็พบว่าได้มีการนำเสนอแนวทางการใช้กิจกรรมไร้สารพิษปรากฏอยู่ในบางส่วนของเนื้อหาของวิทยุทัศน์ รวมทั้งในการบรรยายบนเวทีช่วงภาคบ่าย พบว่าได้มีเนื้อหาการบรรยายของนายสุทัศน์ที่เป็นวิทยากรของกลุ่มดินหนองแดนเหนือ มีการนำเสนอแนวคิดและวิธีการของการใช้กิจกรรมไร้สารพิษ การปลูกพืชแบบวงกลม และบางส่วนในนิทรรศการของกลุ่มก็พบเนื้อหา แนวทางการใช้เกษตรอินทรีย์เพื่อสร้างการกิจกรรมแบบไร้สารพิษอยู่ด้วย ส่วนเนื้อหาในด้านกิจกรรมและกระบวนการทำงานของฝ่ายวิชาการของคณะทำงานสมัชชาสุขภาพที่จัดทำเพื่อใช้ประกอบกระบวนการสมัชชาสุขภาพครั้งนี้ประกอบด้วย 1) การใช้เอกสารวิชาการเกี่ยวกับสารพิษในอาหารจากสำนักงานปศุสัตว์จังหวัดและจากกระทรวงสาธารณสุข 2) วิทยากรที่มาจากหน่วยงานต่างๆ เช่น สำนักงานเกษตรจังหวัด สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้มีการการใช้ข้อมูล วิชาการเพื่อประกอบการบรรยายและการนำเสนอเพื่อการสนับสนุนประเด็นเกี่ยวกับอาหารอย่างต่อเนื่อง ที่ถึงแม้ว่าจะเป็นเนื้อหาทางวิชาการเกือบทั้งสิ้นที่ยังไม่สามารถเข้าถึงกับผู้ร่วมประชุมที่ส่วนมากเป็นประชาชนนัก 3) ก่อนการประชุมสมัชชาสุขภาพ ได้มีการนำเสนอวิทยุทัศน์ เรื่อง สถานการณ์ด้านอาหารปลอดภัยจังหวัดอุดรธานี ปี 2547 ให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้ชม เพื่อเป็นการนำเข้าสู่ประเด็นการประชุม 4) ในส่วนด้านหน้าของห้องประชุมคณะทำงานได้จัดพื้นที่เพื่อให้มีการจัดนิทรรศการให้ความรู้เกี่ยวกับสารปนเปื้อนในอาหาร และการสาธิตการตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหารของคุณยวิวิทยาศาสตร์การแพทย์ให้แก่ผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาด้วย 5) นิทรรศการที่น่าสนใจและได้รับการเข้าไปสอบถามการใช้เกษตรอินทรีย์และทดลอง ชิมอาหารมังสวิรัตของกลุ่มดินหนองแดนเหนือ ที่ได้นำผลงาน กิจกรรมและสมาชิกในกลุ่มเข้ามาร่วมแสดงอาหารปลอดสารพิษด้วย 6) ในระหว่างการประชุม พบว่าได้มีการแบ่งทีมการทำงานเป็นฝ่ายต่างๆ ซึ่งฝ่ายวิชาการในการประชุมได้รับการจัดให้ความสำคัญ โดยจัดให้มีการนั่งอยู่ข้างเวทีเพื่อสนับสนุนกิจกรรมต่างๆในห้องประชุมและให้มีการสรุปผลการจัดเวทีสมัชชาโดยคณะทำงานด้านวิชาการระหว่างการประชุมเพื่อจัดทำเป็นข้อเสนอนโยบายในส่วนที่เกี่ยวข้อง

3) เกิดการเรียนรู้จากการพัฒนาข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ

กระบวนการสมัชชาสุขภาพจัดกิจกรรมเวทีสร้างการเรียนรู้ผ่านบทเรียนเรื่องอาหารปลอดภัยเพื่อสุขภาพที่ยั่งยืนในกลุ่มผู้เข้าร่วมสมัชชา ในการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพ ดังนี้ 1) ก่อนการเปิดเวทีสาธารณะ ทั้งจากเอกสารชี้นำ การบรรยายของวิทยากร การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระหว่างผู้เข้าร่วมสมัชชาทั้งในระหว่างการร่วมประชุม การร่วมรับประทานอาหาร การรับฟังประสบการณ์การจัดการเกี่ยวกับอาหารของผู้ที่เกี่ยวข้อง ก่อนการเปิดเวทีสาธารณะมีความชัดเจนในประเด็นพื้นที่ แกนนำ เครือข่าย ตัวแทนประชาคมที่ร่วมเสนอทางออกในปัญหาอาหาร มีทิศทางการวางข้อเสนอโยบายและยุทธศาสตร์ด้านอาหารเฉพาะพื้นที่จังหวัดอุดรธานี ผ่านประสบการณ์การจัดการของผู้นำเสนอในเรื่องอาหาร เช่น (1) การสร้างบทเรียนจากภูมิปัญญาในการจัดการอาหารปลอดภัย เช่น การเลี้ยงหมูแบบชีวภาพ ปลาร้าข้ามปี การปลูกพืชแบบวงกลม การพึ่งพาธรรมชาติโดยใช้ระบบเกษตรอินทรีย์และคุณธรรม การควบคุมสิ่งแวดล้อมโดยชุมชน (2) กิจกรรมความร่วมมือของกลุ่มเครือข่าย เช่น การรวมตัวของกลุ่มเยาวชน การใช้สื่อเพื่อสร้างความเข้าใจและตรวจสอบด้านอาหาร การใช้ประชาคมเพื่อการตรวจสอบและลงโทษผู้ฝ่าฝืนโดยสังคม (3) ประเด็นทางกฎหมายและความรับผิดชอบของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง กับการผลิต การจำหน่าย การคุ้มครองผู้บริโภค 2) หลังการเปิดเวทีสาธารณะ (1) คณะทำงานวิชาการและกลุ่มแกนนำสมัชชา สรุปและพัฒนาประเด็นข้อเสนอ นโยบายและยุทธศาสตร์ เพื่อจัดทำเป็นข้อเสนอสำหรับการจัดทำนโยบายต่อผู้ที่เกี่ยวข้องในจังหวัดอุดรธานี และนำเสนอในเวทีสมัชชาสุขภาพภาคอีสาน เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (2) ประชาคมที่ร่วมสมัชชาได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ ภูมิปัญญาที่ได้รับจากการร่วมเวทีสาธารณะ และการเรียนรู้ร่วมกับสมัชชาสุขภาพเวทีอื่น ๆ

การดำเนินงานของสมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานีที่ผ่านมาโดยเฉพาะในปี 2545 กำหนดให้มีการเปลี่ยนบทบาทผู้รับผิดชอบ (เจ้าภาพ) ของการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพแต่ละครั้งในพื้นที่ต่างๆ อีกทั้งมีการดำเนินการสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ตามกลุ่มแกนนำต่างๆด้วย ซึ่งรูปแบบและวิธีการดำเนินงานก็จะมีแตกต่างกันไปตามลักษณะของแกนนำที่เป็นเจ้าภาพจัดและรูปแบบการจัดเวที แต่ทั้งนี้ในการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดพบว่า ผู้เข้าร่วมสมัชชาที่เป็นตัวแทนจากกลุ่มแกนนำต่างๆ/ภาคี ก็สามารถเสนอประเด็นข้อเสนอโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพได้ค่อนข้างดีและตรงประเด็น จึงอาจจะท่อนได้ว่าการเรียนรู้เกิดขึ้นในกลุ่มแกนนำ/ภาคี กิจกรรมเช่นนี้และซ้ำๆ ในพรบ.สุขภาพแห่งชาติที่ได้สร้างและกำหนดเจตนารมณ์ให้เวทีสมัชชา เป็นกิจกรรมเพื่อสร้างการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มผู้เข้าร่วมเวที ซึ่งจะเกิดขึ้นในระหว่างการสร้างเวทีเป็นหัวใจสำคัญ

การจัดเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานีครั้งนี้ พบว่าทางกลุ่มผู้จัดได้มีความพยายามที่จะวางกระบวนการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพไว้ เพื่อให้เกิดบรรยากาศของการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพมากที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งเนื้อหาสาระทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับ

ประเด็นของอาหาร ทั้งในส่วนการจัดนิทรรศการด้านนอก การใช้เอกสารประกอบการประชุม การใช้ บทสรุปการศึกษาด้านอาหารผ่านวิดิทัศน์ การจัดกิจกรรมบนเวทีเวทีที่เป็นการอภิปรายกลุ่ม 2 ช่วง สร้าง การเรียนรู้ผ่านบทเรียนเรื่องอาหารปลอดภัยเพื่อสุขภาพที่ยั่งยืนในกลุ่มผู้เข้าร่วมสมัชชา ในการพัฒนา ข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพในกลุ่มผู้เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพ สะท้อนให้เห็นได้ การ เรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากเวทีสมัชชาสุขภาพครั้งนี้ได้ ดังนี้ 1) ช่วงก่อนการเปิดเวทีสาธารณะ พบว่ากระบวนการ เรียนรู้ในระหว่างผู้เข้าร่วมเวทีครั้งนี้ เกิดขึ้นได้ทั้งจากการใช้เอกสารประกอบการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพที่ ประกอบด้วย ส่วนที่เกี่ยวกับ พรบ.สุขภาพ มี 2 ชุดคือ 1) ธรรมนูญสุขภาพคนไทย 2) ร่าง พรบ.สุขภาพ แห่งชาติ ดิดขัดตรงไหน? ของ สป.ร.ส. ส่วนที่เกี่ยวกับอาหารปลอดภัย มี 5 ชุดคือ 1) อาหารปลอดภัย ห่วงไกลโรค 2) ไข่ไก่สุกปลอดภัยรับประทานได้ 3) กินอาหารปลอดภัยห่างไกลโรค 4) อันตรายสาร เริงเนื้อแดงในหมู 5) ชุดอาหารปลอดภัย ชีวิตปลอดภัย ส่วนที่เกี่ยวกับนวัตกรรม ประกอบด้วย 1) นิทรรศการกิจกรรมไร้สารพิษ 2) กลุ่มดินหนองแดนเหนือ 3) ชุมชนทุนนิยม ทางรอดของสังคม และ เอกสารจากเครือข่ายลุดอบัติเหตุ : ตั้งสติก่อนสตาร์ท เป็นเอกสารเพื่อชี้แนะ ร่วมกับการบรรยายเกี่ยวกับการ จัดการด้านอาหารของวิทยากรบนเวที ส่วนกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระหว่างผู้เข้าร่วมสมัชชา พบว่า ทั้งได้เกิดขึ้นทั้งในระหว่างการร่วมประชุม การร่วมรับประทานอาหาร การรับฟังประสบการณ์การจัดการ เกี่ยวกับอาหารของผู้ที่เกี่ยวข้อง ส่วนในช่วงของการเปิดเวทีสาธารณะ ที่แกนนำ เครือข่าย ตัวแทน ประชาคมที่ได้ร่วมกันเสนอทางออกในเรื่องของปัญหาด้านอาหาร และเสนอให้มีทิศทางการวางข้อเสนอ นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านอาหารเฉพาะพื้นที่จังหวัดอุดรธานี ผ่านประสบการณ์การจัดการของผู้นำเสนอ ในเรื่องอาหาร เช่น การเรียนรู้แนวคิดการสร้างบทเรียนจากภูมิปัญญา ในการจัดการอาหารปลอดภัยของ แกนนำ ภาคอื่น ๆ เช่น การเลี้ยงหมูแบบชีวภาพเพื่อป้องกันสารพิษตกค้างในเนื้อหมูเพื่อความปลอดภัยใน การบริโภค การผลิตปลาร้าข้ามปีเพื่อการถนอมอาหารโดยลดการใช้สารเคมี การปลูกพืชแบบวงกลมที่ เป็นการจักระบบการควบคุมพืชโดยพืชแทนการใช้สารเคมี การใช้ระบบเกษตรอินทรีย์และพึ่งพาธรรมชาติ แทนการใช้สารเคมี การควบคุมสารเคมีในสิ่งแวดล้อมโดยชุมชน เป็นต้น นอกจากนี้ ผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชา ยังได้เรียนรู้ในกิจกรรมความร่วมมือของกลุ่มเครือข่ายต่างๆ เช่น การรวมตัวของกลุ่มเยาวชน การใช้สื่อ เพื่อสร้างความเข้าใจและตรวจสอบด้านอาหาร การใช้ประชาคมเพื่อการตรวจสอบและลงโทษผู้ฝ่าฝืนโดย สังคม รวมทั้งประเด็นทางกฎหมายและความรับผิดชอบของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง กับการผลิต การ จำหน่าย การคุ้มครองผู้บริโภค เป็นต้น 2) ช่วงหลังการเปิดเวทีสาธารณะ จะพบว่าคณะทำงานวิชาการ และกลุ่มแกนนำสมัชชา ได้ทำการสรุปและพัฒนาประเด็นข้อเสนอ นโยบายและยุทธศาสตร์ เพื่อจัดทำเป็น ข้อเสนอสำหรับการจัดทำนโยบายต่อผู้ที่เกี่ยวข้องในจังหวัดอุดรธานี เช่นผู้ว่าราชการจังหวัดและหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องเพื่อใช้ในการกำหนดกิจกรรมของจังหวัดอุดรธานี และนำเสนอในเวทีสมัชชาสุขภาพภาคอีสาน เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติต่อไป ซึ่งประชาคมที่ร่วมสมัชชาได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ ภูมิปัญญาที่ ได้รับจากการร่วมเวทีสาธารณะ และการเรียนรู้ร่วมกับสมัชชาสุขภาพเวทีอื่น ๆ

4) ชุมชน/องค์กรท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลที่ได้จากข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพไปประยุกต์ปฏิบัติ

กลุ่มประชาคมที่เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานี ที่มาจากกลุ่มแกนนำ เครือข่าย ชมรม ประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่รับผิดชอบทั้งในบทบาทผู้ผลิต ผู้บริโภค ผู้ควบคุม และผู้จัดการระบบอาหารในชุมชน ท้องถิ่นที่เข้ามาเรียนรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์จากเวทีสมัชชา สามารถนำผลลัพธ์ที่ได้จากการร่วมพัฒนาข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านอาหารที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของชุมชน ไปประยุกต์ ถ่ายทอดประสบการณ์ หรือจัดทำมาตรการเพื่อจัดการระบบอาหารภายในชุมชนท้องถิ่นได้ ทั้งในการจัดการระดับครอบครัว การจัดการระดับชุมชนและการจัดการระดับท้องถิ่นตามบทบาท หน้าที่ของแต่ละระดับ ได้แก่ 1) ในบทบาทของผู้บริโภค ได้แก่ การดูแลตนเอง/การพึ่งพาตนเอง การปลูกพืช/เลี้ยงสัตว์ บริโภคเองภายในครัวเรือน การเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารจากสื่อโฆษณา สร้างเครือข่ายในการเฝ้าระวัง ดูแล ความปลอดภัยด้านอาหารในครัวเรือน/ชุมชน การลด ละ เลิก การใช้สารเคมีที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ในกระบวนการผลิต/การประกอบอาหารในครัวเรือน 2) ในบทบาทของผู้ผลิต/ผู้ประกอบการ ได้แก่ การมีจิตสำนึกและความรับผิดชอบต่อสังคม การปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับในการผลิต/การประกอบการ การลด ละ เลิก การใช้สารเคมีในกระบวนการผลิต/การประกอบการ การพัฒนาระบบการผลิต/ประกอบการ ผลิตภัณฑ์อาหารให้ได้มาตรฐาน 3) ในบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ นโยบายการจัดการด้านอาหารปลอดภัยในชุมชน การออกบทบัญญัติและการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง การจัดหน่วยงานกลางเพื่อดูแลในเรื่องอาหารปลอดภัยระดับพื้นที่ นโยบายสนับสนุนเกษตรกรอินทรีย์ นโยบายเพื่อการลด ละ เลิก การใช้สารเคมีในกระบวนการผลิต การเปิดเผยข้อมูลด้านอาหารในท้องถิ่นเพื่อการเฝ้าระวัง 4) ในบทบาทสื่อมวลชน/องค์กรเอกชน ได้แก่ การใช้สื่อนำเสนอข้อมูลความปลอดภัยด้านอาหารแก่ประชาชน การร่วมตรวจสอบมาตรฐานผลิตภัณฑ์อาหาร

ในการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานี ปี 2547 เมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2547 พบว่ากลุ่มประชาคมที่เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานี ที่มาจากกลุ่มแกนนำ เครือข่าย ชมรม ภาคีภาคประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นอกเหนือจากตัวแทนของฝ่ายราชการที่มาร่วมเวทีนี้ส่วนหนึ่งนั้น พบว่าเป็นผู้ที่มีส่วนรับผิดชอบเกี่ยวกับอาหาร ทั้งในบทบาทของผู้ผลิต ผู้บริโภค ผู้ควบคุมและผู้จัดการระบบอาหารในชุมชน ท้องถิ่นต่างๆ ที่ได้เข้ามาเรียนรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกับผู้เข้าร่วมประชุมและเรียนรู้จากเนื้อหาการจัดการของคณะทำงานจากเวทีสมัชชาสุขภาพครั้งนี้ จากการสอบถามผู้เข้าร่วมการประชุมพบว่า สามารถนำผลลัพธ์ที่ได้จากการร่วมพัฒนาข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านอาหารที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของชุมชน ไปประยุกต์ใช้ในชุมชนท้องถิ่น รวมทั้งถ่ายทอดประสบการณ์การเรียนรู้จากกลุ่มต่างๆ ไปสู่การจัดการแก้ปัญหาภายในกลุ่มของตนเองได้ "อันที่พื้นเลี้ยงหมูสี่เดือนนั้น เป็นตาลองไปเข็ดเบ็งคือลิเป็นตาย บ่ต้องใช้สารเคมี คิดว่าลิปลอดภัยดี" หรือจัดทำมาตรการเพื่อจัดการระบบอาหารภายในชุมชน ท้องถิ่นได้โดยเฉพาะกลุ่มผู้บริหารขององค์กรส่วนท้องถิ่น ทั้งในการจัดการระดับครอบครัว

การจัดการระดับชุมชนและการจัดการระดับท้องถิ่นตามบทบาท หน้าที่ของแต่ละระดับ ได้แก่ 1) บทบาทของผู้บริโภค ได้แก่ การดูแลตนเองให้เลือกใช้อาหารที่ปลอดภัยจากสารเคมี /การพึ่งพาตนเองโดยการปลูกพืช/เลี้ยงสัตว์ บริโภคเองภายในครัวเรือน การเลือกซื้อผลิตภัณฑ์อาหารโดยไม่ใช้สิทธิพลจากสื่อโฆษณา การจัดให้มีการสร้างเครือข่ายเพื่อการเฝ้าระวัง ดูแล ความปลอดภัยด้านอาหารในครัวเรือน/ชุมชน การวางมาตรการเพื่อการลด ละ เลิก การใช้สารเคมีที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ทั้งในกระบวนการผลิตและการประกอบอาหารในครัวเรือน และการจำหน่าย 2) บทบาทของผู้ผลิต/ผู้ประกอบการ ได้แก่ การรณรงค์เพื่อการสร้างจิตสำนึกและความรับผิดชอบต่อสังคม การควบคุมเพื่อให้มีการปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับในการผลิต/การประกอบการภายในชุมชน ท้องถิ่น การควบคุมและการรณรงค์ให้มีการลด ละ เลิก การใช้สารเคมีในกระบวนการผลิต/การประกอบการ รวมทั้งการพัฒนากระบวนการผลิต/ประกอบการผลิตภัณฑ์อาหารให้ได้มาตรฐาน 3) บทบาทผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ การวางนโยบายเพื่อการจัดการด้านอาหารปลอดภัยภายในชุมชน การจัดให้มีการออกบทบัญญัติและการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง การจัดหน่วยงานกลางเพื่อดูแลในเรื่องอาหารปลอดภัยระดับพื้นที่ของแต่ละชุมชน การผลักดันให้มีนโยบายเพื่อสนับสนุนการทำเกษตรอินทรีย์ในการเพาะปลูกภายในท้องถิ่น เพื่อการลด ละ เลิก การใช้สารเคมีในกระบวนการผลิต รวมทั้งการเปิดเผยข้อมูลด้านอาหารในท้องถิ่นเพื่อการเฝ้าระวังเป็นต้น 4) บทบาทของสื่อมวลชนและองค์กรเอกชน สามารถนำประเด็นเรื่องอาหารที่ได้จากเวทีสมัชชาสุขภาพครั้งนี้ ไปใช้ได้ เช่น การใช้สื่อนำเสนอข้อมูลความปลอดภัยด้านอาหารแก่ประชาชน การขอความร่วมมือในการตรวจสอบมาตรฐานผลิตภัณฑ์อาหารจากกลุ่มผู้บริโภคสื่อ "กลุ่มนักจัดรายการวิทยุจะใช้สื่อเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคได้ดีกว่า" โดยเฉพาะอย่างยิ่งสื่อวิทยุชุมชน ที่สามารถเข้าถึงและมีอิทธิพลต่อกลุ่มประชากรได้มากที่สุด

5) ประเด็นข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพมีการผลักดันเชื่อมโยงข้อเสนอกับหน่วยงานองค์กรภาครัฐ

กลุ่มการทำงานแกนนำสมัชชาสุขภาพจัดกิจกรรมเวทีสมัชชาสุขภาพที่ใช้ความร่วมมือจากหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง เช่น ปศุสัตว์จังหวัด เกษตรจังหวัด ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานเทศบาลนครอุดรธานีเข้ามาร่วมจัดนิทรรศการและให้ข้อมูลเชิงวิชาการในการบรรยายในเวทีสมัชชา ทำให้เกิดความเชื่อมต่อในประเด็นสุขภาพของพื้นที่กับกรอบการทำงานของแต่ละหน่วยงาน การนำข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านอาหารปลอดภัยเพื่อสุขภาพที่ยั่งยืนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี ไปยังผู้ว่าราชการจังหวัดอุดรธานีที่ใช้การบริหารแบบบูรณาการ หน่วยงานต่างๆสามารถนำข้อเสนอจากเวทีไปพัฒนา ปรับแผนงาน กรอบนโยบายและวางยุทธศาสตร์ของหน่วยงานแต่ละส่วนได้ เช่น ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ให้มีการบริโภคอาหารปลอดภัย และกำหนดเป้าประสงค์ด้านสาธารณสุขให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีจากการบริโภคอาหารปลอดภัย ซึ่งสอดคล้องกับประเด็น อาหารปลอดภัย เพื่อ

สุขภาพที่ยั่งยืน ของสมัชชาสุขภาพจังหวัดได้ ดังนั้น ข้อเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์จากสมัชชาสุขภาพ จึงได้รับการตอบสนองสู่การปฏิบัติได้รวดเร็ว จากหน่วยงาน องค์กรภาครัฐที่เกี่ยวข้องได้

สำนักงานสาธารณสุข เป็นหน่วยงานภาครัฐที่รับนโยบายการปฏิบัติงานมาจากรัฐบาลคือกระทรวงสาธารณสุขและอีกส่วนหนึ่งมาจากยุทธศาสตร์ของการพัฒนาจังหวัดแบบบูรณาการของผู้ว่าราชการจังหวัด (ผู้ว่าซีไอโอ)และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นกลไกการดำเนินงานของสมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานี ดังนั้น สมัชชาสุขภาพจังหวัดจึงกลายเป็นกลไกหนึ่งของสำนักงานสาธารณสุข ในที่สุด และการจัดประเด็น สมัชชาสุขภาพจึงใช้หลักที่มาจากภารกิจกรมให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ประเทศ ยุทธศาสตร์ของ กระทรวงสาธารณสุขและยุทธศาสตร์ของผู้ว่าราชการจังหวัดที่เกี่ยวกับอาหาร ซึ่งก็สอดคล้องกับแนวคิดของ พหุภาคีสมัชชาสุขภาพภาคอย่างลงตัว ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์ประเทศไทย

- เป็นผู้ผลิตมาตรฐานโลกในตลาดสินค้าเพื่อให้เป็นไปตามข้อตกลงการค้าเสรี
- การสร้างครัวไทยสู่ครัวโลก

2. ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข

- การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ มีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนได้รับความคุ้มครองด้านบริการ และผลิตภัณฑ์สุขภาพมีมาตรฐานอย่างเป็นธรรม และเสมอภาค
- วิสัยทัศน์ของกระทรวงสาธารณสุข เป็นองค์หลักในการพัฒนาระบบสุขภาพที่ยั่งยืน มี คุณภาพ ประสิทธิภาพ และเสมอภาค โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชน และสังคมที่มี จิตสำนึกด้านสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การเป็น “เมืองไทยสุขภาพดี (Healthy Thailand)” และ พร้อมที่จะเป็นผู้นำการแข่งขันด้านสุขภาพในระดับสากล

3. วิสัยทัศน์พันธกิจจังหวัดอุดรธานี(ผู้ว่าราชการซีไอโอ) “เมืองน่าอยู่ ศูนย์กลางการค้า การบริการ

เกษตร อุตสาหกรรม และการท่องเที่ยวมรดกโลก

- เป้าประสงค์ด้านสาธารณสุข ประชาชนมีสุขภาพที่ดีจากการบริโภคอาหารปลอดภัย ลดสัดส่วนการเกิดอุบัติเหตุจราจร
- ประเด็นยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุข

ยุทธศาสตร์ 1 ลดการบาดเจ็บและการตายจากอุบัติเหตุจราจร

ยุทธศาสตร์ 2 ส่งเสริมการบริโภคอาหารปลอดภัย

ในการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดปีพ.ศ. 2547 ไม่มีการสรุปประเด็นที่ได้จากการจัดสมัชชาสุขภาพให้ที่ประชุมสมัชชาทราบ อีกทั้งการดำเนินการไม่มีการจัดสมัชชาสุขภาพในพื้นที่แต่ละอำเภอ การดำเนินการสมัชชาสุขภาพจังหวัดจึงเปรียบเสมือนการมาจัดอบรมให้ความรู้ เพียงแต่ในภาคบ่าย ผู้เข้าร่วม

สมัชชาสุขภาพซึ่งเป็นกลุ่มองค์กรเอกชน ได้เสนอประเด็นและนวัตกรรมทางด้านอาหารปลอดภัยที่นอกเหนือจากกลุ่มดินหนองแดนเหนือขึ้นสู่การสัมมนา แต่เป็นที่น่าเสียดายว่าไม่มีการสรุปประเด็นและแนวทางการดำเนินการเพื่อเสนอเป็นนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพให้กับหน่วยงานองค์กรของรัฐ อีกทั้งผู้นำท้องถิ่นและองค์กรภาครัฐที่มีหน้าที่โดยตรงไม่ได้เข้าร่วมรับฟังประเด็นในภาคบ่าย เพื่อดำเนินการต่อให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการในท้องถิ่น แต่ทั้งนี้จากการสัมภาษณ์ผู้ประสานงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดพบว่า มีแผนงานของแกนนำสมัชชาในการที่จะนำเสนอประเด็นข้อเสนอ นโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพกับหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องในท้องถิ่น โดยจะเป็นกลุ่มผู้คุ้มครองผู้บริโภคเป็นผู้ติดตามผลและดำเนินการต่อ

3. นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่นำเข้าสู่สมัชชาสุขภาพ

จังหวัดอุดรธานีที่มีพื้นที่หลากหลายลักษณะ แต่ละพื้นที่ได้พัฒนาภูมิปัญญาสร้างนวัตกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น กลุ่มไท่เก็ก กลุ่มพลังต้านยาเสพติด กลุ่มเครือข่ายเด็กและเยาวชน กสิกรรมไร้สารพิษ เกษตรแบบยั่งยืน แพทย์แผนไทย ชุมชนเข้มแข็งโบชะโนดบ้านดุง เป็นต้น คณะทำงานการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานีกำหนดประเด็น อาหารปลอดภัย ได้เลือก รูปแบบกสิกรรมไร้สารพิษของกลุ่มดินหนองแดนเหนือ ตำบลบ้านดาด เป็นนวัตกรรมด้านอาหารปลอดภัย และกลุ่มวิชาการได้เข้าไปถอดบทเรียน เพื่อสรุปและนำไปใช้นับสนุนประเด็นในเวทีสมัชชาสุขภาพปี 2547

นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่นำเข้าสู่สมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานี ปี พ.ศ.2547 เป็นนวัตกรรมของกลุ่ม "ดินหนองแดนเหนือ" ซึ่งเป็นกลุ่มที่รวมตัวกันเป็นชุมชนเพื่อมีวิถีชีวิตที่สมดุล พอเพียง มีชีวิตอยู่โดยไม่เบียดเบียนธรรมชาติ มีการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ไม่เบียดเบียนตนเอง และธรรมชาติ ได้แก่ การปลูกพืชผักปราศจากสารพิษและสารเคมีเพื่อใช้สำหรับรับประทาน รับประทานอาหารมังสวิรัต เป็นต้น อีกทั้งกลุ่มดินหนองแดนเหนือนี้ยังเป็นกลุ่มกสิกรรมไร้สารพิษแห่งประเทศไทยและเป็นศูนย์การถ่ายทอดเทคโนโลยีให้กับเกษตรกรทั่วประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสมาชิกของธนาคารเกษตรและสหกรณ์ หน่วยงานคุ้มครองประพฤติของกระทรวงศึกษาธิการ

นวัตกรรมต่างๆที่กลุ่มดินหนองแดนเหนือดำเนินการจะเป็นนวัตกรรมที่เน้นการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและให้สอดคล้องกับสภาพพื้นที่ ความเชื่อ วัฒนธรรม ได้แก่ 1) การทำสวนแบบวงกลม ซึ่งเป็น การปลูกพืชที่ใช้น้ำน้อย ให้ธรรมชาติมีการควบคุมและเอื้อซึ่งกันและกัน ทำให้ไม่ต้องใช้สารเคมีในการกำจัดแมลง อีกทั้งยังสามารถคงความชื้นไว้ในดิน ทำให้ไม่ต้องใช้น้ำมากในการปลูกพืช ซึ่งเหมาะกับการทำเกษตรกรรมของภาคอีสานที่มีปัญหาเรื่องน้ำเพียงพอ อีกทั้งเป็นการเตรียมการสำหรับเกษตรกรในอนาคตที่จะมีปัญหาเรื่องน้ำที่ไม่เพียงพอในการอุปโภคบริโภคเป็นการลดการสร้างเขื่อน ซึ่งจะเป็นการทำร้ายธรรมชาติต่อไป การทำสวนแบบวงกลมจึงเป็นโครงการหนึ่งที่น่าความรู้ทางภูมิปัญญาประยุกต์ใช้ และสามารถอธิบายได้โดยความรู้สมัยใหม่ 2) เกษตรอินทรีย์ ประกอบด้วย การปรับปรุงดินที่มีปัญหาจากการใช้สารเคมีหรือปุ๋ยอินทรีย์ให้กลับกลายเป็นดินที่มีคุณค่าทางอาหาร มีความชื้น เหมาะแก่การทำ

การเกษตรต่อไป โดยใช้ภูมิปัญญาไทย ได้แก่ การเพิ่มอินทรีย์วัตถุให้กับดิน โดยการใช้ปุ๋ยหมัก ปุ๋ยคอก ปุ๋ยพืชสด เพิ่มชีวิตให้กับดิน โดยการเติมจุลินทรีย์ที่เป็นประโยชน์ ซึ่งมีกรรมวิธีต่างๆ ในการผลิตหัวเชื้อจุลินทรีย์ หรือเติมเชื้อจุลินทรีย์ ได้แก่ สูตรดินระเบิด ซึ่งเป็นการผลิตหัวเชื้อจุลินทรีย์ด้วยภูมิปัญญาไทย การใช้น้ำสกัดชีวภาพซึ่งจะมีจุลินทรีย์อยู่หลายชนิดช่วยสร้างความเจริญเติบโตให้กับต้นไม้ โดยไม่ต้องใช้สารเคมี ซึ่งวิธีการทำน้ำสกัดชีวภาพมีหลายสูตรได้แก่ สูตรน้ำหมักผลไม้ (สูตรพ่อ) น้ำหวานหมักจากพีชสีเขียว (สูตรแม่) ใช้สารธรรมชาติปรับปรุงดินเพื่อเพิ่ม PH ของดินให้อยู่ระหว่าง 5.5 – 6.8 ได้แก่ ปูนขาว หรือปูนมาร์ค (CaCO_3) แกลบตำหรือถ่าน และฟอสเฟต

ซึ่งนวัตกรรมทั้งหมดนี้เป็นนวัตกรรมที่พยายามให้มนุษย์อยู่กับธรรมชาติได้อย่างสมดุล เพื่อสุขภาวะของมนุษย์ อีกทั้งเป็นภูมิปัญญาไทยที่สามารถอธิบายได้ด้วยความรู้สมัยใหม่ทางตะวันตก ซึ่งเป็นความสอดคล้องกันอย่างไม่ได้คาดคิด ซึ่งหากดำเนินการอย่างต่อเนื่องเป็นวิถีชีวิตแล้วประชาชนไทยจะอยู่ในธรรมชาติแวดล้อมที่ปราศจากสารเคมี และรับประทานอาหารที่ปราศจากสารเคมีที่อาจเป็นพิษต่อร่างกายอีกเช่นกัน ซึ่งจะเป็นการลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง โรคไต และโรคต่างๆ ที่เกิดจากการสัมผัสกับสารเคมี อันจะนำไปสู่สุขภาวะของประชาชนไทยต่อไป

นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่นำเข้าสู่สมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานีสามารถประเมินตามดัชนีชี้วัดย่อยๆ ได้ดังนี้

1) กระบวนการได้มาซึ่งนวัตกรรมอย่างมีส่วนร่วม

การคัดเลือกนวัตกรรมเป็น รูปแบบกิจกรรมไร้สารพิษ กลุ่มดินหนองแดนเหนือ เป็นการได้มีแบบมีส่วนร่วม จากการเสนอและการสรุปคัดเลือก ในที่ประชุมของแกนนำสมัชชาจังหวัด ที่ใช้ประเด็นอาหารปลอดภัยเป็นหลักในการคัดเลือกในจุดเด่นของกลุ่มดินหนองแดนเหนือการเป็นรูปแบบตัวอย่างในฝึกอบรมพัฒนาเกษตรกร เจ้าหน้าที่หน่วยงานต่างๆ การทำกิจกรรมแบบไร้สารพิษ การพัฒนาวิธีการปลูกพืชแบบวงกลม ความสะดวกในการเดินทางมาศึกษา ถอดบทเรียน และการได้รับความร่วมมือในการจัดนิทรรศการ การบรรยาย เป็นเหตุผลที่กลุ่มสมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานีเลือกใช้เป็นนวัตกรรม

การได้มาซึ่งนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพจะเป็นการประชุมแกนนำสมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานี โดยที่ประชุมตกลงเลือกกลุ่มดินหนองแดนเหนือมาเป็นนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของสมัชชาจังหวัด เนื่องจากสอดคล้องกับประเด็นที่จะนำเสนอ เป็นกลุ่มที่มีความยั่งยืนในการดำเนินการ ระยะทางไม่ไกล จนเกินไปสามารถติดต่อและสะดวกในการถอดบทเรียนอีกทั้งกลุ่มดินหนองแดนเหนือได้เสนอดนเองเข้ามาเพื่อการมีส่วนร่วมในสมัชชาสุขภาพ แต่ทั้งนี้ในพื้นที่ของจังหวัดอุดรธานีมีหลายนวัตกรรมที่สอดคล้องกับประเด็นได้แก่ การเลี้ยงหมชีวภาพ ซึ่งเป็นการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาดำเนินการ หรือการทำปลาร้าข้ามปี ซึ่งมีผลวิจัยที่รองรับว่ามีสารอาหารครบถ้วนรวมทั้งปราศจากพยาธิและเชื้อโรค และการทำเกษตรยั่งยืน แต่ทั้งนี้แกนนำที่ดำเนินการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพในครั้งนี้ให้เหตุผลว่านวัตกรรมอื่นๆ ยังไม่มีความยั่งยืนในการดำเนินการ ในขณะที่กลุ่มดินหนองแดนเหนือนั้นเป็นกลุ่มที่มีความยั่งยืนในการดำเนินการแต่ทั้งนี้กลุ่มนี้ยังมี

ปัญหาในการแยกตัวกับชุมชนใกล้เคียง เพิ่งเริ่มมีการเปิดตัวเองออกมาและจัดทำเป็นศูนย์การเรียนรู้ชุมชนได้ไม่ถึงปี จึงน่าที่จะดึงในส่วนของวิถีการดำเนินชีวิตที่ปลูกพืชที่ไม่ใช้สารเคมีมาเป็นนวัตกรรมได้ แต่ทั้งนี้อาจไม่สอดคล้องกับแนวคิดของกลุ่มแกนนำกลุ่มอื่น ๆ

2) มีการสังเคราะห์นวัตกรรมโดยมีวิชาการรองรับ

นวัตกรรมกสิกรรมไร้สารพิษ กลุ่มดินหนองแดนเหนือ ได้มีการเข้าไปถอดบทเรียน แต่ไม่พบว่าการสังเคราะห์ และไม่ได้ใช้ผลการศึกษา การวิจัยสนับสนุนนวัตกรรมนี้ เป็นเอกสารในการสนับสนุนประเด็นที่เวทีสมัชชาสุขภาพ แต่พบว่าการนำเสนอในบางส่วนของวิดิทัศน์เรื่อง สถานการณ์ด้านอาหารปลอดภัยจังหวัดอุดรธานี ปี 2547 ก่อนการประชุม และในส่วนนิทรรศการของกลุ่มดินหนองแดนเหนือที่จัดแสดง ประกอบนิทรรศการด้านนอกห้องประชุม

สมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานีได้ดำเนินการถอดบทเรียนเพื่อสังเคราะห์นวัตกรรม ซึ่งยังอยู่ในระยะดำเนินการ แต่พบว่าการนำเสนอในบางส่วนของวิดิทัศน์เรื่อง สถานการณ์ด้านอาหารปลอดภัยจังหวัดอุดรธานี ปี 2547 ก่อนการประชุม และในส่วนนิทรรศการของกลุ่มดินหนองแดนเหนือที่จัดแสดง ประกอบนิทรรศการด้านนอกห้องประชุม

3) มีกระบวนการนำนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้

เวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานี กลุ่มคณะทำงานได้จัดกิจกรรมเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในรูปแบบต่างๆ เช่น

1) นิทรรศการ ได้แก่ กสิกรรมไร้สารพิษ ของกลุ่มดินหนองแดนเหนือ อันตรายจากสารเร่งเนื้อแดงของปศุสัตว์จังหวัดอุดรธานี การปลูกพืชแบบเกษตรอินทรีย์ ของสำนักงานเกษตรจังหวัดอุดรธานี

2) การสาธิตการตรวจสอบสารตกค้างในอาหาร ของศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ มีการจัดทำอาหารที่ปลอดสารพิษมาให้บริการ แต่ทั้งนี้ไม่มีการสาธิตในกรณีที่ซื้อผักจากตลาดทั่วไปแล้วมีการดำเนินการอย่างไรเพื่อให้ปลอดภัยจากสารพิษ ก่อนการนำไปปรุงเป็นอาหาร อีกทั้งในขณะที่ดำเนินการสัมมนานั้น นวัตกรรมไม่ได้ถูกหยิบยกขึ้นมาเป็นสิ่งที่โดดเด่นเท่าที่ควร แทบจะไม่มีการพูดถึง มีเพียงภาพในวิดิทัศน์เพียงไม่กี่นาที ซึ่งหยิบยกมาเฉพาะการปลูกพืชแบบวงกลมซึ่งช่วยในการประหยัดน้ำ ขจัดวัชพืชได้ง่ายเท่านั้น ในขณะที่จุดเด่นของกลุ่มดินหนองแดนเหนือเน้นเป็นการรักษาธรรมชาติ ให้นุชอยู่ร่วมกับธรรมชาติอย่างสมดุลและภูมิปัญญาเดิม เช่น แนวคิดผีตาแฮก ที่เป็นการทำปุ๋ยอินทรีย์ให้กับพืช หรือแนวคิดการกูดินฟ้า ที่หมายถึง การรักษาความสมดุลของป่า ธรรมชาติ โดยการเพิ่มเติมสารอินทรีย์ลงไปดินและต้นไม้ เพื่อสร้างอากาศหวาน การปลูกพืชแบบวงกลมก็เป็นแนวคิดการปลูกพืชเศรษฐกิจ ที่จัดการโดยใช้พื้นที่และเลือกชนิดของพืชที่เหมาะสมในการช่วยดูแลกันและกันนั้นก็มีแกนนำในกลุ่มเกษตรกรไร้สารพิษซึ่งเป็นกลุ่มเดียวกับกลุ่มดินหนองแดนเหนือมาพูดถึงนวัตกรรมการปลูกพืชโดยไม่ใช้สารเคมีและการมีชีวิตอยู่อย่างสมดุลกับธรรมชาติด้วยระยะเวลา 10 - 15 นาที การใช้นวัตกรรมเพื่อประกอบการประชุมสมัชชาสุขภาพจึงมีกระบวนการนำนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มดินหนองแดนเหนือ

มาร่วมแลกเปลี่ยนและกลุ่มอื่น ๆ ที่ได้มาร่วมสัมผัสและเปิดเผยนวัตกรรมของตนออกมา ได้แก่ การเลี้ยงสุกรในหลุม / การเลี้ยงหมูชีวภาพ การทำปลาร้าข้ามปีโดยที่ยังคงคุณค่าอาหารมาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

4) ได้กรณีศึกษาที่สอดคล้องกับข้อเสนอในสัมมนา

กรณีศึกษาการทำกิจกรรมไร่สารพิษ เครือข่ายกิจกรรมไร่สารพิษแห่งประเทศไทย กลุ่มดินหนองแดนเหนือ ตำบลบ้านตาด อำเภอเมือง อุดรธานี เป็นรูปแบบของการอยู่ร่วมกับธรรมชาติแบบเกื้อกูล การปลูกพืชแบบเกษตรอินทรีย์ การดำรงชีวิตในฐานเศรษฐกิจแบบพอเพียง ที่กลุ่มคณะทำงานเลือกใช้เป็นนวัตกรรม ในขณะที่พบว่าเวทีสัมมนาสุขภาพจังหวัดอุดรธานีครั้งนี้ มีการดำเนินงานของหลายกลุ่มที่สอดคล้องกับประเด็นอาหารปลอดภัย เช่น การใช้เกษตรอินทรีย์ของชุมชนเข้มแข็งไบชะโนด การเลี้ยงหมูโดยไม่ใช้สารเคมีของเครือข่ายกลุ่มเลี้ยงหมูแบบชีวภาพ การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นรักษามาตรฐานอาหารของกลุ่มวิสาหกิจชุมชนปลาร้าข้ามปี กิจกรรมเยาวชนที่ทำงานด้านอาหารปลอดภัยของกลุ่มเยาวชนเรารักที่บ้านอุดรธานี การใช้สื่อเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคของกลุ่มเพื่อนใหม่ การผลิตอาหารปลอดภัยเพื่อชาวอุดรขององค์การความร่วมมือเกษตรยั่งยืนอุดรธานี การควบคุมมาตรฐานร้านอาหารของชมรมผู้ประกอบการร้านอาหารอุดรธานี เป็นต้น

นวัตกรรมที่นำมาเป็นกรณีศึกษาไม่ได้ถูกหยิบยกให้มีความโดดเด่น การนำเสนอไม่เข้าถึงจุดเด่นและฐานคิดของนวัตกรรม ซึ่งนวัตกรรมนี้เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการได้มาซึ่งอาหารปลอดภัยที่เป็นพืชผักเท่านั้น ในขณะที่เวทีสัมมนาสุขภาพให้น้ำหนักความสำคัญกับกระบวนการผลิต กระบวนการแปรรูปพืชผักปลอดภัยมีการพูดคุยกันน้อยมาก อีกทั้งมีนวัตกรรมของกลุ่มเกษตรกรยั่งยืน กลุ่มเครือข่ายชุมชนเข้มแข็งไบชะโนดอำเภอบ้านดุง ซึ่งเป็นกลุ่มที่ดำเนินการเกี่ยวกับพืชผักที่ไร่สารพิษเช่นกัน ทั้งนี้นิยามอาหารปลอดภัยของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน เจ้าหน้าที่ของสาธารณสุข ปศุสัตว์ ให้ความสำคัญของอาหารปลอดภัยว่าปราศจากเชื้อโรค ดังนั้นจึงไม่สอดคล้องกับกรณีศึกษาที่หยิบยกมาว่าเป็นการปลูกพืชโดยไม่ใช้สารเคมี

บรรณานุกรม

- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. (2546). ข้อสรุปเบื้องต้น การประเมินผลภาพรวมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ วันที่ 7-8 สิงหาคม 2546. (เอกสารอัดสำเนา).
- ชนิษฐา นันทบุตร และคณะ. (2547). รายงานการสังเคราะห์บทเรียนของสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด กรณีศึกษาสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่น. (เอกสารอัดสำเนา).
- (2547). รายงานการสังเคราะห์บทเรียนของสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด กรณีศึกษาสมัชชาสุขภาพจังหวัดมหาสารคาม. (เอกสารอัดสำเนา).
- (2547). รายงานการสังเคราะห์บทเรียนของสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด กรณีศึกษาสมัชชาสุขภาพจังหวัดอุดรธานี. (เอกสารอัดสำเนา).
- คณะทำงานประเมินผลและคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ภาคกลาง/ตะวันออก/ตะวันตก. (2546). รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการการประเมินผลการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะ ประเด็นและสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่ ภาคกลาง/ตะวันออก/ตะวันตก พ.ศ.2546. (เอกสารอัดสำเนา).
- เจษฎา มิ่งฉาย และคณะ. (2546). รายงานการวิจัย โครงการประเมินผลแบบมีส่วนร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะที่/เฉพาะประเด็น 17 จังหวัดภาคเหนือ. (เอกสารอัดสำเนา).
- ชูชัย ศุภวงศ์. (2539). ประชาสัมพันธ์กับการพัฒนาสุขภาพ : ทศวรรษนักคิดในสังคมไทย (เอกสารประกอบการนำเสนอในที่ประชุมวิชาการประจำปีของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขเรื่อง ปฏิรูปเพื่อสุขภาพยุทธศาสตร์ใหม่สู่การพัฒนาาระบบ วันที่ 1-2 กุมภาพันธ์ 2539 ณ โรงแรมรอยัลออคิด เซอรادتน์ กรุงเทพมหานคร).
- ชัยอนันต์ สมทวนิช. (2538). 100 ปีแห่งการปฏิรูประบบราชการวิวัฒนาการของอำนาจรัฐและ อำนาจการเมือง. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สถาบันนโยบายศึกษา.
- นวลตา อาภาคัพพะกุล และ พงศ์เทพ สุธีรวัฒน์. (2545). การสังเคราะห์กระบวนการเวทีสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด ภาคใต้. (เอกสารอัดสำเนา).
- นวลตา อาภาคัพพะกุล และคณะ. (2545). การประเมินผลเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ 8-9 สิงหาคม 2545. (เอกสารอัดสำเนา).
- ประเวศ วะสี. (2547). กระบวนการนโยบายสาธารณะ. กรุงเทพฯ : มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ.
- พลเดช ปิ่นประทีป และคณะ. (2545). สมัชชาสุขภาพจังหวัดกับการมีส่วนร่วมของประชาชน : กรณีศึกษา 15 จังหวัดภาคกลาง. (เอกสารอัดสำเนา).
- วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ. (2545). รายงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดกับการมีส่วนร่วมของประชาชน (ภาคเหนือ). (เอกสารอัดสำเนา).
- วิเชียร เกิดสุข วชิรพร เกิดสุข และ รุ่งอรุณ บุญสายันต์. (2545). สมัชชาสุขภาพจังหวัดกับการมีส่วนร่วมของประชาชน : กรณีศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. (เอกสารอัดสำเนา).

- สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. (2546). ธรรมนูญสุขภาพคนไทย (ฉบับปรับปรุง 24 กันยายน 2545). พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ.
- สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. (2544). รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : กองการพิมพ์ สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.
- สุวจี กู้ด. (2545). โครงการศึกษากระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัดและสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545. (เอกสารอัดสำเนา).
- สุภางค์ จันทวานิช. (2543). การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- United Nations. (2002). **General assembly : FIFTY-SEVENTH SESSION : 2002** in <http://www.un.org/ga/57/about.htm> [15-03-2004].
- http://www.unescap.org/unis/unis_index/Thai/un%20in%20thai.htm [15-03-2004].
- <http://www.lawonline.co.th/html/int0029.html> [15-03-2004].
- <http://www.parliament.go.th/files/about/c01.htm> [15-03-2004].
- http://region1.prd.go.th/localnews/detail_localnews.php?id=16744 [20-03-2004].
- <http://www.thaingo.org/cgi-bin/content/content1/list.pl?p=2> [25-05-2004].
- <http://www.udonechamber.com/link/new051146.htm> [25-05-2004].
- <http://www.udonthani.com/cgi-bin/udnews.pl?page=5> [27-05-2004].
- <http://www.udonthani.go.th/Udonthani/important/important05.html> [29-05-2004].
- http://www.tei.or.th/th_main.htm [30-05-2004].
- http://www.tei.or.th/review/potash_doc.html [30-05-2004].
- <http://www.sct.ac.th/chaikob/> [30-05-2004].