

การประเมินสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด ประจำปี 2547

กรณีศึกษาสมัชชาสุขภาพ

จังหวัดหนองคาย จังหวัดสกลนคร จังหวัดมุกดาหาร

ชยันนาท จิตตวัฒน์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สุรศักดิ์ รักขพันธ์

โรงเรียนร่มธรรมานุสรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

สนับสนุนโดย

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)

กันยายน 2547

WA
541.JT3
ข388ก
2547 ฅ.1
สมัชชา

3402

การประเมินสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด ประจำปี 2547
กรณีศึกษาสมัชชาสุขภาพ
จังหวัดหนองคาย จังหวัดสกลนคร จังหวัดมุกดาหาร

ชัยนาท จิตต์วัฒน์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สุรศักดิ์ รักษาพันธ์
โรงเรียนร่มธรรมานุสรณ์ อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

WA 541.JT3 ๓388๓ 2547



RC0000000018

การประเมินสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด...

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

สนับสนุนโดย
สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.)
กันยายน 2547

คำนำ

รายงานการประเมินสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัดประจำปี 2547: กรณีศึกษาสมัชชาสุขภาพจังหวัดมุกดาหาร และผลการประเมินการดำเนินการตามกรอบแนวคิดการประเมิน Key Performance Indicators และนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่นำเข้าสู่สมัชชาสุขภาพนี้ ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ผลการประเมินครั้งนี้ดำเนินการโดยได้รับความร่วมมือจากประชาชน ผู้ดำเนินการหลักในการจัดสมัชชา และข้าราชการจากหน่วยงานในพื้นที่ คณะผู้ดำเนินการศึกษาและประเมินผลใคร่ขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	
สารบัญ	
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความสำคัญและที่มาของปัญหา.....	1
คำถามในการประเมิน.....	2
วัตถุประสงค์ในการประเมินผล.....	3
ค่านิยมปฏิบัติการ.....	3
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	5
1) สภาพทั่วไปของจังหวัดหนองคาย สกลนคร และมุกดาหาร.....	5
2) ข้อมูลเกี่ยวกับการสาธารณสุขของจังหวัดเป้าหมาย.....	7
3) ความเป็นมาของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (2531-2546) และประเมินปัญหา จากสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด.....	11
4) ศักยภาพของจังหวัดเป้าหมาย.....	18
บทที่ 3 การจัดเก็บข้อมูลและการประเมินผล.....	28
บทที่ 4 สรุปผลการประเมิน.....	32
บรรณานุกรม.....	44
ภาคผนวก.....	45

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร
กระบวนการสังเคราะห์บทเรียนสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด
กรณีจังหวัดหนองคาย สกลนคร มุกดาหาร

ที่มา

ข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และการมีนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ถือเป็นผลสัมฤทธิ์ของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ซึ่งหมายถึง การจัดเวทีหรือการประชุมผู้มีส่วนได้เสียในเรื่องสุขภาพจากทุกภาคส่วน สมัชชาสุขภาพจึงถือเป็นกลไกสำคัญอย่างยิ่ง จนถูกกำหนดไว้ในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ และในระหว่างกระบวนการพระราชบัญญัติดังกล่าวไม่แล้วเสร็จ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ก็ได้สนับสนุนให้มีการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัดทั่วประเทศ เพื่อให้ได้ผลสัมฤทธิ์ที่เป็นข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และการมีนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยดำเนินการติดต่อกันมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 จนถึง 2547

เพื่อให้ได้ข้อมูลจากการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพในปี 2547 จึงจำเป็นต้องดำเนินการประเมินการจัดสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด กรณีศึกษาสมัชชาสุขภาพ 3 จังหวัด คือ หนองคาย สกลนคร และมุกดาหาร

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพของปัจจัยการสร้างกิจกรรมเวทีสมัชชาสุขภาพ
2. เพื่อประเมินกระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพ
3. เพื่อประเมินข้อเสนอจากสมัชชาจังหวัดด้านนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ
4. เพื่อประเมินข้อเสนอเชิงนโยบายซึ่งเป็นผลจากการจัดสมัชชา

วิธีการประเมิน

ภายใต้ระยะเวลาจำกัด และเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความบกพร่องน้อยที่สุด คณะทำงานจึงได้เลือกวิธีการเดลฟายเทคนิคมาประยุกต์ในการจัดเก็บข้อมูล โดยมีข้อสมมติฐานเบื้องต้นว่าตัวแทนที่ถือเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก ต้องมีคุณสมบัติที่สำคัญ 2 ประการ คือ 1) มีประสบการณ์ตรงในการเข้าร่วมหรือเกี่ยวข้องกับสมัชชาสุขภาพ 2) มีการรับรู้ข้อมูลอันเป็นผลจากการจัดสมัชชาสุขภาพ ซึ่งสรุปกลุ่มผู้ให้ข้อมูลได้ 5 กลุ่ม คือ

- 1) กลุ่มข้าราชการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการประสานให้มีการจัดสัมมนา
สุขภาพ
- 2) กลุ่มแกนนำในการจัดสัมมนาสุขภาพ
- 3) กลุ่มผู้เข้าร่วมสัมมนาสุขภาพ
- 4) กลุ่มหรือตัวแทนกลุ่มที่เป็นตัวแทนองค์กรเอกชน ซึ่งมีบทบาทเกี่ยวข้องกับสุขภาพ
ภาพของชุมชน
- 5) ประชาชนทั่วไป

จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่มีการถามหรือสัมภาษณ์ซ้ำจนได้ข้อมูลในประเด็นที่ต้องการ ตาม
เทคนิคเดลฟายต้องมีจำนวนไม่น้อยกว่า 17 คน คณะทำงานจึงกระจายผู้ถูกสัมภาษณ์หรือผู้ให้ข้อมูล
หลักตามกลุ่มรวมจังหวัดละไม่น้อยกว่า 21 คน กระจายครบทุกกลุ่ม

พื้นที่ในการจัดเก็บข้อมูลและสังเกตการณ์รวม 3 จังหวัด โดยมีประเด็นพิจารณาคำขอ
สรุปจากผู้ถูกสัมภาษณ์ และข้อมูลเชิงประจักษ์อื่น ๆ รวม 5 ประเด็นหลัก คือ ปัจจัยการสร้างกิจ
กรรม กระบวนการสัมมนาสุขภาพ นวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการสร้าง
เสริมสุขภาพ และข้อเสนออื่น ๆ (ถ้ามี)

ผลการประเมิน

คณะทำงานได้ตกลงกรอบในการดำเนินงานเป็นสองระยะ คือ ระยะแรกเป็นการจัด
เก็บข้อมูลจากตัวแทนของหน่วยงานราชการ ที่มีบทบาทในการประสานการจัดสัมมนา โดยเก็บข้อมูล
ในระหว่างการติดตามผลงาน (Pre-Monitoring) ของคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ และ
สัมภาษณ์แกนนำผู้จัดสัมมนาสุขภาพ นำมาสรุปเป็นภาพรวม และนำภาพรวมที่สอดคล้องหรือ
แตกต่างกันไปทำการสัมภาษณ์ และเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวแทนอื่น ๆ ในรอบที่สอง นำข้อมูลที่ได้
มาประมวล และสรุปผลได้ดังนี้

จังหวัดหนองคาย

1. ปัจจัยการสร้างกิจกรรม

- นโยบายในการจัดสัมมนา ส่วนราชการผู้ทำหน้าที่ประสานการจัดสัมมนา
คือ สำนักงานจังหวัดมีความเห็นว่าการที่แกนนำผู้จัดสัมมนาขอความร่วมมือมาก็ให้ความร่วมมือ
ตามปกติ ไม่ได้ให้ความสนใจเป็นพิเศษ และนโยบายในการดำเนินงาน เป็นอย่างไรก็ไม่แน่ใจ
การประเมินผลสำเร็จของโครงการ ก็ประเมินในระดับที่ให้ความร่วมมือในการส่งเรื่องต่อไปยัง

ผู้เกี่ยวข้อง เช่น รองผู้ว่าราชการจังหวัด ที่ผู้ว่าราชการจังหวัดมอบหมาย นายอำเภอ หรือสาธารณสุขอำเภอในพื้นที่ที่จัดสัมมนา และเมื่อสัมภาษณ์คณะผู้จัดสัมมนาก็มักให้คำตอบว่าเป็นเรื่องของประธานผู้จัดโดยตรง จากข้อคำถามดังกล่าวอาจสรุปได้ว่า นโยบายการจัดสัมมนา มีการถ่ายทอดไปสู่ผู้มีส่วนได้เสียหรือภาคส่วนที่เกี่ยวข้องยังไม่ทั่วถึง

- งบประมาณ ประธานแกนนำผู้จัดสัมมนาให้สัมภาษณ์ว่าโดยข้อเท็จจริงได้วางแผนเตรียมการล่วงหน้าไว้ดีแล้ว แต่ขาดช่วงในการประสานจัดสรรงบประมาณ จึงมีการปรับเปลี่ยนแผน เป็นเหตุให้คณะทำงานประเมินผลไม่สามารถสำรวจและสังเกตการณ์ในวันจัดสัมมนาได้ครบทุกครั้ง จากข้อค้นพบอาจสรุปได้ว่า งบประมาณมีจำนวนเหมาะสม และมีความคล่องตัวในการใช้ แต่ความทันเวลาอาจต้องมีการประสานและปรับปรุง

- ทรัพยากรบุคคล จากข้อค้นพบที่พบว่า แกนนำและผู้เข้าร่วมเวทีจะมีความซ้ำซ้อน และเป็นกลุ่มคนในกิจกรรมอื่น ๆ ที่ได้รับการสนับสนุนในภารกิจอื่น ประกอบกับองค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลพิสัยเวชการ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับรางวัลจากสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ ในด้านการทำงานเชิงรุกกับชุมชนก็ได้เข้าร่วมกิจกรรมในการจัดเวทีสัมมนาที่อำเภอโพนพิสัย อาจเป็นการสะท้อนให้เห็นว่า ความหลากหลายของผู้เข้าร่วมเวทีสัมมนายังไม่หลากหลายเพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับทัศนะของข้าราชการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. กระบวนการสัมมนาสุขภาพ

จากข้อค้นพบที่พบว่า การดำเนินการมีลักษณะเป็นการทำงานแบบระบบราชการ และจากการให้สัมภาษณ์ของคณะทำงานมีลักษณะที่ว่ามีกำหนดกรอบแนวทางในการที่จะให้ข้อมูลและมอบให้ประธานแกนนำเป็นผู้ให้รายละเอียดแก่บุคคลภายนอกเป็นหลัก อาจแสดงว่ากระบวนการจัดสัมมนามีลักษณะเป็นแบบแผนและจัดตั้งอย่างเป็นระบบ ซึ่งอาจขาดภาพลักษณ์ในการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงได้ นอกจากนี้ยังพบว่าการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในที่ประชุมของสมาชิก ผู้เข้าร่วมสัมมนายังไม่หลากหลายเพียงพอ

3. นวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ไม่ปรากฏว่ามีนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างเด่นชัด

4. ข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

การสรุปผลการจัดสัมมนายังไม่มีการถ่ายทอดหรือสรุปอย่างเด่นชัด เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายได้

5. ข้อเสนออื่น ๆ

ประธานแก่นนำผู้จัดสมัชชามีภาวะผู้นำและมีความรอบรู้ในการจัดการ มีประสบการณ์สูงในการจัดระดมผู้เข้าร่วมสมัชชา ถือว่าเป็นนักบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ หากนำจุดเด่นนี้มาผนวกกับ “ปรัชญา” ของการจัดสมัชชาแบบพึ่งตนเอง และจัดตามสถานการณ์ที่จำเป็น โดยมีต้องคำนึงถึงรูปแบบ “ที่เป็นทางการ” น่าจะก่อให้เกิดความสืบเนื่องแบบยั่งยืนได้

จังหวัดสกลนคร

1. ปัจจัยการสร้างกิจกรรม

การจัดประชุมสมัชชาสุขภาพของจังหวัดสกลนครมีความชัดเจนเชิงนโยบาย และการมอบหมายงาน เด่นชัดกว่าจังหวัดมุกดาหารมาก เนื่องจากประธานคณะทำงาน (รองคณบดี คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร) มีแนวคิดในการสร้างเครือข่ายทางวิชาการได้กว้างขวาง โดยได้ประสานกับหน่วยราชการต่าง ๆ ทั้งราชการประจำ และฝ่ายการเมือง รวมทั้งภาคธุรกิจ เอกชน เป็นจำนวนมาก

ปัจจัยการสร้างกิจกรรมหลักที่สำคัญคือ แนวคิดที่ชัดเจนของประธานคณะทำงานที่พยายามผลักดันให้ใช้ความรู้และข้อมูลเป็นฐานสำคัญ ในการรณรงค์การสร้างความตื่นตัวเรื่องของการปลอดสารพิษ ชีวิตปลอดภัย คือ การมอบหมายให้นักศึกษากลุ่มหนึ่งในมหาวิทยาลัยราชภัฏ ออกไปเก็บข้อมูล สัมภาษณ์ประชาชน เกษตรกร และเก็บตัวอย่างอาหารเพื่อส่งวิเคราะห์หาสารพิษ โดยถือเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการเรียนรู้ของนักศึกษาไปพร้อมกัน

นอกเหนือจากการสร้างการมีส่วนร่วมของนักศึกษาแล้ว การบูรณาการงานนี้ไปพร้อมกับงานในลักษณะคล้ายคลึงกันของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร คือ งานอาหารปลอดภัยสำหรับ ผู้บริโภค (Clean Food Good Taste) ทำให้สามารถดำเนินการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างอาหารที่นักศึกษาเก็บมา โดยใช้อุปกรณ์และเจ้าหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขได้ และได้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ความปลอดภัยในอาหาร มาเป็นปัจจัยนำเข้าในการรณรงค์ได้

ทรัพยากรบุคคล

ทรัพยากรบุคคลหลักที่ดำเนินงานสมัชชาสุขภาพ จังหวัดสกลนคร คือ ประธาน และรองประธานซึ่งมีความสามารถสูงมากอีกคนหนึ่ง คือ คุณสมบุญ กุดนอก ซึ่งดำรงตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทั้งประธานและรองประธานสามารถช่วยกันผลักดันงานสมัชชาสุขภาพได้ราบรื่นมาก เนื่องจากมีตำแหน่งหน้าที่ในระบบราชการ ซึ่งสามารถระดมทรัพยากรของทางราชการมาสนับสนุนได้อย่างสะดวก ผนวกกับการที่บุคคลทั้งสอง ค่อนข้างจะใกล้ชิดกับประชาชนมาก และสามารถเข้าใจแนวคิดแนว

ปฏิบัติของประชาชนเป็นอย่างดี จนสามารถดำเนินการร่วมกับประชาชนระดับรากหญ้าได้ อย่าง เป็นหนึ่งเดียวกับชุมชน สามารถสร้างความไว้วางใจให้กับประชาชน และทำความเข้าใจกับ ประชาชนได้เป็นอย่างดี

ทรัพยากรบุคคลหลักอีกกลุ่มหนึ่งคือ ข้าราชการในสาขาอื่น นอกเหนือจาก สาธารณสุข เช่น เกษตร ป่าไม้ ซึ่งเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการกับสมัชชาสุขภาพ

บุคลากรหลักในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอีกคนหนึ่งที่มีส่วนผลักดันให้ งานสมัชชาสุขภาพดำเนินการไปได้ดี คือ นักวิชาการสาธารณสุข ระดับ 9 ซึ่งอาวุโสมาก และเป็น บุคคลที่พึ่งพาได้ดี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กอปรกับมีตำแหน่งและอำนาจหน้าที่ดูแลรับผิดชอบ งานบริหารโดยรวมของสำนักงานสาธารณสุข ทั้งยังมีความเข้าใจลึกซึ้งซึ่งเกี่ยวกับความสัมพันธ์ เชื่อมโยงระหว่างระบบความปลอดภัยในอาหารกับการดำเนินงานในสาขาอื่น ๆ เช่น เกษตร สิ่ง แวดล้อม การพัฒนาชุมชนเป็นอย่างดี จึงเป็นหลักสำคัญให้การดำเนินงานสมัชชาสุขภาพในภาค ีรัฐ ดำเนินไปได้ค่อนข้างมีประสิทธิภาพสูง

2. กระบวนการสมัชชาสุขภาพ

1. การบริหารจัดการของคณะทำงานกลุ่มแกนนำ

วัตถุประสงค์และเป้าหมายการทำงานของกลุ่มแกนนำ มีความชัดเจน เนื่องจากมีประสบการณ์มานานกว่า 2 ปี และยังมีทีมวิชาการที่เข้มแข็งเป็นฝ่ายสนับสนุนเป็น อย่างดี คณะทำงานตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวางของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง จึงพยายามสร้างกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะให้ทุกฝ่ายได้เข้ามามีบทบาทสำคัญ การวางแผนการ ปฏิบัติงาน และการจัดโครงสร้างการบริหารงาน ดำเนินการไปตามขั้นตอนที่ดี

2. กระบวนการในการจัดเวทีสมัชชา

ผู้เข้าร่วมในเวทีสมัชชาสุขภาพ ซึ่งจังหวัดสกลนครจัดในช่วง 6-7 กรกฎาคม 2547 มีความกระตือรือร้นเป็นอย่างมาก โดยจัดในลักษณะเครือข่ายสมัชชาสุขภาพ สามจังหวัด คือ สกลนคร นครพนม มุกดาหาร (สนุ) ผู้เข้าประชุมมาจากหลากหลายอาชีพ โดย ทุกคนเข้าร่วมการประชุมอย่างเป็นธรรมชาติมาก มีการแสดงความคิดเห็นอย่างเปิดเผย ผ่านการ ประชุมกลุ่มสามกลุ่มคือ 1. กลุ่มสุขภาพดีวิถีธรรมชาติ 2. กลุ่มล้มตาปลอดภัยและการทำงาน ผงนัว (ผงชูรสธรรมชาติ) จากไบโอดีเซลธรรมชาติ 3. กลุ่มรักษ์สิ่งแวดล้อม

ห้องประชุมและสถานที่อำนวยความสะดวกในการจัดที่ภูพานเพลส ซึ่ง เป็นโรงแรมขนาดเล็กของมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร มีความเหมาะสมมาก เพราะมีทั้งที่พัก และห้องประชุมพร้อมกันไปด้วย

ผู้ดำเนินการประชุมมีความสามารถสูงมาก ในการระดมความคิด และ การมีส่วนร่วมของผู้เข้าประชุม ทำให้ได้ข้อสรุปที่มีสาระที่ดีหลากหลายประเด็น

3. นวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

การสร้างนวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่น่าเสนอย่างชัดเจน คือ การนำผล การวิจัยการผลิตผงชูรสธรรมชาติ (ผงนัว) จากใบไม้ธรรมชาติ และใบไม้ที่เป็นพืชผักซึ่งเพาะปลูก อาทิเช่น ใบกระเทียม ใบส้มป่อย ใบชวมวง ฯลฯ มาผลิตในระดับอุตสาหกรรมขนาดย่อม หรือผลิต ขึ้นใช้เองในระดับครัวเรือน โดยวิธีง่าย ๆ เช่น การอบและบดผสมกัน เป็นต้น

นวัตกรรมทางสังคมที่โดดเด่นจากการประชุมสมัชชาครั้งนี้ คือ การบูรณาการ ประเพณีการรับประทานอาหารร่วมกันในมื้อค่ำกับการแสดงออกทางศิลปวัฒนธรรมของแต่ละพื้นที่ ที่ พร้อมกับการนำเสนอข้อมูลทางวิชาการที่ประชาชนสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริงในชีวิต ประจำวัน โดยจัดการเลี้ยงอาหารเย็นในภายหัวข้อ "จากท้องนาสู่พาข้าว" (พาข้าว หมายถึง สำรับ อาหาร) โดยย้าให้อาหารทุกชนิดที่นำมาเลี้ยงแขก ต้องเป็นอาหารที่ปลอดสารพิษ ทั้งจากธรรมชาติ และจากการผลิตในไร่ นา ดังนั้นผู้เข้าร่วมรับประทานอาหาร จึงได้ชิมซับบอาหารที่ปลอดสารพิษด้วย ตนเอง แล้วเสริมย้ำด้วยการอภิปรายทางวิชาการอย่างเป็นกันเอง ในการสนทนากลางวงอาหาร เกี่ยวกับประโยชน์ต่อสุขภาพจากการบริโภคอาหารธรรมชาติ สถานการณ์การผลิตอาหารที่ปลอดภัยและไม่ปลอดภัยในสังคมรอบตัว ข้อมูลจากผลการสำรวจพืชพื้นบ้านที่สามารถนำมาทำเป็น อาหารได้ รวมทั้งสถานการณ์สิ่งแวดล้อมของดิน น้ำ ที่มีสารพิษปนเปื้อน และสามารถเข้าสู่วงจร อาหารได้ การสนทนาี้สร้างความรู้เชิงประจักษ์แก่ผู้เข้าร่วมสมัชชาได้อย่างชัดเจน เพราะได้ ทดลอง ได้เห็นได้ฟังในเรื่องที่ใกล้ตัว และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้

ในด้านนวัตกรรมทางสังคม คือ การที่ผู้จัดสมัชชาได้เชิญให้กลุ่มแกนนำที่มี บทบาททางสังคมในจังหวัดมามีส่วนร่วมและรับรู้เนื้อหาสาระของการจัดสมัชชามาทำงาน เลี้ยง และให้บทบาทการเปิดงาน การแสดงความเห็นแก่ผู้เข้าร่วมเหล่านี้ ทำให้ผู้มีบทบาทชั้นนำ สังคมดังกล่าว รู้สึกเป็นหนึ่งเดียวกับแนวคิดสมัชชาและช่วยผลักดันในระดับนโยบายได้ผู้เป็นแกน นำในสังคมที่ได้รับเชิญ เช่น ผู้แทนหอการค้าจังหวัด ข้าราชการระดับสูง สมาชิกสโมสรโรตารี ไลอ้อน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มข้าราชการเกษียณ กลุ่มผู้รับเชิญเหล่านี้ ยังมีส่วนสนับสนุนค่าใช้จ่ายใน การจัดงานอีกด้วย ซึ่งถือเป็นการระดมทุนทางสังคมอีกประการหนึ่ง

4. ข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการสร้างเสริมสุขภาพ

ที่เห็นได้เด่นชัดก็คือ การสัมมนาเครือข่ายสมัชชาในระดับจังหวัด และระดับ ภูมิภาค หากมีการวางแผน การจัดแบบบูรณาการให้ดี โดยให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบ

การณซึ่งกันและกันอย่างเหมาะสม มีอุปกรณ์ทางโสตทัศนูปกรณ์ที่ช่วยเอื้อต่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เช่น เทคนิคการจัดทำแผนที่ความคิด (Mind Mapping) และเครื่องฉายภาพทึบ (LCD) ที่พอเพียง ประกอบกับการนำศิลปวัฒนธรรมมาสอดแทรกอย่างเหมาะสม และมีวิทยากรกลุ่มที่มีความสามารถสูง ผนวกกับการนำเสนอประเด็นที่เป็นสาระสำคัญ ผ่านสื่อวิทยุกระจายเสียงชุมชน และวิทยุกระจายเสียงและโทรทัศน์ ระดับเขต ระดับประเทศอย่างต่อเนื่อง จะสามารถสร้างพลังความคิดของประชาชนให้เห็นเป็นรูปธรรม และผลักดันให้นโยบายอาหารปลอดภัยสารพิษ ชีวิตปลอดภัย มีความเป็นไปได้สูงยิ่ง

จากการสัมภาษณ์ข้าราชการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการประสานการจัดสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด และแกนนำผู้จัดสมัชชาสุขภาพ สรุปภาพรวมได้ว่า กลุ่มผู้ประสานงานภาคราชการ มีทัศนะว่าข้อสรุปจากเวทีสมัชชาอาจไม่สามารถสะท้อนปัญหาที่แท้จริงของจังหวัดได้ ผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชายังไม่น่าจะหลากหลายเพียงพอ ส่วนด้านแกนนำสมัชชาสุขภาพก็มีทัศนะ โดยสรุปดังนี้

สัมภาษณ์ประธานจัดสมัชชาจังหวัดสกลนคร: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทศพล สมพงษ์ วันที่ 7 กันยายน 2547 โทร. 0-1872-9882

ประเด็นนโยบายระดับจังหวัด

ในระดับจังหวัดและอำเภอให้ความสำคัญกับเรื่องของสมัชชาน้อยมาก ยังมองว่าสมัชชาสุขภาพเป็นเรื่องของ NGOs

แต่ในระดับตำบล นักการเมืองท้องถิ่น และองค์การบริหารส่วนตำบล ให้ความสนใจและขานรับดีมาก

กระบวนการจัดสมัชชา

ได้ทำการสำรวจกลุ่มประชาชนที่เสี่ยงต่อการได้รับสารพิษทางการเกษตรตามพื้นที่ลุ่มน้ำต่าง ๆ พบว่าเขตอำเภอพรรณานิคมเป็นเขตที่มีอันตรายสูงสุด และเสี่ยงต่อการได้รับสารเคมีเกษตรมาก จึงจัดสมัชชาสุขภาพที่อำเภอพรรณานิคม และเชิญองค์การบริหารส่วนตำบลที่เกี่ยวข้องในอำเภอมาร่วมรับทราบและเข้าร่วมสมัชชา

ข้อเสนอเพื่อพัฒนา

เนื่องจากประชาชนยังมองเรื่องของสมัชชาเป็นการประชุมชั่วคราวชั่วคราว ดังนั้นควรมีกกลไกที่จะนำความคิดเห็นที่ได้จากสมัชชา มาเป็นประเด็นต่อเนื่อง และมีกลไกรองรับผลักดันให้มีการพิจารณาดำเนินการจริงจัง

นวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ที่ได้จากการจัดสัมมนา ยังรู้สึกว่าเป็นเพียงความคิดลอย ๆ ไม่เป็นรูปธรรมเท่าที่ควร

ข้อเสนอ

- ควรมีคณะทำงานเป็นนักวิชาการ ยกร่างประเด็นมาก่อน เพื่อเสนอให้ที่ประชุมสมาชิกพิจารณา แก้ไขหรือให้ความเห็นชอบ

- ในการประชุมสมาชิก ต้องการวิทยากรกระบวนการที่มีความสามารถสูงมาช่วย เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่มีความคม ชัดเจนมากขึ้น

ข้อเสนอทั่วไป

- การจะแก้ไขปัญหา การที่ราชการระดับจังหวัดไม่ให้ความสนใจเรื่องสมาชิก อาจทำได้โดยแต่งตั้งให้มาเป็นกรรมการระดับภูมิภาค เพื่อจะได้ทราบเรื่องล่วงหน้า และนำไปผลักดันในจังหวัด

- ควรพิจารณาศักยภาพของผู้ประสานงานการจัดสมาชิกของแต่ละจังหวัด และเลือกผู้ที่มีศักยภาพสูงจริง ๆ มาเป็นผู้จัด จึงจะได้สมาชิกที่มีคุณภาพอย่างแท้จริง

การจัดสมาชิกควรมีความต่อเนื่อง ไม่ใช่จัดแล้วเลิกกันไป แต่ควรนำข้อเสนอที่ได้มาปรับปรุงให้เป็นแนวนโยบายของจังหวัดให้ได้

ควรมีการทำความเข้าใจความหมายของสมาชิกสุขภาพ ให้ประชาชนทั่วไปเข้าใจถึงความหมายที่ถูกต้อง ว่าสมาชิกไม่ใช่พวกที่ชอบหาเรื่องก่อกวนสังคม

จังหวัดมุกดาหาร

1. ปัจจัยการสร้างกิจกรรม

ข้อเสนอเชิงนโยบายจากการจัดสมาชิกสุขภาพของจังหวัดมุกดาหารในครั้งนี่ยังมีความคลุมเครือ เพราะข้อจำกัดจากการจัดเวทีสมาชิกในด้านสถานที่และความหลากหลายของผู้ที่มาประชุมสมาชิก ดังที่ได้กล่าวแต่แรก จึงทำให้การนำข้อเสนอเชิงนโยบาย เสนอต่อสมาชิกไม่ชัดเจน

สัมภาษณ์ประธานจัดสมาชิกมุกดาหาร: คุณปรีชา ทองบพิตร วันที่ 6 กันยายน 2547 เวลา 21.00 น.

ประเด็นนโยบายระดับจังหวัด

ส่วนราชการให้ความสำคัญกับเรื่องนี้น้อยมาก ผู้ว่าราชการจังหวัดไม่เคยลงมาสัมผัสกับงานนี้เลย ผู้บริหารระดับสูงของสาธารณสุขไม่เคยสัมผัสกับงานนี้ มีแต่ระดับปฏิบัติของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ช่วยเป็นเลขานุการจัดสมัชชา

ทรัพยากรบุคคล

ในสวนประชาชนที่มาร่วมจัดสมัชชา มีความสามัคคี พร้อมเพรียงกันดี มีการถักทอ การดำเนินงานร่วมกัน เป็นอย่างดี

กระบวนการในการจัดเวทีสมัชชา

- ในระดับภูมิภาคที่จัดรวมกัน มีความแตกต่างกันมาก ระหว่างการจัดรวมกันที่ จังหวัดมหาสารคาม กับสกลนคร ที่จังหวัดมหาสารคาม การจัดรวมกันไม่มีความสมบูรณ์ในการจัด การดำเนินการยืดอาด แต่ที่จัดรวมกันที่สกลนครดีมาก ผู้ประสานงานการจัดให้ความสนใจ และดำเนินงานได้ราบรื่น
- องค์กรเครือข่ายในจังหวัดมุกดาหารมีความเข้มแข็ง เชื่อมโยงได้ดีในทุกอำเภอ เช่น กลุ่มหมอสุนไพโร หมอดิน ชมรมผู้ประกอบการร้านค้าอาหารปลอดภัย มีร้านอาหาร ถึง 35 ร้าน เป็นเครือข่าย นอกจากนี้ยังมีกลุ่มผู้ทำเกษตรพืช ผัก ปลอดภัยครบทุกอำเภอ

นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

การยืนยันโดยกลุ่มสมัชชาเรื่องอาหารปลอดภัย ยืนยันเห็นชอบด้วยเป็นอย่างยิ่ง เพราะเห็นว่าเป็นเรื่องสำคัญมากกว่าปัญหาเรื่อง AIDS เนื่องจากอาหารเป็นสิ่งที่ต้องรับประทาน และเกี่ยวข้องอยู่ตลอดเวลา

ข้อเสนอของกลุ่ม

ต้องการให้นโยบายรัฐมีความชัดเจนมากกว่าปัจจุบัน ขณะนี้เจ้าหน้าที่ของรัฐมีความคลุมเครือมาก ในเรื่องนโยบายอาหารปลอดภัย

ประชาชนมองว่า รัฐทอดทิ้งประชาชน ไม่เห็นความสำคัญของเครือข่ายสุขภาพของประชาชนอย่างแท้จริง รัฐยังทำตนเป็นเจ้าขุนมูลนาย มองข้ามความจำเป็นของประชาชน เจ้าหน้าที่รัฐยังทำตัวเอาใจนักการเมือง ที่มีอำนาจอยู่เท่านั้นเอง

วันที่ 21 พฤษภาคม 2547 ผู้ประเมินพร้อมผู้ช่วย

- เข้าร่วมสังเกตการณ์การเตรียมการเพื่อจัดเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัด ณ ห้องประชุมสำนักงานการศึกษาจังหวัดมุกดาหาร การเตรียมการจัดเวทีสมัชชามีฝ่ายเลขานุการ คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยเชิญผู้เข้าร่วมจัดเวทีสมัชชาประมาณ 20 คน เข้าร่วมประชุม
- ผู้ประเมินพร้อมผู้ช่วยสำรวจบรรยากาศทั่วไป ในตัวจังหวัดมุกดาหาร และสัมภาษณ์ข้าราชการบางคนในจังหวัด พบว่า ข้าราชการส่วนใหญ่ไม่ทราบเรื่องการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพ
- ผู้ประเมินเดินทางจากจังหวัดมุกดาหารไปอำเภอหนองสูง ซึ่งห่างจากตัวจังหวัดไปประมาณ 35 กิโลเมตร สัมภาษณ์เกษตรกร ผู้เพาะปลูกข้าว 3 ราย ไม่มีผู้ใดทราบเรื่องเกษตรอินทรีย์ เมื่อสอบถามถึงความเป็นไปได้ ในการดำเนินการเกษตรกรรม ปลอดภัย พิษ ส่วนใหญ่ให้คำตอบว่ามีทางเป็นไปได้นอຍมาก เพราะหากไม่ใช้สารเคมี ปุ๋ยเคมี จะไม่ได้ผลผลิตพอเพียง เพื่อการบริโภคและจำหน่าย

วันที่ 26 พฤษภาคม 2547

ผู้ประเมินพร้อมผู้ช่วย สังเกตการณ์การจัดสมัชชาสุขภาพของจังหวัดมุกดาหาร ณ ห้องประชุมอำเภอเมือง จังหวัดมุกดาหาร สัมภาษณ์ผู้ดำเนินการจัดสมัชชา และผู้เข้าประชุมสมัชชา

ผลการประเมินจังหวัดมุกดาหาร (26 พฤษภาคม 2547)

1. นโยบาย

นโยบายในการจัดสมัชชามีความชัดเจน โดยสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดมุกดาหาร ทำหน้าที่เป็นเลขานุการการจัดสมัชชาและประสานงานกับประธานจัดสมัชชา ซึ่งเป็นข้าราชการบำนาญทางการศึกษา มีที่ปรึกษาซึ่งมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดสมัชชาเป็นอย่างดี คือ รองผู้อำนวยการประชาสัมพันธ์จังหวัดมุกดาหาร มีข้อสังเกตว่าโดยภาพรวมนโยบายของจังหวัดมุกดาหารยังไม่ให้การสนับสนุนการจัดสมัชชาสุขภาพเท่าที่ควร เช่น ยังเกรงว่า "สมัชชา" เป็นเรื่องของการแสดงความคิดเห็นคัดค้านรัฐบาล จึงให้ความร่วมมือกับการจัดสมัชชาไม่มาก เช่น ไม่มีผู้แทนของหน่วยราชการเข้าร่วมมากนักในการเตรียมการจัดสมัชชา แม้ได้รับหนังสือเชิญ หรือการไม่สนับสนุนสถานที่จัดสมัชชาที่เหมาะสม ฯลฯ

2. ทรัพยากรบุคคล

จำนวนบุคคลที่ร่วมในการเตรียมการจัดสมัชชามีประมาณ 20 คน มีความหลากหลายพอสมควร ประกอบด้วย ประธาน และที่ปรึกษา เกษตรกรผู้ได้รับการอบรม เรื่องการพัฒนาคุณภาพดิน (หมอดิน) ข้าราชการบำนาญผู้สนใจเรื่องสมุนไพรพื้นบ้าน เกษตรกร

ผู้ปลูกพืชปลอดสารพิษ ผู้แทนกลุ่มแม่บ้าน ผู้ผลิตขนมจากเนื้อหมูปลอดสารพิษ ผู้แทนกลุ่มศิลปินพื้นบ้าน ผู้แทนชมรมหม้ออุนามัย จังหวัดมุกดาหาร ผู้แทนกลุ่มเยาวชนต้นกล้า (กลุ่มพัฒนาเยาวชนได้รับการสนับสนุนจากองค์กรเอกชนคริสตศาสนา) ผู้แทนผู้ประกอบการร้านอาหารปลอดสารพิษ และข้าราชการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร (ฝ่ายพัฒนาบุคลากรและงานสาธารณสุขมูลฐาน) รวมทั้งฝ่ายพิธีกร ซึ่งมีพยาบาลเวชกรรมสังคม จากโรงพยาบาลจังหวัดมุกดาหาร

2. กระบวนการในการจัดเวทีสมัชชา

- การบริหารจัดการของคณะทำงานกลุ่มแกนนำ

ประธานคณะทำงาน ซึ่งเป็นอดีตผู้อำนวยการโรงเรียนมัธยมประจำจังหวัดมุกดาหารเป็นผู้มีความรู้ความสามารถดี มีความสนใจในงานสมัชชาสุขภาพเป็นอย่างมาก และสามารถเป็นแกนนำประสานให้คณะทำงานทำงานร่วมกันได้ดี มีการวางแผนการทำงานที่เป็นระบบส่งเสริมให้สมาชิกได้มีส่วนร่วมในการคิดและตัดสินใจได้เป็นอย่างดี อย่างไรก็ตามก็มีการเตรียมงาน การจัดสมัชชา มีอุปสรรค ชัดชัดเนื่องจากวิธีการทำงานของฝ่ายพิธีกร (พยาบาลจากโรงพยาบาลจังหวัด) ซึ่งแสดงความเชื่อมั่นในวิธีการของตนเอง จนทำให้ประธานผู้เตรียมงาน ไม่พอใจและทำให้มีผลต่อการจัดสมัชชาจริงไม่ราบรื่นเท่าที่ควร (มีลักษณะการขัดแย้งตลอดเวลาของการดำเนินการสมัชชา)

- กระบวนการในการจัดเวทีสมัชชา

ประชาชนผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาในวันที่ 26 พฤษภาคม 2547 ในช่วงเริ่มต้นประมาณ 200 คน มาจากกลุ่มแม่บ้านเป็นส่วนใหญ่ ความหลากหลายของผู้เข้าประชุมมีไม่มากนัก เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นสมาชิกกลุ่มต่าง ๆ ซึ่งมีประสบการณ์การเข้าประชุมร่วมกับทางหน่วยราชการอยู่เป็นประจำ ผู้เข้าประชุมให้ความสนใจกับการประชุมไม่มากเท่าที่ควร ส่วนใหญ่นั่งคุยกัน มากกว่าที่จะรับฟังการนำเสนอต่าง ๆ ในการประชุม การเข้าร่วมประชุมจึงไม่ค่อยเป็นธรรมชาติเท่าที่ควร

ผู้นำและผู้บริหารท้องถิ่น เข้าร่วมประชุมไม่มากเท่าที่ควร มีสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลเพียง 3-4 คน เท่านั้นที่เข้าร่วมเวทีด้วย ผู้จัดการประชุมพยายามกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมประชุมแสดงความคิดเห็นและการแสดงออกของความคิดเห็นต่าง ๆ แต่ได้รับการตอบสนองน้อยมาก มีผู้เข้าร่วมประชุมแสดงความคิดเห็นเพียง 4-5 คนเท่านั้น ซึ่งอาจมีสาเหตุจากการที่ผู้เข้าร่วมประชุม ไม่ใช่ผู้ที่ตั้งใจมาประชุมอย่างแท้จริง ในช่วงหลังอาหารกลางวันมีผู้เข้าร่วมประชุมเหลือเพียง 70 คน จากผู้เข้าประชุมทั้งสิ้น 200 คน

ผู้จัดประชุมพยายามให้มีบรรยากาศและสร้างสรรค์ในการประชุม โดยนำศิลปินพื้นบ้าน คือ หมอลำ และวงดนตรีอีสาน มาประกอบการประชุม ซึ่งสร้างความคึกคัก ได้บ้างพอสมควร สถานที่จัดประชุมเป็นข้อจำกัดอย่างยิ่งในการประชุมสมัยชาครั้งนี้ เนื่องจากเป็น ห้องโถงของหอประชุมอำเภอเมืองความร้อนที่อบอ้าว ผ่นวกกับเสียงพัดลมระบายอากาศที่ดังมาก ทำให้การประชุมสมัยชา ขาดความหนักแน่น และน่าสนใจลงไปมาก

การถ่ายทอดเสียงการประชุมโดยใช้สถานีวิทยุแห่งประเทศไทย ประจำ จังหวัดมุกดาหาร ถ่ายทอดเนื้อหาการประชุมในช่วงเช้า ช่วยให้ประชาชนได้รับทราบความเคลื่อนไหวของการจัดสมัยชา อาหารปลอดภัย ชีวิตปลอดภัย ได้บ้างพอสมควร แต่อัตราการรับฟังเป็น อย่างไร ยังเป็นประเด็นที่ต้องพิจารณา

กระบวนการจัดประชุมเป็นการดำเนินการโดยให้ผู้มีประสบการณ์จริง ด้านต่าง ๆ นำเสนอเนื้อหาสาระต่าง ๆ ให้ผู้เข้าประชุมรับฟังในเนื้อหาธรรมเพื่อชีวิตปลอดภัย ประสบการณ์การทำเกษตรปลอดภัย การพัฒนาคุณภาพของดิน การพัฒนาสื่อพื้นบ้านเพื่อ ชุมชน การส่งเสริมให้ชีวิตครอบครัวอบอุ่น ด้วยการสร้างความรักความผูกพันในครอบครัวให้มั่นคง เนื้อหาที่นำเสนอ พอมีรายละเอียดที่ดีมีสาระ แต่เทคนิคการนำเสนอของบางกลุ่มมีข้อจำกัดมาก เนื่องจากการนำเสนอด้วยวาจา ไม่มีภาพประกอบใด ๆ และประกอบกับผู้นำเสนอบางท่าน มีความประหม่าในการนำเสนอต่อสาธารณะ ยิ่งทำให้การนำเสนอขาดความชัดเจนลงไปมาก เช่น การนำเสนอเรื่อง การฟื้นฟูคุณภาพดิน ประสบการณ์การทำเกษตรปลอดภัย เป็นต้น

ในภาคบ่าย เป็นการอภิปรายเรื่องความคืบหน้าและความสำคัญของ พระราชบัญญัติสุขภาพ โดยนักวิชาการและภาคเอกชนจากโรงงานอุตสาหกรรมน้ำตาล ผู้ อภิปรายทั้ง 3-4 คน ชี้แจงให้ที่ประชุมทราบถึงความคืบหน้าของพระราชบัญญัติสุขภาพ และสรุป ย่อว่าในร่าง พระราชบัญญัติสุขภาพมีองค์ประกอบใดบ้าง ซึ่งผู้ฟังก็ร่วมรับฟัง แต่ความสนใจต่อ เนื้อหาที่อภิปรายก็มีไม่มาก

ผู้ดำเนินการประชุม มีความสามารถดำเนินการประชุมได้ดีพอสมควร แต่ด้วยข้อจำกัดของสถานที่จัดประชุมและด้วยข้อจำกัดของความสนใจที่แท้จริงของผู้เข้าประชุม ทำให้การประชุมครั้งนี้ มีประสิทธิผลไม่มากเท่าที่คาดหมายไว้

3. นวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

จากการสังเกตการณ์ในพื้นที่จริงและสอบถามผู้เข้าร่วมเวที มีนวัตกรรม ใหม่ ๆ ในด้านการส่งเสริมสุขภาพในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเกษตรปลอดภัยอยู่บ้าง แต่ยังเป็นเรื่อง ของประสบการณ์เฉพาะกลุ่มมากกว่า เช่น การทำเกษตรปลอดภัย การพัฒนาคุณภาพดิน

การพัฒนาสมุนไพรพื้นบ้าน แต่เป็นประสบการณ์รายบุคคล การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับ
นวัตกรรมที่ค้นพบยังมีค่อนข้างจำกัด

สรุปจากข้อค้นพบ มีข้อเสนอแนะเพื่อให้เกิดพัฒนาการที่ดียิ่งขึ้น คือ การเตรียมการให้
พร้อมและจัดทำแผนล่วงหน้า ในระยะเวลาที่เพียงพอต่อการประชาสัมพันธ์ และถ่ายทอดไปยัง
ภาคส่วนต่าง ๆ อย่างทั่วถึง เพื่อที่จะได้ข้อสรุปจากเวทีสมัชชาที่เป็นตัวแทน ปัญหาของพื้นที่อย่าง
แท้จริง และสมควรปรับวิธีดำเนินงานให้เป็นธรรมชาติมากกว่าการยึดถือรูปแบบที่เป็นทางการ

บทที่ 1 บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหา

ความเป็นเอกภาพเชิงนโยบาย เป้าหมาย และกระบวนการที่จะก่อให้เกิดสภาวะที่สมดุลเชื่อมโยงของภาวะที่เรียกว่า "สุขภาพ" มีความจำเป็นอย่างยิ่งและถือเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จ (Critical Success Factors) แต่เนื่องจาก การที่จะก่อให้เกิดสภาวะอย่างสมบูรณ์เชื่อมโยงได้นั้น จำเป็นจะต้องอาศัยทุกภาคส่วนในสังคมเข้ามาร่วมผลักดัน แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าหากมีเพียงหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง ทำหน้าที่ผลักดันก็อาจจะไม่ได้รับความร่วมมือจากภาคส่วนต่าง ๆ ตัวอย่างที่ชัดเจนคือ การที่กฎหมายกำหนดตัวเจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานที่รักษาการณีกฎหมายฉบับใดฉบับหนึ่งเป็นการเฉพาะ อาจทำให้ผู้มีหน้าที่ตามกฎหมายนั้น ๆ อาจจะมีปฏิบัติงานตามเจตนารมณ์ของกฎหมายฉบับนั้น เพียงฉบับเดียว โดยไม่คำนึงถึงกฎหมายฉบับอื่น ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อการก่อให้เกิดสภาวะเช่นเดียวกัน จึงอาจนำมาซึ่งปัญหาของความไม่ครอบคลุมครบถ้วนของการมีสภาวะอย่างเป็นเคารพ

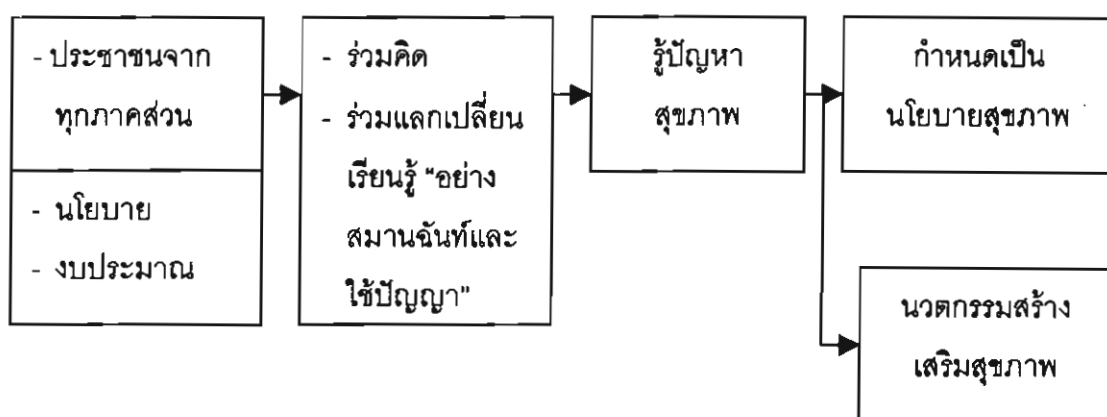
ความตระหนักต่อสถานการณ์ "ความไม่เป็นเอกภาพ" ด้านสุขภาพได้ถูกนำมาสู่การปรับปรุงแก้ไขอย่างจริงจัง ในปี พ.ศ. 2531 เมื่อรัฐบาลในขณะนั้นได้จัดประชุม "สมัชชาสาธารณสุขแห่งชาติ" ขึ้น ระหว่างวันที่ 12-15 กันยายน 2531 ณ โรงแรมแอมบาสเดอร์ ซึ่งนับเป็นครั้งแรกที่มีส่วนราชการต่าง ๆ และนักวิชาการจากหลายสถาบันมาประชุมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านสุขภาพอย่างแพร่หลาย และกว้างขวาง จนมีข้อสรุปสำคัญประการหนึ่ง คือ การส่งเสริมสุขภาพ มิใช่เป็นภาระหน้าที่ ของกระทรวงสาธารณสุขเพียงกระทรวงเดียว แต่จะต้องเป็นของทุกภาคส่วน ประเด็นนี้ เป็นประเด็นที่สำคัญประเด็นหนึ่ง ในการขับเคลื่อนให้เกิดวิธีการ ที่จะทำให้เกิดความเป็นเอกภาพเชิงนโยบายขึ้น โดยเฉพาะ ในรูปของกฎหมาย และต่อมาภายหลังได้มีการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติขึ้น

คำว่า "สาธารณสุข" อาจทำให้เกิดความจำเพาะหรือเจาะจงในการเป็นเจ้าภาพ จึงทำให้การประชุมสมัชชาครั้งที่ 2 ซึ่งห่างจากครั้งแรกถึง 12 ปี ได้ถูกจัดขึ้นในชื่อว่า "สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ" ในปี พ.ศ. 2543 และจัดต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน (2546)

ความคาดหวังต่อผลการจัดสมัชชาสุขภาพ อาจสรุปได้จากคำนิยามในร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติที่บัญญัติว่า สมัชชาสุขภาพ หมายถึง เวทีหรือกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ภาค

ส่วนต่าง ๆ ในสังคมได้เข้ามาร่วมคิด ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างใช้ปัญญา และสมานฉันท์เพื่อให้เกิดนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ และเกิดการแก้ปัญหาด้านสุขภาพ เพื่อประโยชน์สุขของประชาชน กระบวนการจัดสมัชชา จึงถือเป็นกลไกสำคัญในอันที่จะให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียใน "สุขภาพะ" ได้สะท้อนปัญหา โดยมีการสนับสนุนจากสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ด้วยการนำข้อสรุปจากสมัชชาระดับจังหวัดมาสู่การพิจารณาของสมัชชาสุขภาพระดับภาค และระดับประเทศตามลำดับ จึงเน้นกระบวนการที่จำเป็นต้องประเมินและตรวจสอบ เพื่อนำผลสำเร็จหรือส่วนที่อาจยังไม่สมบูรณ์หรือที่ยังต้องปรับปรุงมาสู่การพัฒนาให้ดีขึ้น

ผังภาพที่ 1-1 ความสัมพันธ์ระหว่างผลสำเร็จ กับกระบวนการสมัชชาสุขภาพ



คำถามในการประเมิน (Assessment Question)

จากผังภาพ 1-1 สามารถนำมาตั้งเป็นคำถามในการประเมินผลได้ดังนี้

1. ปัจจัยการสร้างกิจกรรม ประกอบด้วย นโยบาย งบประมาณ และทรัพยากรบุคคล มีความเหมาะสมเพียงพอหรือไม่
2. กระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพ มีการบริหารจัดการและดำเนินการกระบวนการในการจัดเวทีสมัชชาจังหวัดอย่างไร
3. มีข้อเสนอ ซึ่งเป็นนวัตกรรมการสร้างสุขภาพ จากเวทีสมัชชาจังหวัดหรือไม่
4. มีข้อเสนอเชิงนโยบายจากเวทีสมัชชาจังหวัดหรือไม่

วัตถุประสงค์ในการประเมินผล

จากคำถามในการประเมินผลข้างต้นจึงนำมาสู่วัตถุประสงค์ที่สำคัญในการประเมินผล คือ

1. เพื่อประเมินเชิงปริมาณและคุณภาพของปัจจัยการสร้างกิจกรรมเวทีสมัชชาสุขภาพ
2. เพื่อประเมินกระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพ
3. เพื่อประเมินนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ อันเกิดจากข้อเสนอของสมัชชาสุขภาพจังหวัด
4. เพื่อประเมินข้อเสนอเชิงนโยบายซึ่งเป็นผลจากสมัชชาสุขภาพจังหวัด

คำนิยามปฏิบัติการ

“สมัชชาสุขภาพจังหวัด” หมายถึง การจัดเวทีหรือการประชุมผู้มีส่วนได้เสียในเรื่องสุขภาพจากทุกภาคส่วนในจังหวัด เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอที่เป็นนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ หรือ ข้อเสนอเชิงนโยบาย

“ปัจจัยสร้างกิจกรรม” หมายถึง ทรัพยากรในการดำเนินงานจัดสมัชชาสุขภาพ ประกอบด้วย

- 1) ความชัดเจน ในเจตนารมณ์ของการจัดสมัชชาสุขภาพ ของผู้จัดสมัชชาสุขภาพ
- 2) จำนวนงบประมาณ ความทันเวลาใช้ และความคล่องตัวในการใช้งบประมาณ
- 3) จำนวนผู้เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพ ความหลากหลาย ความสามารถ และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

“กระบวนการสมัชชาสุขภาพ” หมายถึง กลุ่มกิจกรรมในการจัดสมัชชาสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย

1) การบริหารจัดการ ของคณะทำงานกลุ่มแกนนำ หรือผู้จัดสมาธิสุขภาพ วัด โดยการสร้างความชัดเจน ด้านวัตถุประสงค์และเป้าหมายการทำงาน การมีส่วนร่วมในการคิด และตัดสินใจ ของผู้รับผิดชอบงาน มีการวางแผนการปฏิบัติงานที่เป็นระบบ และมีการจัดโครงสร้างการบริหาร

2) กระบวนการในการจัดเวทีสมาธิ วัดโดยจำนวนและความหลากหลายของ ประชาชนผู้เข้าร่วมเวที ความเป็นธรรมชาติในการเข้าร่วม การเข้าร่วมเวทีของผู้นำและผู้บริหาร ท้องถิ่น โอกาสในการคิดและแสดงออกของผู้เข้าร่วม บรรยากาศ และความคิดสร้างสรรค์ในการ ประชุม เทคนิคกระบวนการจัดประชุม ความสามารถของผู้ดำเนินการการประชุม และการเตรียม ความพร้อมด้านต่าง ๆ

“นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ” หมายถึง ผลที่ได้จากเวทีสมาธิสุขภาพ ซึ่งอาจเป็น สิ่งใหม่ในการสร้างเสริมสุขภาพที่ไม่เคยมีมาก่อน หรือเป็นสิ่งที่ต่อยอดหรือพัฒนาต่อเติมจากวิธี การสร้างเสริมสุขภาพเดิม

“การได้มาซึ่งประเด็นและข้อเสนอเชิงนโยบาย” หมายถึง ผลที่ได้จากเวทีสมาธิสุขภาพที่ถูก นำมาใช้เป็นข้อเสนอ ที่มีเจตนารมณ์เพื่อที่จะนำไปสู่การกำหนดนโยบายต่อไป

บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

เพื่อให้เห็นภาพรวมของจังหวัดและแนวทางในการศึกษาและจัดเก็บข้อมูล คณะผู้ประเมินจึงได้ทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย

- 1) สภาพทั่วไปของจังหวัดหนองคาย สกลนคร และมุกดาหาร
- 2) ข้อมูลเกี่ยวกับการสาธารณสุขของจังหวัดเป้าหมาย
- 3) ความเป็นมาของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (2531-2546) และประเมินปัญหาจากสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด
- 4) ศักยภาพของจังหวัดเป้าหมาย

1) สภาพทั่วไปของจังหวัดหนองคาย สกลนคร และมุกดาหาร

1.1 สภาพทั่วไปของจังหวัดหนองคาย

ภาค	ตะวันออกเฉียงเหนือ	
เนื้อที่	3,859.1 ตร.กม. (2,441,929 ไร่)	
จำนวนประชากร (31 ธ.ค.2544)	496)519	คน
อันดับจำนวนประชากร (2544)	51/76	
จำนวนที่อยู่อาศัย (31 ธ.ค.2544)	106)743	หน่วย
ผลิตภัณฑ์จังหวัด (2542)	8,075	ล้านบาท
อันดับผลิตภัณฑ์จังหวัด (2542)	74/76	
ผลิตภัณฑ์จังหวัด/หัว	16,719	บาท
จำนวนสถานประกอบการ (2544)	527	แห่ง
จำนวนลูกจ้าง (2544)	4,544	คน
จำนวนผู้ประกอบการ (2544)	4,399	คน
ค่าจ้างขั้นต่ำ (เริ่มวันที่ 1 ม.ค.46)	135	บาท/วัน
เงินฝากธนาคารพาณิชย์ (31 ธ.ค.44)	2,624	ล้านบาท
เงินฝากต่อหัว (31 ธ.ค.44)	2,624	บาท

เนื้อที่การเกษตร (% ของจังหวัด 2541) 1,506,081 (62.4%) ไร่

1.2 สภาพทั่วไปของจังหวัดสกลนคร

ภาค	ตะวันออกเฉียงเหนือ	
เนื้อที่	9,605.8 ตร.กม. (6,003,602 ไร่)	
จำนวนประชากร (31 ธ.ค.2544)	1,101,608	คน
อันดับจำนวนประชากร (2544)	17/76	
จำนวนที่อยู่อาศัย (31 ธ.ค.2544)	249,698	หน่วย
ผลิตภัณฑ์จังหวัด	22,554	ล้านบาท
อันดับผลิตภัณฑ์จังหวัด (2542)	42/76	
ผลิตภัณฑ์จังหวัด/หัว	21,728	บาท
จำนวนสถานประกอบการ (2544)	3,654	แห่ง
จำนวนลูกจ้าง (2544)	19,997	คน
จำนวนผู้ประกันตน (2544)	9,270	คน
ค่าจ้างขั้นต่ำ (เริ่มวันที่ 1 ม.ค.46)	133	บาท/วัน
เงินฝากธนาคารพาณิชย์ (31 ธ.ค.44)	9,448	ล้านบาท
เงินฝากต่อหัว (31 ธ.ค.44)	8,577	บาท
เนื้อที่การเกษตร (% ของจังหวัด 2541)	2,924,574 (48.7%) ไร่	

1.3 สภาพทั่วไปของจังหวัดมุกดาหาร

ภาค	ตะวันออกเฉียงเหนือ	
เนื้อที่	4,339.8 ตร.กม. (2,712,394 ไร่)	
จำนวนประชากร (31 ธ.ค.2544)	335,927	คน
อันดับจำนวนประชากร (2544)	65/76	
จำนวนที่อยู่อาศัย (31 ธ.ค.2544)	73,819	หน่วย
ผลิตภัณฑ์จังหวัด	8,710	ล้านบาท
อันดับผลิตภัณฑ์จังหวัด (2542)	72/76	
ผลิตภัณฑ์จังหวัด/หัว	30,034	บาท
จำนวนสถานประกอบการ (2544)	1,214	แห่ง

จำนวนลูกจ้าง (2544)	10,651	คน
จำนวนผู้ประกันตน (2544)	4,293	คน
ค่าจ้างขั้นต่ำ (เริ่มวันที่ 1 ม.ค.46)	133	บาท/วัน
เงินฝากธนาคารพาณิชย์ (31 ธ.ค.44)	3,882	ล้านบาท
เงินฝากต่อหัว (31 ธ.ค.44)	11,555	บาท
เนื้อที่การเกษตร (% ของจังหวัด 2541)	898,190 (31.1%)	ไร่

2) ข้อมูลเกี่ยวกับการสาธารณสุขของจังหวัดเป้าหมาย

2.1 จังหวัดหนองคาย

- จำนวนประชากรจากการทะเบียน จังหวัดหนองคาย

	2543	2544	2545	2546
ชาย	455,430	455,559	457,870	459,985
หญิง	448,456	449,250	451,673	453,290
รวม	903,886	904,806	909,543	913,275
	2543	2544	2545	2546
เกิดมีชีพ	11,036	10,668	10,178	
ตาย	4,293	4,362	4,469	
อัตราเกิด*	12.21	11.79	11.19	
อัตราตาย**	4.75	4.82	4.91	

* อัตราเกิด = จำนวนเกิดมีชีพต่อประชากร 1,000 คน

** อัตราตาย = จำนวนตายต่อประชากร 1,000 คน

- จำนวนบุคลากรทางการแพทย์

	2541	2542	2543	2544
จำนวนแพทย์	91	89	91	91
จำนวนทันแพทย์	21	25	20	28
จำนวนเภสัชกร	29	36	37	48
จำนวนพยาบาลวิชาชีพ	430	475	502	573
จำนวนพยาบาลเทคนิค	336	311	286	278

- จำนวนโรงพยาบาลและเตียงผู้ป่วย

	2541	2542	2543	2544
โรงพยาบาล*				
โรงพยาบาลรัฐ	13	13	13	13
โรงพยาบาลเอกชน	2	2	2	3
รวม (แห่ง)	15	15	15	18
เตียงผู้ป่วย**				844
โรงพยาบาลรัฐ	784	784	874	160
โรงพยาบาลเอกชน	110	110	73	1,004
รวม (แห่ง)	894	894	947	901
จำนวนประชากรต่อเตียงผู้ป่วย (คน)	1,004	1,006	954	11
จำนวนเตียงผู้ป่วยต่อแพทย์ (เตียง)	10	10	10	361,804
จำนวนผู้ป่วยนอกใหม่ (คน)	366,395	360,716	362,696	86,788
จำนวนผู้ป่วยใน (คน)	88,766	83,765	84,215	86,788
จำนวนวันอยู่ผู้ป่วยใน (วัน)	297,022	278,214	292,094	310,937
อัตราครองเตียง** (%)	91.02	85.26	84.50	84.85

* โรงพยาบาลประเภทบริการทั่วไปและบริการเฉพาะโรค

** อัตราครองเตียง = $\frac{\text{จำนวนวันอยู่ผู้ป่วยใน}}{\text{จำนวนเตียงผู้ป่วย} \times 365} \times 100$

2.2 จังหวัดสกลนคร

- จำนวนประชากรจากการทะเบียน จังหวัดสกลนคร

	2543	2544	2545	2546
ชาย	548,248	550,123	552,899	556,278
หญิง	549,377	551,485	554,853	557,442
รวม	1,097,625	1,101,608	1,107,752	1,119,720
	2543	2544	2545	2546
เกิดมีชีพ	13,037	13,741	13,289	
ตาย	5,542	5,910	5,686	

	2543	2544	2545	2546
อัตราเกิด*	11.88	12.47	12.00	
อัตราตาย**	5.06	5.36	5.13	

* อัตราเกิด = จำนวนเกิดมีชีพต่อประชากร 1,000 คน

** อัตราตาย = จำนวนตายต่อประชากร 1,000 คน

- จำนวนบุคลากรทางการแพทย์

	2541	2542	2543	2544
จำนวนแพทย์	123	105	107	102
จำนวนทันแพทย์	27	29	35	30
จำนวนเภสัชกร	35	42	49	48
จำนวนพยาบาลวิชาชีพ	528	591	626	649
จำนวนพยาบาลเทคนิค	456	406	394	359

- จำนวนโรงพยาบาลและเตียงผู้ป่วย

	2541	2542	2543	2544
โรงพยาบาล*				
โรงพยาบาลรัฐ	19	19	18	18
โรงพยาบาลเอกชน	2	2	3	2
รวม (แห่ง)	21	21	21	20
เตียงผู้ป่วย**				
โรงพยาบาลรัฐ	1,357	1,345	1,360	1,288
โรงพยาบาลเอกชน	95	77	130	80
รวม (แห่ง)	1,452	1,422	1,490	1,368
จำนวนประชากรต่อเตียงผู้ป่วย (คน)	751	770	737	805
จำนวนเตียงผู้ป่วยต่อแพทย์ (เตียง)	12	14	14	13
จำนวนผู้ป่วยนอกใหม่ (คน)	429,212	386,641	372,435	392,291
จำนวนผู้ป่วยใน (คน)	110,737	107,012	95,003	102,501

	2541	2542	2543	2544
จำนวนวันอยู่ผู้ป่วยใน (วัน)	427,345	385,108	378,902	379,389
อัตราครองเตียง** (%)	80.83	74.20	69.67	75.98

* โรงพยาบาลประเภทบริการทั่วไปและบริการเฉพาะโรค

** อัตราครองเตียง = $\frac{\text{จำนวนวันอยู่ผู้ป่วยใน}}{\text{จำนวนเตียงผู้ป่วย} \times 365} \times 100$

2.2 จังหวัดมุกดาหาร

- จำนวนประชากรจากการทะเบียน จังหวัดมุกดาหาร

	2543	2544	2545	2546
ชาย	167,749	168,571	169,727	170,107
หญิง	166,576	167,356	168,549	168,967
รวม	334,325	335,927	338,276	339,074
	2543	2544	2545	2546
เกิดมีชีพ	3,920	3,936	3,686	
ตาย	1,618	1,682	1,537	
อัตราเกิด*	11.73	11.72	10.90	
อัตราตาย**	4.84	5.01	4.54	

* อัตราเกิด = จำนวนเกิดมีชีพต่อประชากร 1,000 คน

** อัตราตาย = จำนวนตายต่อประชากร 1,000 คน

- จำนวนบุคลากรทางการแพทย์

	2541	2542	2543	2544
จำนวนแพทย์	52	50	41	35
จำนวนทันแพทย์	11	13	12	13
จำนวนเภสัชกร	20	16	25	28
จำนวนพยาบาลวิชาชีพ	283	286	288	329
จำนวนพยาบาลเทคนิค	193	179	158	132

- จำนวนโรงพยาบาลและเตียงผู้ป่วย

	2541	2542	2543	2544
โรงพยาบาล*				
โรงพยาบาลรัฐ	8	8	7	7
โรงพยาบาลเอกชน	1	1	-	1
รวม (แห่ง)	9	9	7	8
เตียงผู้ป่วย**				
โรงพยาบาลรัฐ	366	464	464	464
โรงพยาบาลเอกชน	150	150	-	50
รวม (แห่ง)	516	614	646	514
จำนวนประชากรต่อเตียงผู้ป่วย (คน)	640	542	721	654
จำนวนเตียงผู้ป่วยต่อแพทย์ (เตียง)	10	12	11	15
จำนวนผู้ป่วยนอกใหม่ (คน)	136,218	143,345	133,373	179,771
จำนวนผู้ป่วยใน (คน)	37,364	39,683	38,781	38,125
จำนวนวันอยู่ผู้ป่วยใน (วัน)	129,135	130,598	140,607	141,913
อัตราครองเตียง** (%)	68.56	59.27	83.02	75.64

* โรงพยาบาลประเภทบริการทั่วไปและบริการเฉพาะโรค

** อัตราครองเตียง = $\frac{\text{จำนวนวันอยู่ผู้ป่วยใน}}{\text{จำนวนเตียงผู้ป่วย} \times 365} \times 100$

3) ความเป็นมาของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (2531-2546) และประเด็นปัญหาจากสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด

3.1 จังหวัดหนองคาย

เมื่อวันที่ 12-15 กันยายน 2531 ได้มีการประชุมสมัชชาซึ่งจัดโดยรัฐบาล เรียกว่า "สมัชชาสาธารณสุขแห่งชาติ" มีผู้เข้าร่วมประชุมจากกระทรวงต่าง ๆ มากกว่า 1,000 คน โดยที่ประชุมได้มีการอภิปรายและนำเสนอผลงานวิชาการในประเด็นต่าง ๆ จนเกิดข้อสรุปว่าการพัฒนาสุขภาพ ไม่ใช่หน้าที่ของกระทรวงใดกระทรวงหนึ่ง และเป็นที่มาของชื่อ "สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ" ซึ่งถูกนำไปจัดทำเป็นคำนิยามไว้ในร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ และนำมาสู่การประชุมครั้งต่อมา

ในปี พ.ศ. 2543 ซึ่งห่างจากการประชุมครั้งแรกถึง 12 ปี ถัดจากนั้นมาก็มีการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติติดต่อกันมาทุกปีจนถึงปัจจุบัน (พ.ศ. 2546) โดยก่อนที่จะมีการกำหนดวาระการประชุม ได้มีการจัดสมัชชาสุขภาพในระดับจังหวัดเพื่อประมวลเป็นสมัชชาระดับภาค และนำมาสู่ภาวะการประชุมสมัชชาสุขภาพระดับชาติ

ในปี พ.ศ. 2546 มีการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดหนองคาย สกลนคร มุกดาหาร ซึ่งสามารถสรุปประเด็นปัญหาสำคัญได้ดังนี้

1. ประเด็นปัญหา

ประเด็นปัญหาในพื้นที่มี 5 ประเด็นคือ

(1) กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ

- ไม่มีองค์กรดูแลสุขภาพ
- ขาดเงินทุนใช้จ่ายฉุกเฉิน
- ขาดสวัสดิการกรณีเสียชีวิต
- ขาดการวิจัยด้านสุขภาพ
- สุขภาวะทางจิตใจ สังคม และทางจิตวิญญาณเสื่อมโทรม

(2) การคุ้มครองผู้บริโภค

- ได้รับผลกระทบจากผลิตภัณฑ์ที่ด้อยคุณภาพ เช่น อาหารสำเร็จรูป เครื่องสำอาง อาหารมีสารพิษปนเปื้อน

- การโฆษณาสรรพคุณผลิตภัณฑ์ที่เกินจริง
- การบริการที่ค้ากำไรเกินควร

(3) ปัญหาที่คุกคามสุขภาพ

- ชยะ เสี่ยง สิ่งเสพติด สารพิษ น้ำเสีย และโรคระบาด
- คนต่างด้าวเป็นพาหะนำโรค
- สถิติอุบัติเหตุเพิ่มขึ้น

(4) ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

- ขาดการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ
- ขาดการยอมรับจากภาครัฐ
- บุพการีและผู้สูงอายุขาดการดูแล

(5) การบริการและควบคุมสุขภาพ

- ขาดความรู้ด้านสุขภาพ

- ชุมชนอยู่ห่างไกลสถานบริการชุมชน

2. ข้อสังเกต

1. บรรยายภาพการประชุมแบบไม่เป็นทางการ การอภิปรายค่อนข้างกระชับ ตรงประเด็น

2. กำหนดการประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัดหนองคาย ค่อนข้างสั้นหากเปรียบเทียบกับจังหวัดอื่น ๆ ในภาคอีสาน

3. การประชุมสมัชชาสุขภาพเน้นเฉพาะการเชื่อมโยงประเด็นปัญหาในพื้นที่กับร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติเท่านั้น และประโยชน์ที่ประชาชนในพื้นที่ที่จะได้รับ (ไม่ได้พิจารณาทุกหมวดในร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ)

3. ข้อเสนอแนะ

ไม่มี

3.2 จังหวัดสกลนคร

เมื่อวันที่ 12-15 กันยายน 2531 ได้มีการประชุมสมัชชาซึ่งจัดโดยรัฐบาล เรียกว่า "สมัชชาสาธารณสุขแห่งชาติ" มีผู้เข้าร่วมประชุมจากกระทรวงต่าง ๆ มากกว่า 1,000 คน โดยที่ประชุมได้มีการอภิปรายและนำเสนอผลงานวิชาการในประเด็นต่าง ๆ จนเกิดข้อสรุปว่าการพัฒนาสุขภาพ ไม่ใช่หน้าที่ของกระทรวงใดกระทรวงหนึ่ง และเป็นที่มาของชื่อ "สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ" ซึ่งถูกนำไปจัดทำเป็นคำนิยามไว้ในร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ และนำมาสู่การประชุมครั้งต่อมาในปี พ.ศ. 2543 ซึ่งห่างจากการประชุมครั้งแรกถึง 12 ปี ถัดจากนั้นมาก็มีการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติติดต่อกันมาทุกปีจนถึงปัจจุบัน (พ.ศ. 2546) โดยก่อนที่จะมีการกำหนดวาระการประชุม ได้มีการจัดสมัชชาสุขภาพในระดับจังหวัดเพื่อประมวลเป็นสมัชชาระดับภาค และนำมาสู่ภาวะการประชุมสมัชชาสุขภาพระดับชาติ

ในปี พ.ศ. 2546 มีการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดสกลนคร สรุปประเด็นปัญหาสำคัญได้ดังนี้

1. ประเด็นปัญหา

1.1 กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ

สาระที่กำหนดไว้จะมีคณะกรรมการสุขภาพระดับชาติเท่านั้น ไม่ได้โยงใยมาถึงพื้นที่ ที่ประชุมสรุปว่า น่าจะมีคณะทำงานเรื่องสุขภาพที่โยงใยมาถึงท้องถิ่น เพื่อประชาชนจะมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

1.2 ปัญหาคุณภาพสุขภาพและนโยบายที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัญหาในพื้นที่ ได้แก่ ความพยายามในการสร้างเขื่อนกั้นแม่น้ำสงคราม ปัญหาน้ำหนองหารเน่าเสีย แหล่งกำจัดขยะชุมชนเมืองที่ตำบลโนนหอม สารเคมีในการเกษตร และปัญหานาเกลือ เป็นต้น ประชาชนมีความคิดเห็นอย่างรุนแรงต่อปัญหาและนโยบายที่คุกคามสุขภาพ ที่ประชุมเสนอให้ระบุในกฎหมายให้ชัดเจนว่าถ้ามีการดำเนินกิจการใด ๆ ในพื้นที่นั้น ประชาชนในพื้นที่จะต้องมีส่วนร่วมในการพิจารณาอย่างโปร่งใสว่าโครงการหรือบริการสาธารณะที่จะเกิดขึ้นมานั้น ตามนโยบายจะมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนหรือไม่ หากมีผลกระทบต้องให้ประชาชนมีสิทธิตัดสินใจเลือกกว่า จะให้เกิดขึ้นหรือไม่ให้เกิด

1.3 การบริการใกล้บ้านใกล้ใจ

ที่ผ่านมา ประชาชนไม่มีส่วนร่วมบริหารจัดการงานสาธารณสุข งานสุขภาพอย่างเต็มที่ ดังนั้น ทำอย่างไรพี่น้องประชาชนจะได้เข้ามามีส่วนร่วม ข้อเสนอว่า ควรคัดเลือกคนในพื้นที่ไปศึกษา แล้วให้มาทำงานในพื้นที่เอง และควรมีกกลไกที่ทำให้คนในชุมชนมีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางด้านสาธารณสุขในพื้นที่ชุมชนที่อาศัย โดยเฉพาะสถานที่เรียนแพทย์แผนไทยในหมู่บ้าน ซึ่งจะเป็นการช่วยแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชนได้มากขึ้น

1.4 การคุ้มครองผู้บริโภค

การคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเรื่องที่ห่างไกลประชาชน ประการแรก แม้ว่ากฎหมายค่อนข้างชัดเจน แต่การบังคับใช้กฎหมายไม่เป็นไปตามเจตนารมณ์ ประการที่สอง ผู้ดูแลกฎหมายหรือผู้ใช้กฎหมายจะอยู่ในระดับจังหวัดอยู่ในมือข้าราชการ ประชาชนทั่วไปไม่อาจเอื้อมไปถึงจุดนั้น ดังนั้นเพื่อให้เกิดผลในการคุ้มครองผู้บริโภค จำเป็นต้องเชื่อมโยงตัวองค์กรที่ดูแลเรื่องดังกล่าวให้ถึงพื้นที่ชุมชนให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตรากฎหมายที่จะนำไปปฏิบัติจริง

1.5 ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

ภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นสิ่งที่สั่งสมกันมาแต่โบราณ สิ่งที่ประชาชนติดใจคือ ประเด็นแรก จะทำอย่างไรให้แพทย์แผนปัจจุบันหรือคนยุคใหม่ยอมรับเอาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพที่มีอยู่ ไม่ว่าจะเป็นหมอยา หมอนวดแผนโบราณ การใช้สมุนไพรต่าง ๆ ประเด็นที่สองอยากให้มีการจัดตั้งสถานศึกษาเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่น หรือเรื่องสมุนไพรไทยให้เกิดขึ้นในท้องถิ่น ประการสุดท้าย ทางราชการควรออกประกาศรับรองคุณวุฒิ ระบบมาตรฐานแพทย์แผนไทย นอกจากนี้เสนอให้มีการสนับสนุนการทำนุสุขภาพ การนวดแผนไทย และการทำนุชุมชนเพื่อการอนุรักษ์สมุนไพร

2. ข้อสังเกต

2.1 การดำเนินรายการช่วงแสดงความคิดเห็นจากประชาชน วิทยากร ดำเนินการเชื่อมโยงเนื้อหาร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ กับการแสดงความคิดเห็นจากประชาชนยัง ทำได้ไม่ดีเท่าที่ควรและไม่ชัดเจนนัก

2.2 เวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดสกลนคร สามารถดึงประชาชนเข้าร่วมได้เกิน เป้าหมาย และมีความหลากหลายองค์กรเนื่องจากเป็นกลุ่มพันธมิตรเก่าที่ทำงานร่วมกันในนาม ประชาคมจังหวัดสกลนคร

2.3 ประชาชนที่เข้าร่วมประชุมสมัชชาส่วนใหญ่จะแสดงความคิดเห็นใน ประเด็นปัญหาคุณภาพและนโยบายสาธารณะที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น ปัญหาของขยะของ เทศบาลต่อคนในชุมชนรอบข้าง ผู้นำหนองหารและบึงหนองหารน้ำเสีย ปัญหาพิษภัยจากสาร เคมีเกษตร

2.4 การนำเสนอปัญหาในพื้นที่ ด้วยการไปถ่ายภาพจากพื้นที่จริงมา ประกอบ

3. ข้อเสนอแนะ

1. กำหนดการนำมีเวลาให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นให้ มากกว่านี้ ควรตัดบางรายการหรือพิธีกรรมที่เป็นทางการที่ไม่จำเป็นออก

2. เตรียมวิทยากรให้สามารถโยงเข้าประเด็นปัญหากับร่าง พ.ร.บ. สุขภาพ แห่งชาติ ได้ชัดเจน

3.3 จังหวัดมุกดาหาร

เมื่อวันที่ 12-15 กันยายน 2531 ได้มีการประชุมสมัชชาซึ่งจัดโดยรัฐบาล เรียกว่า “สมัชชาสาธารณสุขแห่งชาติ” มีผู้เข้าร่วมประชุมจากกระทรวงต่าง ๆ มากกว่า 1,000 คน โดยที่ ประชุม ได้มีการอภิปรายและนำเสนอผลงานวิชาการ ในประเด็นต่าง ๆ จนเกิดข้อสรุปว่า การ พัฒนาสุขภาพ ไม่ใช่หน้าที่ของกระทรวงใดกระทรวงหนึ่ง และเป็นที่มาของชื่อ “สมัชชาสุขภาพแห่ง ชาติ” ซึ่งถูกนำไปจัดทำเป็นค่านิยมไว้ในร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ และนำมาสู่การประชุมครั้ง ต่อมาในปี พ.ศ. 2543 ซึ่งห่างจากการประชุมครั้งแรกถึง 12 ปี ถัดจากนั้นมาก็มีการจัดประชุม สมัชชาสุขภาพแห่งชาติติดต่อกันมาทุกปีจนถึงปัจจุบัน (พ.ศ. 2546) โดยก่อนที่จะมีการกำหนด วาระการประชุม ได้มีการจัดสมัชชาสุขภาพในระดับจังหวัดเพื่อประมวลเป็นสมัชชาระดับภาค และนำมาสู่ภาวะการประชุมสมัชชาสุขภาพระดับชาติ

ในปี พ.ศ. 2546 มีการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดมุกดาหาร สรุปประเด็นปัญหาสำคัญได้ดังนี้

1. ประเด็นปัญหา

1. กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ

สาระที่กำหนดไว้ จะมีคณะกรรมการสุขภาพระดับชาติเท่านั้น ไม่ได้โยงโยมาถึงพื้นที่ ที่ประชุมสรุปว่า น่าจะมีคณะทำงานเรื่องสุขภาพที่โยงโยมาถึงท้องถิ่น เพื่อประชาชนจะมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

2. ปัญหาคุณภาพสุขภาพและนโยบายที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัญหาในพื้นที่ ได้แก่ ความพยายามในการสร้างเขื่อนกั้นแม่น้ำสงคราม ปัญหาน้ำหนองหารเน่าเสีย แหล่งกำจัดขยะชุมชนเมืองที่ตำบลโนนหอม สารเคมีในการเกษตร และปัญหานาเกลือ เป็นต้น ประชาชนมีความคิดเห็นอย่างรุนแรงต่อปัญหาและนโยบายที่คุกคามสุขภาพ ที่ประชุมเสนอให้ระบุในกฎหมายให้ชัดเจนว่า ถ้ามีการดำเนินกิจการใด ๆ ในพื้นที่นั้น ประชาชนในพื้นที่จะต้องมีส่วนร่วมในการพิจารณาอย่างโปร่งใส ว่า โครงการหรือบริการสาธารณะที่จะเกิดขึ้นมานั้น ตามนโยบายจะมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนหรือไม่ หากมีผลกระทบ ต้องให้ประชาชนมีสิทธิตัดสินใจเลือกว่าจะให้เกิดขึ้นหรือไม่ให้เกิด

3. การบริหารใกล้บ้านใกล้ใจ

ที่ผ่านมา ประชาชนไม่มีส่วนร่วมบริหารจัดการงานสาธารณสุข งานสุขภาพอย่างเต็มที่ ดังนั้น ทำอย่างไรที่น้องประชาชนจะได้เข้ามามีส่วนร่วม ข้อเสนอว่าควรต้องคัดเลือกคนในพื้นที่ไปศึกษา แล้วให้มาทำงานในพื้นที่เอง และควรมีกลไกที่ทำให้คนในชุมชนมีโอกาสดูแลเปลี่ยนแปลงเรียนรู้ทางด้านสาธารณสุขในพื้นที่ชุมชนที่อาศัย โดยเฉพาะสถานที่เรียนแพทย์แผนไทยในหมู่บ้าน ซึ่งจะเป็นการช่วยแก้ปัญหาสุขภาพในชุมชนได้มากขึ้น

4. การคุ้มครองผู้บริโภค

การคุ้มครองผู้บริโภคเป็นเรื่องที่ห่างไกลประชาชน ประการแรก แม้ว่ามีกฎหมายค่อนข้างชัดเจน แต่การบังคับใช้กฎหมาย ไม่เป็นไปตามเจตนารมณ์ ประการที่สอง ผู้ดูแลกฎหมายหรือผู้ที่ใช้กฎหมายจะอยู่ในระดับจังหวัดอยู่ในมือข้าราชการ ประชาชนทั่วไปไม่อาจเข้าไปถึงจุดนั้น ดังนั้นเพื่อให้เกิดผลในการคุ้มครองผู้บริโภค จำเป็นต้องเชื่อมโยงตัวองค์กรที่ดูแลเรื่องดังกล่าวให้ถึงพื้นที่ชุมชน ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตรากฎหมายที่จะนำไปปฏิบัติจริง

5. ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

ภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นสิ่งที่สั่งสมกันมาแต่โบราณ สิ่งที่ประชาชนติดใจคือ ประเด็นแรก จะทำอะไรให้แพทย์แผนปัจจุบันหรือคนยุคใหม่ยอมรับเอาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพที่มีอยู่ ไม่ว่าจะเป็น หมอยา หมอนวดแผนโบราณ การใช้สมุนไพรต่าง ๆ ประเด็นที่สองอยากให้มีการจัดตั้งสถานศึกษาเกี่ยวกับภูมิปัญญาท้องถิ่น หรือเรื่องสมุนไพรไทยให้เกิดขึ้นในท้องถิ่น ประการสุดท้าย ทางราชการควรออกประกาศรับรองคุณวุฒิ ระบบมาตรฐานแพทย์แผนไทย นอกจากนี้เสนอให้มีการสนับสนุนการทำปฎิชีวะภาพ การนวดแผนไทย และการทำปฎิชุมชนเพื่อการอนุรักษ์สมุนไพร

2. ข้อสังเกต

1. การดำเนินรายการช่วงแสดงความคิดเห็นจากประชาชน วิทยากรดำเนินการเชื่อมโยงเนื้อหาว่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติกับการแสดงความคิดเห็นจากประชาชนยังทำได้ไม่ดีเท่าที่ควรและไม่ชัดเจนนัก

2. เวทีสมัชชาจังหวัดมุกดาหาร สามารถดึงประชาชนเข้าร่วมได้เกินเป้าหมาย และมีความหลากหลายองค์กรเนื่องจากเป็นกลุ่มพันธมิตรเก่าที่ทำงานร่วมกันในนามประชาคมจังหวัดมุกดาหาร

3. ประชาชนที่เข้าร่วมประชุมสมัชชาส่วนใหญ่จะแสดงความคิดเห็นในประเด็นปัญหาคุณภาพและนโยบายสาธารณสุขที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น ปัญหากองขยะของเทศบาลต่อคนในชุมชนรอบข้าง ลุมน้ำหนองหารและบึงหนองหารเน่าเสีย ปัญหาพิษภัยจากสารเคมีเกษตร

4. การนำเสนอปัญหาในพื้นที่ ด้วยการไปถ่ายภาพจากพื้นที่จริงมาประกอบ

3. ข้อเสนอแนะ

1. กำหนดการ น่าจะมีเวลาให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นให้มากกว่านี้ ควรตัดบางรายการหรือพิธีกรรมที่เป็นทางการที่ไม่จำเป็นออก

2. เตรียมวิทยากรให้สามารถโยงเข้าประเด็นปัญหาที่ว่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติได้ชัดเจน

4) สรุปศักยภาพการพัฒนาพื้นที่ของจังหวัดหนองคายโดยสังเขป

4.1 จังหวัดหนองคาย

จุดแข็ง

1. จังหวัดหนองคายเป็นเมืองคู่แฝดของนครเวียงจันทน์
2. มีพื้นที่อาณาเขตของจังหวัดทอดยาวตามลำน้ำโขงระยะทางประมาณ 330.50 กิโลเมตร เหมาะสมในการทำกาการประมง และการเพาะปลูก
3. เป็นแหล่งปลูกยางพาราที่มีพื้นที่มากที่สุดในภาคอีสานและมีผลผลิตต่อไร่สูง
4. มีตลาดทำเสด็จเป็นแหล่งซื้อ-ขายสินค้า และเป็นศูนย์รวมจำหน่ายสินค้าอินโดจีน
5. มีสะพานมิตรภาพไทย-ลาว/แม่น้ำโขง
6. มีปรากฏการณ์ธรรมชาติบั้งไฟพญานาค
7. มีโรงงานอุตสาหกรรมทางการเกษตรและการแปรรูปขนาดใหญ่ตั้งอยู่ 5 แห่ง
8. เป็นจังหวัดที่ต่างประเทศจัดอันดับให้เป็นเมืองน่าอยู่ของผู้สูงอายุอันดับ 7 ของโลก
9. มีที่พักแบบ Home Stay และ Long Stay
10. มีขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมที่คล้ายคลึงกันระหว่างจังหวัดหนองคายและชาวนครเวียงจันทน์
11. มีสถานที่สำคัญทางพุทธศาสนาตลอดจนพระอารามสงฆ์
12. มีสถาบันการศึกษาทุกระดับ
13. มีพื้นที่ชุ่มน้ำที่มีความสำคัญทั้งในระดับนานาชาติหลายแห่ง
14. มีพื้นที่เหมาะสมในการขยายพันธุ์กระบือไทย (water buffalo)

จุดอ่อน

1. ขั้นตอนการนำเข้าและส่งออกสินค้าไปยังประเทศเพื่อนบ้านมีขั้นตอนที่ยุ่งยาก
2. มีการลักลอบสินค้าผิดกฎหมาย

3. ภูมิประเทศของจังหวัดทอดยาว ทำให้มีผลต่อระบบการบริการของภาค
รัฐและภาคเอกชน

4. การพัฒนาด้านการเกษตรยังมีการดำเนินการไม่ครบวงจร
5. ประชาชนส่วนใหญ่รายได้ต่ำ การศึกษาน้อย ขาดเทคโนโลยี
6. ประชาชนขาดโอกาสในการแสดงความคิดเห็น และการมีส่วนร่วม
7. ผู้บริหารระดับท้องถิ่นยังขาดความรู้ความเข้าใจในการบริหารจัดการ
8. แรงงานฝีมือมีน้อย มีการอพยพแรงงานสูง
9. การวางผังเมืองไม่เหมาะสมและยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ของจังหวัด
10. เกิดปัญหาพื้นที่น้ำท่วม/พื้นที่แห้งแล้วซ้ำซาก
11. มีการกัดเซาะตลิ่งพังทลายปีละหลายสิบลเมตร
12. การรวมกลุ่มของภาคเอกชนในด้านธุรกิจขาดเอกภาพ
13. องค์กรประชาชนยังไม่เข้มแข็ง
14. ขาดแหล่งเงินทุนระยะยาว

โอกาส

1. อยู่ใกล้กับเมืองหลวงของประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชน
ลาว (นครเวียงจันทน์)
2. มีสำนักงานการค้าชายแดน และสำนักงานการค้าต่างประเทศจังหวัด
หนองคาย
3. รัฐบาลมีนโยบายสนับสนุนขยายพื้นที่ปลูกยางพาราในเขตจังหวัด
หนองคาย
4. รัฐบาล สปป.ลาว - เวียดนาม ให้การสนับสนุนในการจัดตั้งเขต
เศรษฐกิจหนองคาย สปป.ลาว - เวียดนาม
5. รัฐบาลมีนโยบายในการแก้ไขปัญหาความยากจน การปราบปรามยา
เสพติด ผู้มีอิทธิพล การทุจริตคอร์รัปชัน การปฏิรูปการศึกษา กองทุนหมู่บ้าน ที่ชัดเจนและต่อเนื่อง
6. สปป.ลาว มีอัตราค่าจ้างแรงงานต่ำ ทำให้มีวัตถุดิบนำเข้ามีราคาถูก
7. สปป.ลาวมีพื้นที่ปลูกพืชเชิงพาณิชย์ได้หลายชนิด สามารถนำเข้ามา
แปรรูปเพื่อเพิ่มมูลค่าในเขตพื้นที่จังหวัดหนองคาย

อุปสรรค

1. หลักเกณฑ์การติดต่อค้าขายของประเทศเพื่อนบ้านไม่แน่นอน
2. สินค้าจากประเทศกลุ่มอินโดจีนผ่านแดนจากประเทศอื่นเข้ามาสู่ตลาดการค้าของจังหวัดหนองคายมากขึ้น
3. ความเชื่อมั่นของนักธุรกิจเพื่อนบ้านที่มีต่อนักธุรกิจไทย ทำให้เป็นอุปสรรคในการพัฒนาการค้าชายแดน
4. ประเทศเพื่อนบ้านมีระบบการปกครองที่แตกต่างกับประเทศไทย
5. มีการแข่งขันการเป็นศูนย์กลางการค้าอินโนจีนกับกลุ่มจังหวัดนครพนมและมุกดาหาร
6. นโยบายของ สปป.ลาว ลดการพึ่งพาสินค้าไทย โดยส่งเสริมการค้ากับจีนและเวียดนามมากขึ้น
7. ระบบการค้าและการลงทุนยังอยู่ในวงจำกัด
8. มีกลุ่มธุรกิจขนาดใหญ่จากต่างประเทศทำให้ธุรกิจระดับท้องถิ่นเติบโตมาก
9. ราคาน้ำมันเชื้อเพลิงมีแนวโน้มสูงขึ้น ทำให้ต้นทุนการผลิต

4.2 จังหวัดสกลนคร

จุดแข็ง (Strength: S)

1. ด้านโครงสร้าง

- มีสถานศึกษาจำนวนมากและมีทุกระดับ
 - มีสถานที่ท่องเที่ยวธรรมชาติ โบราณสถาน แอ่งอารยธรรม แหล่งธรรมะ
 - ทำอากาศยานมาตรฐาน
 - มีพระตำหนักภูพานราชนิเทศน์ ศูนย์การศึกษาพัฒนาภูพาน ศูนย์ศิลปาชีพพิเศษ ศูนย์การเรียนรู้ที่มีชีวิต
 - มีหนองหารแหล่งน้ำจืดขนาดใหญ่ที่สุดในภาคอีสาน
 - บริการสาธารณสุขทั่วถึง
 - ศูนย์กลางการผลิตเมล็ดพันธุ์พืช มีวัดฤดูบิการเกษตรมาก ภูมิอากาศดี
- เอื้อต่อการเกษตร มีระบบชลประทานที่ดี ไม่มีภัยธรรมชาติรุนแรง

- เป็นศูนย์การค้าปลีกค้าส่ง ลักษณะภูมิประเทศเป็นศูนย์กลางการคมนาคมของอีสานตอนบน

2. ด้านบุคลากร

- ประชากรวัยแรงงานที่มีการศึกษาจำนวนมาก มีศูนย์ผลิตฝีมือแรงงาน

- ประชาชนมีความขยัน ซื่อสัตย์ มีคุณธรรม ยึดมั่นศรัทธาศาสนา เป็นคนอ่อนโยน รักสงบ ไม่ชอบความรุนแรง

- มีประเพณี วัฒนธรรม การแต่งการสวยงาม

- มีภูมิปัญญาชาวบ้านและเทคโนโลยีท้องถิ่นมากมาย

3. ด้านกฎหมาย / ระเบียบ

- มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

- มีคดีอุกฉกรรจ์น้อย

- มีจิตใจเอื้ออาทร สถิติอุบัติเหตุเล็กน้อย

4. ด้านเครื่องมือ/ อุปกรณ์

- มีสถานีถ่ายทอดสัญญาณโทรทัศน์ทุกช่อง

- มีอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์

- สหกรณ์เนื้อโพนยางดำ

- ศูนย์ผลิตและวิจัยผลผลิตทางการเกษตร

- มีศูนย์วิจัยและพัฒนาผลผลิตผลการเกษตร ปศุสัตว์และการประมง

5. ด้านการประสานงาน

- มีเครือข่ายสถานบริการสุขภาพ มีการจัดระบบควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ

- มีองค์กรประชาคมหมู่บ้านครบทุกหมู่บ้าน

- มีองค์กรเครือข่ายชุมชนที่เข้มแข็ง

- ข้าราชการได้รับการยอมรับจากภาคเอกชนและประชาชน

- มีส่วนราชการครอบคลุมทุกกระทรวง กรม และองค์กรอิสระ

6. ด้านความร่วมมือ

- มีความกลมกลืนทางวัฒนธรรม เอื้อต่อการท่องเที่ยว มีเครือข่ายทางวัฒนธรรมทุกหมู่บ้าน

- มีกระบวนการมีส่วนร่วมของเกษตรกรและการรวมกลุ่มของชุมชน
- ภาคประชาชนเข้มแข็ง

7. ด้านระบบข้อมูล

- มีสถานศึกษาระดับอุดมศึกษา ที่เป็นศูนย์ข้อมูลสารสนเทศของราชการและท้องถิ่น มีระบบเชื่อมโยงเครือข่ายชุมชน

จุดอ่อน (Weakness: W)

1. ด้านโครงสร้าง

- ขาดความต่อเนื่องของผู้บริหารระดับจังหวัด
- ไม่มีตลาดรองรับสินค้าที่ได้มาตรฐาน
- ยังขาดเอกสารสิทธิในที่ดินทำกิน
- เส้นทางเข้าสู่แหล่งท่องเที่ยวยังไม่ได้รับการพัฒนาเท่าที่ควร
- ระบบสาธารณูปโภคขยายตัวไม่ทัน ไม่ทั่วถึง

2. ด้านกฎหมาย / ระเบียบ

- การแพร่ระบาดของยาเสพติด
- การบุกรุกที่สาธารณะ ป่าไม้
- การบังคับใช้กฎหมายค่าแรงขั้นต่ำ
- การจัดระเบียบวินัยการค้าขาย

3. ด้านบุคลากร

- สกัดส่วนบุคลากรสาธารณสุขต่อประชากรต่ำ
- รายได้ประชากรต่ำ
- แรงงานขาดทักษะ
- การให้บริการของรัฐ

4. ด้านเครื่องมือ / อุปกรณ์

- การใช้ประโยชน์จากแหล่งน้ำยังมีน้อย
- เครื่องมือเครื่องใช้ในการผลิตยังมีคุณภาพต่ำ
- ทรัพยากรธรรมชาติถูกทำลาย

5. ด้านการประสานงาน

- ขาดการส่งเสริมองค์กรเครือข่ายชาวบ้าน
- ขาดการแนะนำให้ราษฎรใช้ประโยชน์จากการศึกษาดูงาน

- ขาดการส่งเสริมภาคเกษตรอุตสาหกรรมอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

6. ด้านความร่วมมือ

- การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นมีน้อย
- ขาดการรวมตัวขององค์กรระดับล่าง
- การยอมรับการลงทุนจากต่างประเทศยังมีน้อย

โอกาส (Opportunity: O)

1. ด้านนโยบาย

- ความขัดแย้งทางการเมืองน้อย
- การกระจายอำนาจให้ท้องถิ่น
- การบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี
- นโยบายของรัฐด้านสุขภาพ การพักชำระหนี้ ยาเสพติด กองทุนหมู่บ้านและหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ โครงการปลูกยางพารา
- สถาบันส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน
- ความร่วมมือทางการค้าของกลุ่มอาเซียน
- สถาบันใหม่ไทย

2. ด้านเศรษฐกิจ

- ได้รับการคัดสรรสินค้าหนึ่งตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์
- ตลาดผ้าไหม
- การขยายผลผลิตเนื้อโคขุน โคนม (โครงการนมโรงเรียน)
- ผลผลิตการเกษตรสามารถพัฒนาเป็นสินค้าอุตสาหกรรมได้
- การเชื่อมโยงแหล่งท่องเที่ยวของ 3 ประเทศ 7 จังหวัด

3. ด้านสังคม

- เครือข่ายภูมิปัญญาไทย
- เครือข่ายโครงการพัฒนาเกษตรยั่งยืน
- การได้รับเลือกเป็นจังหวัดนำร่องเกือบทุกโครงการ
- เครือข่ายโครงการศิลปาชีพพิเศษ
- ได้รับการประเมินเป็นเมืองพัฒนาทรัพยากรมนุษย์

4. ด้านเทคโนโลยี

- มีการคมนาคมติดต่อกับต่างจังหวัดสะดวกรวดเร็ว
- มีเครือข่ายสารสนเทศ

ภัยคุกคาม (Treat: T)

1. ด้านนโยบาย

- ปัญหายาเสพติด
- การหลอกลวงคนงานไปต่างประเทศ
- ภาวะเศรษฐกิจมีผลต่อการจัดทำงบประมาณสนับสนุน
- ได้รับการสนับสนุนการพัฒนาสาธารณูปโภคน้อย ไม่ทั่วถึง

2. ด้านเศรษฐกิจ

- การกระจายรายได้ไม่ทั่วถึง
- ไม่มีตลาดรองรับผลผลิตการเกษตรเพียงพอ
- รัฐบาลยังไม่มียุทธศาสตร์พัฒนาหนองหารอย่างเต็มที่
- มาตรการการใช้ที่ดินไม่มีประสิทธิภาพ ราษฎรไม่มีกรรมสิทธิ์ในที่ดิน

ทำกิน ต้องเป็นหนี้สิน

3. ด้านสังคม

- การไหลบ่าทางวัฒนธรรม
- ค่านิยมเยาวชนจากสื่อต่างประเทศ

4. ด้านเทคโนโลยี

- เทคโนโลยียังกระจุกตัวในชุมชนเมืองและการได้รับข่าวสารยังน้อย
- มีการโฆษณาใช้สารเคมี และมีสารปนเปื้อนในอาหารมากขึ้น
- พันธะตาม WTO ส่งผลต่ออาชีพผลิตนมโคและผลผลิตการเกษตร

4.3 จังหวัดมุกดาหาร

ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายใน (Internal Factors) ประกอบด้วย

จุดแข็ง (Strength)	จุดอ่อน (Weakness)
1. เป็นเมืองหน้าด่านชายแดน	1. การเป็นเมืองชายแดนริมโขง ทำให้มีจุดอ่อนด้านการลักลอบผ่านแดน
2. มีความสงบเรียบร้อย ปลอดภัย มีขนบธรรมเนียมประเพณี ศิลปวัฒนธรรมอันดีงาม	2. ประชาชนในชนบทยังประสบปัญหาความยากจน การกระจายรายได้ยังกระจุกตัวอยู่ในเขตเมือง
3. มีสถานบริการสาธารณสุขทั้งภาครัฐและเอกชนครอบคลุมทุกพื้นที่ จำนวน 161 แห่ง	3. ราคาพืชผลทางการเกษตรไม่แน่นอน ต้นทุนการผลิตสูง
4. ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมมีความอุดมสมบูรณ์ มีพื้นที่ป่าไม้ร้อยละ 31 ของพื้นที่จังหวัด	4. เกษตรขาดความรู้ด้านเทคโนโลยีในการผลิตการตลาดและการบริหารจัดการ
5. มีแหล่งท่องเที่ยวที่สวยงามหลายประเภทมากกว่า 40 แห่ง	5. นักธุรกิจ นักลงทุน ผู้ประกอบการ ขาดการรวมกลุ่มเพื่อสร้างความเข้มแข็ง โอกาสและศักยภาพในการแข่งขัน
6. แหล่งการขายสินค้าบริการที่หลากหลายประเภท เช่น ตลาดอินโดจีน	6. แรงงานยังขาดการพัฒนาทักษะฝีมือแรงงาน
7. มีการจัดระบบผังเมืองรวม และจัดระเบียบการให้ประโยชน์จากที่ดิน	
8. ความสัมพันธ์ระหว่างจังหวัดมุกดาหารกับแขวงสะหวันนะเขตเป็นไปด้วยความราบรื่นแน่นแฟ้น	
9. มีสถาบันการศึกษาพัฒนาทุนสังคม ได้แก่ วิทยาลัยชุมชน	
10. มีผลิตภัณฑ์ที่มีชื่อเสียงของจังหวัด หนึ่งในตำบลหนึ่งผลิตภัณฑ์ส่งจำหน่ายทั้งภายในและต่างประเทศ	
11. มีการจัดรูปแบบการบริหารราชการจังหวัดแบบบูรณาการ สร้างความมั่นใจให้นักธุรกิจ นักลงทุน ผู้ประกอบการ เข้ามาลงทุนในจังหวัดเพิ่มมากขึ้น	

ปัจจัยสภาพแวดล้อมภายนอก (External Factors) ประกอบด้วย

โอกาส (Opportunity)	ข้อจำกัด (Treat)
<ol style="list-style-type: none"> 1. โครงการก่อสร้างสะพานข้ามแม่น้ำโขง-ลาว แห่งที่สอง 2. การพัฒนาเครือข่ายเส้นทางการคมนาคม โครงการพัฒนาพื้นที่ชายฝั่งทะเลทางตะวันออก (ESB) จากแหลมบั้ง-สระแก้ว มายังมุกดาหาร ระยะทาง 630 กิโลเมตร 3. โครงการพัฒนา/ก่อสร้างทางหลวง 4 ช่องจราจรเชื่อมตะวันออก-ตะวันตก จาก อ.แม่สอด จ.ตาก-พิษณุโลก-ขอนแก่น-มุกดาหาร ระยะ 704 กิโลเมตร 4. โครงการก่อสร้างทางรถไฟสายอีสานตอนกลาง บังใหญ่-ร้อยเอ็ด-มุกดาหาร-นครพนม 	<ol style="list-style-type: none"> 1. จังหวัดใหญ่ได้เปรียบจากการใช้ประโยชน์จากบริการข้อมูลข่าวสารและสิ่งอำนวยความสะดวก การท่องเที่ยวจากส่วนกลาง 2. การส่งเสริมการลงทุน การประกอบธุรกิจการค้าจะมุ่งสู่จังหวัดใหญ่ที่มีการคมนาคมสะดวก เช่น มีสนามบิน รถไฟ 3. ระเบียบ กฎหมายทางการค้า ของประเทศเพื่อนบ้านมีความไม่แน่นอน 4. ประเทศเพื่อนบ้านต่างประสบกับปัญหาวิกฤตเศรษฐกิจโลกและอยู่ระหว่างการฟื้นตัว 5. สถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษากระจุกตัวอยู่ที่จังหวัดใหญ่ ไม่กระจายหรือให้บริการทางวิชาการสู่จังหวัดเล็ก โดยเฉพาะด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร
<ol style="list-style-type: none"> 1. สถาปนาเมืองแฝดสาม มุกดาหาร-สะหวันเขต-กวางจี เพื่อเชื่อมโยงความสัมพันธ์ด้านศิลปวัฒนธรรม ประเพณี และการท่องเที่ยว 2. สามารถจัดโปรแกรมนำเที่ยว 3 ประเทศ 1 จุดหมาย (Three Countries, One Destination) 3. แขวงสะหวันเขต เป็นเมืองใหญ่เป็นอันดับสองของลาว มีประชากรมากกว่า 700,000 คน เป็นกำลังซื้อจำนวนมาก 4. ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาเศรษฐกิจชายแดนมุกดาหารมีความเหมาะสมที่จะเป็นศูนย์กลางการผลิต แปรรูป รวบรวม และกระจายสินค้าในกลุ่มประเทศอินโดจีน 	

จากการวิเคราะห์ข้างต้น พบว่า จังหวัดมุกดาหารมีศักยภาพการพัฒนาที่โดดเด่น
ดังต่อไปนี้

1. ได้เปรียบด้านภูมิประเทศ ที่เอื้อต่อการเป็นเมืองการค้าการท่องเที่ยวชายแดน
2. เป็นเมืองที่มีความสงบเรียบร้อย ประชาชนมีความมั่นคง ปลอดภัย
3. ความสัมพันธ์กับประเทศเพื่อนบ้าน เป็นไปด้วยความราบรื่นแน่นแฟ้น
4. ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มีความอุดมสมบูรณ์
5. มีแหล่งท่องเที่ยว สวยงาม หลากหลาย จำนวนมาก
6. มีผลิตภัณฑ์ OTOP ที่มีชื่อเสียงส่งจำหน่ายทั้งภายในและต่างประเทศ
7. เป็นศูนย์รวมราชการทั้งส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค และส่วนท้องถิ่น และมี
การบริหารราชการจังหวัด แบบบูรณาการ
8. สะพานข้ามแม่น้ำโขงแห่งที่ 2 (มุกดาหาร-สะหวันนะเขต)
9. โครงการพัฒนาและก่อสร้างทางหลวง 4 ช่องจราจร เชื่อมแนวตะวันออก
ตะวันตก (EWEC) จากอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก-สุโขทัย-พิษณุโลก-ขอนแก่น-กาฬสินธุ์-
มุกดาหาร ระยะทาง 704 กิโลเมตร
10. โครงการพัฒนาเชื่อมโยงเครือข่ายเส้นทางคมนาคม พื้นที่ชายฝั่งทะเล
ตะวันออก (ESB) จากแหลมฉบัง-สระแก้ว-มุกดาหาร ระยะทาง 630 กิโลเมตร
11. โครงการก่อสร้างทางรถไฟ สายอีสานตอนกลาง บัวใหญ่-ร้อยเอ็ด-
มุกดาหาร-นครพนม
12. เป็นศูนย์กลางในการผลิต รวบรวม และกระจายสินค้าในกลุ่มประเทศ
อินโดจีน
13. แขวงสะหวันนะเขต ประเทศ สปป.ลาว มีประชากรกว่า 700,000 คน
เป็นกำลังซื้อที่มีเป็นจำนวนมาก

บทที่ 3

การจัดเก็บข้อมูลและการประเมินผล

1. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Performance)

คณะทำงานรวบรวมข้อมูลซึ่งเป็นประเด็นปัญหาจากเวทีสมัชชาจังหวัดในปี 2546 เป็นฐานในการติดตามความต่อเนื่อง และเข้าสังเกตการณ์ในพื้นที่จริง รวมทั้งสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานจัดเวทีสมัชชา ซึ่งประกอบด้วย

1. กลุ่มแกนนำหรือผู้จัดเวทีสมัชชาสุขภาพ
2. กลุ่มข้าราชการผู้เกี่ยวข้องในการสนับสนุนให้เกิดเวทีสมัชชาสุขภาพ
3. กลุ่มผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพ
4. กลุ่มหรือตัวแทนกลุ่มที่เป็นองค์กรเอกชน ซึ่งมีบทบาทต่อการสนับสนุนให้เกิดสุขภาพในชุมชนหรือท้องถิ่น
5. ประชาชนทั่วไป

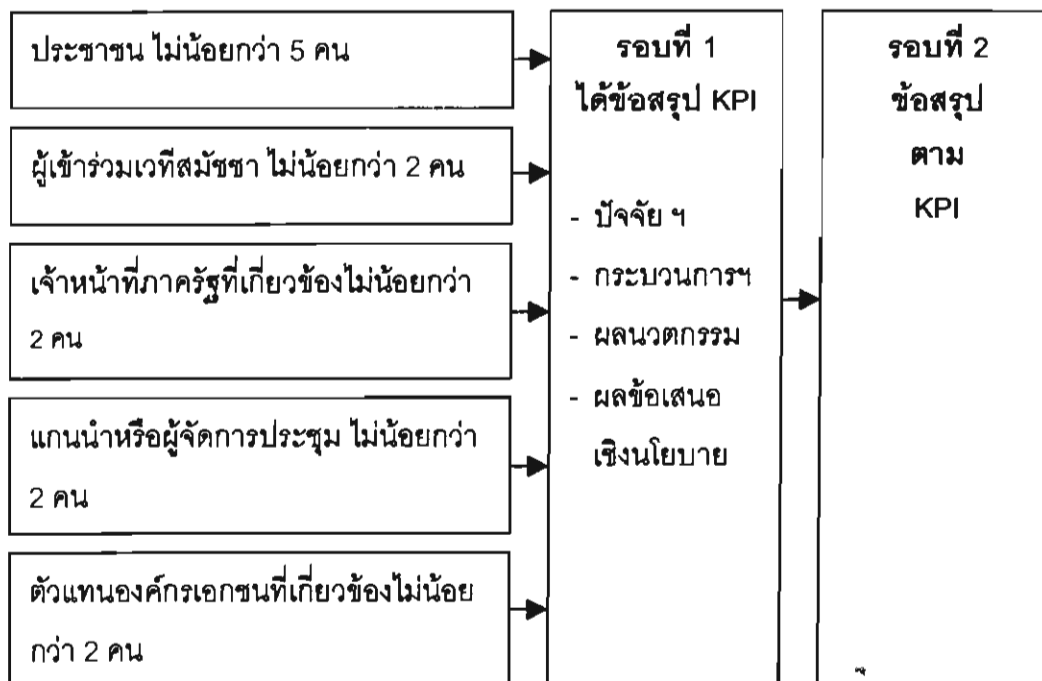
2. การเลือกบุคคลหลักเพื่อการสัมภาษณ์ (Key Performance Sampling)

คณะทำงานใช้วิธีการสอบถามจากข้าราชการในสำนักงานจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องกับการประสานงานและส่งเสริมให้เกิดเวทีสมัชชา เพื่อให้ระบุชื่อตัวบุคคลสำคัญจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก 4 กลุ่ม ยกเว้นประชาชนทั่วไป กลุ่มละไม่น้อยกว่า 2 คน และให้ตัวแทนกลุ่มแกนนำหรือผู้จัดเวทีสมัชชาเสนอชื่อตัวบุคคลสำคัญจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก 4 กลุ่ม ยกเว้นจากกลุ่มประชาชนทั่วไป กลุ่มละไม่น้อยกว่า 2 คน รวมเป็นกลุ่มบุคคลหลักที่ทั้งสองฝ่ายเสนอชื่อซึ่งรวมไม่น้อยกว่า 16 คน และในกรณีที่มีรายชื่อตรงกัน ก็จะให้เสนอชื่อเพิ่มส่วนประชาชนทั่วไป คณะทำงานจะสุ่มเลือกแบบบังเอิญอีกจำนวนไม่น้อยกว่า 5 คน รวมเป็นบุคคลหลักเพื่อการสัมภาษณ์ไม่น้อยกว่า 21 คน โดยมีข้อสมมติฐานคุณสมบัติ ความเป็นตัวแทนในการแสดงความคิดเห็นในเรื่องสมัชชาสุขภาพ ซึ่งอาจลดความบกพร่องได้เนื่องจากมีจำนวนไม่น้อยกว่า 17 คน ตามหลัก Delphi Technique คือ

1. เป็นผู้มีการรับรู้ต่อกระบวนการสมัชชาสุขภาพ (Good Perception)
2. เป็นผู้ที่มีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับสมัชชาสุขภาพ (Experience)

โดยคุณสมบัติดังกล่าวอาจแสดงให้เห็นว่าเป็นผู้มีความรู้เกี่ยวกับสมัชชาสุขภาพ และการนำกรอบตัวชี้วัดหลักใน 4 กลุ่ม คือ ปัจจัยทางการสร้างกิจกรรม กระบวนการ ผลผลิตที่เป็นนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย มาใช้เป็นฐาน จึงอาจถือเป็นข้อสรุปรอบที่หนึ่ง และการสัมภาษณ์ซ้ำรอบที่สองจนได้ข้อมูลมาเพื่อสรุป

3. เครื่องมือในการจัดเก็บข้อมูล



ผังภาพ 3-1 การจัดเก็บข้อมูลเพื่อการประเมินผล

เค้าโครงประเด็นการสัมภาษณ์ครอบคลุมประเด็นสำคัญ 4 ประเด็น คือ ปัจจัยการสร้างกิจกรรม กระบวนการ ผลผลิตที่เป็นนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการได้มาซึ่งประเด็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย สรุปเป็นผังภาพได้ดังนี้

เทคนิคเดลฟาย

เดลฟาย (Delphi) เป็นชื่อวิถีสหวิทยาการ ซึ่งเชื่อว่าเป็นวิถีสหวิทยาการ ซึ่งเชื่อว่าเป็นวิถีสหวิทยาการ ซึ่งเชื่อว่าเป็นวิถีสหวิทยาการ ผู้มีความประสงค์จะเห็นอนาคตสามารถมาที่วิถีสหวิทยาการนี้ และได้ตามประสงค์ จึงถูกนำมาใช้เรียกเทคนิคในการ

จัดเก็บข้อมูล โดยบริษัทแรนด์ คอร์ปอเรชั่น (Rand Corporation) ซึ่งพัฒนาขึ้นมาใช้ครั้งแรกในปี 1952 สำหรับภารกิจวิจัยของกองทัพอากาศ ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยถือเป็นเทคนิคที่เป็นความลับ จนกระทั่ง 10 ปี ต่อมาเทคนิคนี้ได้ถูกนำมาเผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นครั้งแรก โดยนักวิจัยชื่อ โอลาฟ เฮลเมอร์ และนอร์แมน ซี. เดลกี (Olaf Helmer & Norman C. Dailkey)

ข้อสรุปสำคัญของเทคนิคเดลฟาย คือ ต้องการได้ข้อสรุปที่มาจากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งมีหลักสำคัญดังนี้

1. ผู้ให้ข้อมูลต้องเป็นผู้มีความรู้ ประสบการณ์ และทักษะในเรื่องที่จะจัดเก็บ ในระดับเป็นผู้เชี่ยวชาญหรือผู้มีประสบการณ์จริง
2. การสัมภาษณ์หรือตอบแบบสอบถาม จะต้องไม่ให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทราบว่า มีผู้ใดตอบอย่างไรบ้าง เพื่อป้องกันการถูกโน้มน้าวชักจูง โดยตำแหน่งหรือความยำเกรง
3. ผลการสัมภาษณ์ในประเด็นที่ตรงกันแล้ว ก็ถือเป็นข้อยุติ แต่ประเด็นที่ยังไม่ตรงกันจำเป็นต้องนำข้อมูลที่แตกต่างกันไปถามซ้ำในรอบ 2 หรือต่อ ๆ ไป จนอยู่ระดับที่ยอมรับได้
4. จำนวนของผู้เชี่ยวชาญ ที่ถือว่าเป็นตัวแทนจนสามารถยอมรับได้ มีจำนวนอย่างน้อยที่สุด 17 คน ตามตารางที่แสดงถึงความเปลี่ยนแปลง และการลดลงของความบกพร่องได้ดังนี้

Expert Size	Error Reduction	Net Change
5-9	0.70-0.58	0.12
10-12	0.58-0.54	0.04
13-16	0.53-0.50	0.04
17-21	0.49-0.48	0.04
22-25	0.47-0.46	0.02
26-29	0.45-0.44	0.02

การประเมินสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด คณะผู้ประเมินตระหนักว่า ผู้เข้าร่วมกระบวนการทุกภาคส่วนที่เข้าร่วม เป็นผู้ที่มีประสบการณ์จริง ในการสะท้อนให้เห็นถึงเนื้อหาสาระ ของการดำเนินการสมัชชาสุขภาพได้ จึงนำเทคนิคเดลฟายมาประยุกต์ใช้เพียง 2 รอบ ภายได้เงื่อนไขเวลาที่จำกัด โดยมีได้มุ่งที่จะให้เกิดข้อยุติอย่างเป็นเอกฉันท์ ดังนี้

รอบที่ 1 คณะทำงาน สัมภาษณ์ข้าราชการผู้เข้าร่วมประชุม ชี้แจงการติดตาม การกำกับดูแลการประเมิน ของคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (กพร.) พ.ศ. 2547 เพื่อขอ ทราบทัศนคติในภาพรวม ที่มีต่อความเป็นตัวแทนในการแสดงความคิดเห็น และปัญหาสุขภาพของ จังหวัดและสัมภาษณ์แกนนำผู้จัดสมัชชาสุขภาพ ต่อภาพรวมที่เป็นจุดอ่อนและจุดแข็ง

รอบที่ 2 คณะทำงานนำความคิดเห็นจากรอบที่ 1 มาสอบถามตัวแทนจากกลุ่ม ต่าง ๆ เพื่อให้ได้ข้อสรุปเป็นภาพรวมเบื้องต้น เพื่อให้ผู้สนใจหรือผู้เกี่ยวข้องนำไปใช้เป็นประเด็น หรือพัฒนาต่อไป

บทที่ 4 สรุปผลการประเมิน

จากข้อค้นพบที่ได้จากการสัมภาษณ์ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักรวม 5 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มแกนนำหรือผู้จัดเวทีสมัชชาสุขภาพ กลุ่มข้าราชการที่เกี่ยวข้อง กลุ่มผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพ ตัวแทนองค์กรเอกชน และประชาชนรวมทั้งหมดจังหวัดละ 21 คน รวมทั้งเก็บข้อมูลจากสังเกตการณ์ การจัดสมัชชาจังหวัดหนองคาย สกลนคร มุกดาหาร สรุปผลการประเมินตามคำถามการประเมิน 4 ประเด็นสำคัญ สรุปได้ดังนี้

1. ปัจจัยการสร้างกิจกรรม ประกอบด้วย นโยบาย งบประมาณ และทรัพยากรบุคคล ในการจัดสมัชชาจังหวัด สรุปจากข้อค้นพบเป็นรายจังหวัดได้ดังนี้

จังหวัดหนองคาย

- นโยบายในการจัดสมัชชา ส่วนราชการผู้ทำหน้าที่ประสานการจัดสมัชชา คือ สำนักงานจังหวัดมีความเห็นว่าการที่แกนนำผู้จัดสมัชชาขอความร่วมมือมากก็ให้ความร่วมมือตามปกติ ไม่ได้ให้ความสนใจใดเป็นพิเศษ และนโยบายในการดำเนินงาน เป็นอย่างไรก็ไม่แน่ใจและประเมินผลสำเร็จของโครงการ ก็ประเมินในระดับที่ให้ความร่วมมือในการส่งเรื่องต่อไปยังผู้เกี่ยวข้อง เช่น รองผู้ว่าราชการจังหวัด ที่ผู้ว่าราชการจังหวัดมอบหมาย นายอำเภอ หรือสาธารณสุขอำเภอในพื้นที่ที่จัดสมัชชา และเมื่อสัมภาษณ์คณะผู้จัดสมัชชาก็มักให้คำตอบว่าเป็นเรื่องของประธานผู้จัดโดยตรง จากข้อคำถามดังกล่าวอาจสรุปได้ว่า นโยบายการจัดสมัชชามีการถ่ายทอดไปสู่ผู้มีส่วนได้เสียหรือภาคส่วนที่เกี่ยวข้องยังไม่ทั่วถึง

- งบประมาณ ประธานแกนนำผู้จัดสมัชชาให้สัมภาษณ์ว่าโดยข้อเท็จจริง ได้วางแผนเตรียมการล่วงหน้าไว้ดีแล้ว แต่ขาดช่วงในการประสานจัดสรรงบประมาณ จึงมีการปรับเปลี่ยนแผน เป็นเหตุให้คณะทำงานประเมินผลไม่สามารถสำรวจและสังเกตการณ์ในวันจัดสมัชชาได้ครบทุกครั้ง จากข้อค้นพบอาจสรุปได้ว่า งบประมาณมีจำนวนเหมาะสม และมีความคล่องตัวในการใช้ แต่ความทันเวลาอาจต้องมีการประสานและปรับปรุง

- ทรัพยากรบุคคล จากข้อค้นพบที่พบว่า แกนนำและผู้เข้าร่วมเวทีจะมีความชำนาญ และเป็นกลุ่มคนในกิจกรรมอื่น ๆ ที่ได้รับการสนับสนุนในภารกิจอื่น ประกอบกับ องค์กรเอกชนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลพิสัยเวชการ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับ

รางวัลจากสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ ในด้านการทำงานเชิงรุกกับชุมชนก็มิได้เข้าร่วมกิจกรรมในการจัดเวทีสมัชชาที่อำเภอโพธิ์ชัย อาจเป็นการสะท้อนให้เห็นว่า ความหลากหลายของผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชายังไม่หลากหลายเพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับทัศนะของข้าราชการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

จังหวัดสกลนคร

- วันที่ 22 พฤษภาคม 2547 ผู้ประเมินพร้อมผู้ช่วยเดินทางไปจังหวัดสกลนคร เพื่อสัมภาษณ์ประธานจัดสมัชชา และรองประธานจัดสมัชชา รวมทั้งนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏ ที่เข้าร่วมกระบวนการเตรียมการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพ

- วันที่ 6-7 กรกฎาคม 2547 ผู้ประเมินผลพร้อมผู้ช่วยเข้าร่วมการประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัดมุกดาหาร ณ ภูพานเพลส มหาวิทยาลัยราชภัฏ จังหวัดสกลนคร

ผลการประเมินการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัดสกลนคร วันที่ 6-7 กรกฎาคม พ.ศ. 2547

การจัดประชุมสมัชชาสุขภาพของจังหวัดสกลนครมีความชัดเจนเชิงนโยบายและการมอบหมายงาน เด่นชัดกว่าจังหวัดมุกดาหารมาก เนื่องจากประธานคณะทำงาน (รองคณบดี คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร) มีแนวคิดในการสร้างเครือข่ายทางวิชาการได้กว้างขวาง โดยได้ประสานกับหน่วยราชการต่าง ๆ ทั้งราชการประจำ และฝ่ายการเมือง รวมทั้งภาคธุรกิจ เอกชน เป็นจำนวนมาก

ปัจจัยการสร้างกิจกรรมหลักที่สำคัญคือ แนวคิดที่ชัดเจนของประธานคณะทำงานที่พยายามผลักดันให้ใช้ความรู้และข้อมูลเป็นฐานสำคัญ ในการรณรงค์การสร้างความตื่นตัวเรื่องของอาหารปลอดภัย ชีวีตปลอดภัย คือ การมอบหมายให้นักศึกษากลุ่มหนึ่งในมหาวิทยาลัยราชภัฏ ออกไปเก็บข้อมูล สัมภาษณ์ประชาชน เกษตรกร และเก็บตัวอย่างอาหารเพื่อส่งวิเคราะห์หาสารพิษ โดยถือเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการเรียนรู้ของนักศึกษาไปพร้อมกัน

นอกเหนือจากการสร้างการมีส่วนร่วมของนักศึกษาแล้ว การบูรณาการงานนี้ไปพร้อมกับงานในลักษณะคล้ายคลึงกันของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร คือ งานอาหารปลอดภัยสำหรับ ผู้บริโภค (Clean Food Good Taste) ทำให้สามารถดำเนินการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างอาหารที่นักศึกษาเก็บมา โดยใช้อุปกรณ์และเจ้าหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขได้ และได้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ความปลอดภัยในอาหาร มาเป็นปัจจัยนำเข้าในการรณรงค์ได้

ทรัพยากรบุคคล

ทรัพยากรบุคคลหลักที่ดำเนินงานสมัชชาสุขภาพ จังหวัดสกลนคร คือ ประธาน และรองประธานซึ่งมีความสามารถสูงมากอีกคนหนึ่ง คือ คุณสมบูรณ์ กุดนอก ซึ่งดำรงตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทั้งประธานและรองประธานสามารถช่วยกันผลักดันงานสมัชชาสุขภาพได้ราบรื่นมาก เนื่องจากมีตำแหน่งหน้าที่ในระบบราชการ ซึ่งสามารถระดมทรัพยากรของทางราชการมาสนับสนุนได้อย่างสะดวก ผนวกกับการที่บุคคลทั้งสอง ค่อนข้างจะใกล้ชิดกับประชาชนมาก และสามารถเข้าใจแนวคิดแนวปฏิบัติของประชาชนเป็นอย่างดี จนสามารถดำเนินการร่วมกับประชาชนระดับรากหญ้าได้ อย่างเป็นหนึ่งเดียวกับชุมชน สามารถสร้างความไว้วางใจให้กับประชาชน และทำความเข้าใจกับประชาชนได้เป็นอย่างดี

ทรัพยากรบุคคลหลักอีกกลุ่มหนึ่งคือ ข้าราชการในสาขาอื่น นอกเหนือจากสาธารณสุข เช่น เกษตร ป่าไม้ ซึ่งเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินการกับสมัชชาสุขภาพ

บุคลากรหลักในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอีกคนหนึ่งที่มีส่วนผลักดันให้งานสมัชชาสุขภาพดำเนินการไปได้ดี คือ นักวิชาการสาธารณสุข ระดับ 9 ซึ่งอาวุโสมาก และเป็นบุคคลที่พึ่งพาได้ดี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กอปรกับมีตำแหน่งและอำนาจหน้าที่ดูแลรับผิดชอบ งานบริหารโดยรวมของสำนักงานสาธารณสุข ทั้งยังมีความเข้าใจลึกซึ้งเกี่ยวกับความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างระบบความปลอดภัยในอาหารกับการดำเนินงานในสาขาอื่น ๆ เช่น เกษตร สิ่งแวดล้อม การพัฒนาชุมชนเป็นอย่างดี จึงเป็นหลักสำคัญให้การดำเนินงานสมัชชาสุขภาพในภาครัฐ ดำเนินไปได้อย่างค่อนข้างมีประสิทธิภาพสูง

จังหวัดมุกดาหาร

วันที่ 21 พฤษภาคม 2547 ผู้ประเมินพร้อมผู้ช่วย

- เข้าร่วมสังเกตการณ์การเตรียมการเพื่อจัดเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัด ณ ห้องประชุมสำนักงานการศึกษาจังหวัดมุกดาหาร การเตรียมการจัดเวทีสมัชชามีฝ่ายเลขานุการ คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดยเชิญผู้เข้าร่วมจัดเวทีสมัชชาประมาณ 20 คน เข้าร่วมประชุม

- ผู้ประเมินพร้อมผู้ช่วยสำรวจบรรยากาศทั่วไป ในตัวจังหวัดมุกดาหาร และสัมภาษณ์ข้าราชการบางคนในจังหวัด พบว่า ข้าราชการส่วนใหญ่ไม่ทราบเรื่องการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพ

- ผู้ประเมินเดินทางจากจังหวัดมุกดาหารไปอำเภอหนองสูง ซึ่งห่างจากตัวจังหวัดไปประมาณ 35 กิโลเมตร สัมภาษณ์เกษตรกร ผู้เพาะปลูกข้าว 3 ราย ไม่มีผู้ใดทราบเรื่อง

เกษตรอินทรีย์ เมื่อสอบถามถึงความเป็นไปได้ ในการดำเนินการเกษตรกรรม ปลอดภัย ส่วนใหญ่ให้คำตอบว่ามีทางเป็นไปได้บ้างน้อยมาก เพราะหากไม่ใช้สารเคมี ปุ๋ยเคมี จะไม่ได้ผลิตผลพอเพียง เพื่อการบริโภคและจำหน่าย

วันที่ 26 พฤษภาคม 2547

ผู้ประเมินพร้อมผู้ช่วย สังเกตการณ์การจัดสัมมนาสุขภาพของจังหวัดมุกดาหาร ณ ห้องประชุมอำเภอเมือง จังหวัดมุกดาหาร สัมภาษณ์ผู้ดำเนินการจัดสัมมนา และผู้เข้าประชุมสัมมนา

ผลการประเมินจังหวัดมุกดาหาร (26 พฤษภาคม 2547)

1. นโยบาย

นโยบายในการจัดสัมมนามีความชัดเจน โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร ทำหน้าที่เป็นเลขานุการการจัดสัมมนาและประสานงานกับประธานจัดสัมมนา ซึ่งเป็นข้าราชการบำนาญทางการศึกษา มีที่ปรึกษาซึ่งมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดสัมมนาเป็นอย่างดี คือ รองผู้อำนวยการประชาสัมพันธ์จังหวัดมุกดาหาร มีข้อสังเกตว่าโดยภาพรวมนโยบายของจังหวัดมุกดาหารยังไม่ให้การสนับสนุนการจัดสัมมนาสุขภาพเท่าที่ควร เช่น ยังเกรงว่า "สัมมนา" เป็นเรื่องของการแสดงความเห็นคัดค้านรัฐบาล จึงให้ความร่วมมือกับการจัดสัมมนาไม่มาก เช่น ไม่มีผู้แทนของหน่วยราชการเข้าร่วมมากนักในการเตรียมการจัดสัมมนา แม้ได้รับหนังสือเชิญ หรือการไม่สนับสนุนสถานที่จัดสัมมนาที่เหมาะสม ฯลฯ

2. ทรัพยากรบุคคล

จำนวนบุคคลที่ร่วมในการเตรียมการจัดสัมมนามีประมาณ 20 คน มีความหลากหลายพอสมควร ประกอบด้วย ประธาน และที่ปรึกษา เกษตรกรผู้ได้รับการอบรมเรื่องการพัฒนาคุณภาพดิน (หมอดิน) ข้าราชการบำนาญผู้สนใจเรื่องสมุนไพรพื้นบ้าน เกษตรกรผู้ปลูกพืชปลอดภัย ผู้แทนกลุ่มแม่บ้าน ผู้ผลิตแหนมจากเนื้อหมูปลอดภัย ผู้แทนกลุ่มศิลปินพื้นบ้าน ผู้แทนชมรมหมอนามัย จังหวัดมุกดาหาร ผู้แทนกลุ่มเยาวชนต้นกล้า (กลุ่มพัฒนาเยาวชนได้รับการสนับสนุนจากองค์กรเอกชนคริสตศาสนา) ผู้แทนผู้ประกอบการร้านอาหารปลอดภัย และข้าราชการของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร (ฝ่ายพัฒนาบุคลากรและงานสาธารณสุขมูลฐาน) รวมทั้งฝ่ายพิธีกร ซึ่งมีพยาบาลเวชกรรมสังคม จากโรงพยาบาลจังหวัดมุกดาหาร

2. กระบวนการจัดสัมมนา

จังหวัดหนองคาย

จากข้อค้นพบที่พบว่า การดำเนินการมีลักษณะเป็นการทำงานแบบระบบราชการ และจากการให้สัมภาษณ์ของคณะทำงานมีลักษณะชี้ว่ามีการกำหนดกรอบแนวทางในการที่จะให้ข้อมูลและมอบให้ประธานแกนนำเป็นผู้ให้รายละเอียดแก่นักศึกษานอกเป็นหลัก อาจแสดงว่า กระบวนการจัดสัมมนา มีลักษณะเป็นแบบแผนและจัดตั้งอย่างเป็นระบบ ซึ่งอาจขาดภาพลักษณ์ ในการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงได้ นอกจากนี้ยังพบว่า การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในที่ ประชุมของสมาชิก ผู้เข้าร่วมสัมมนายังไม่หลากหลายเพียงพอ

จังหวัดสกลนคร

1. การบริหารจัดการของคณะทำงานกลุ่มแกนนำ

วัตถุประสงค์และเป้าหมายการทำงานของกลุ่มแกนนำ มีความชัดเจนเนื่องจากมีประสบการณ์มานานกว่า 2 ปี และยังมีทีมวิชาการที่เข้มแข็งเป็นฝ่ายสนับสนุนเป็นอย่างดี คณะทำงานตระหนักถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวางของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง จึงพยายามสร้างกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะให้ทุกฝ่ายได้เข้ามามีบทบาทสำคัญ การวางแผนการปฏิบัติงาน และการจัดโครงสร้างการบริหารงาน ดำเนินการไปตามขั้นตอนที่ดี

2. กระบวนการในการจัดเวทีสัมมนา

ผู้เข้าร่วมในเวทีสัมมนาสุขภาพ ซึ่งจังหวัดสกลนครจัดในช่วง 6-7 กรกฎาคม 2547 มีความกระตือรือร้นเป็นอย่างมาก โดยจัดในลักษณะเครือข่ายสุขภาพสามจังหวัด คือ สกลนคร นครพนม มุกดาหาร (สนก) ผู้เข้าประชุมมาจากหลากหลายอาชีพ โดยทุกคนเข้าร่วมการประชุมอย่างเป็นธรรมชาติมาก มีการแสดงความคิดเห็นอย่างเปิดเผย ผ่านการประชุมกลุ่มสามกลุ่มคือ 1. กลุ่มสุขภาพดีวิถีธรรมชาติ 2. กลุ่มล้มตำปอดสารพิษและการทำผงนัว (ผงสูตรธรรมชาติ) จากใบไม้ธรรมชาติ 3. กลุ่มรักษาสีงแวดล้อม

ห้องประชุมและสถานที่อำนวยความสะดวกในการจัดที่ภูพานเพลส ซึ่งเป็นโรงแรมขนาดเล็กของมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร มีความเหมาะสมมาก เพราะมีทั้งที่พัก และห้องประชุมพร้อมกันไปด้วย

ผู้ดำเนินการประชุมมีความสามารถสูงมาก ในการระดมความคิด และการมีส่วนร่วมของผู้เข้าประชุม ทำให้ได้ข้อสรุปที่มีสาระที่ตีหลากหลายประเด็น

จังหวัดมุกดาหาร

1. การบริหารจัดการของคณะทำงานกลุ่มแกนนำ

ประธานคณะทำงาน ซึ่งเป็นอดีตผู้อำนวยการโรงเรียนมัธยมประจำจังหวัดมุกดาหารเป็นผู้มีความรู้ความสามารถดี มีความสนใจในงานสมัชชาสุขภาพเป็นอย่างมาก และสามารถเป็นแกนนำประสานให้คณะทำงานทำงานร่วมกันได้ดี มีการวางแผนการทำงานที่เป็นระบบส่งเสริมให้สมาชิกได้มีส่วนร่วมในการคิดและตัดสินใจได้เป็นอย่างดี อย่างไรก็ตามก็มีการเตรียมงาน การจัดสมัชชา มีอุปสรรค ขัดข้องเนื่องจากวิธีการทำงานของฝ่ายพิธีกร (พยาบาลจากโรงพยาบาลจังหวัด) ซึ่งแสดงความเชื่อมั่นในวิธีการของตนเอง จนทำให้ประธานผู้เตรียมงาน ไม่พอใจและทำให้มีผลต่อการจัดสมัชชาจริงไม่ราบรื่นเท่าที่ควร (มีลักษณะการขัดแย้งตลอดเวลาของการดำเนินการสมัชชา)

2. กระบวนการในการจัดเวทีสมัชชา

ประชาชนผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชาในวันที่ 26 พฤษภาคม 2547 ในช่วงเริ่มต้นประมาณ 200 คน มาจากกลุ่มแม่บ้านเป็นส่วนใหญ่ ความหลากหลายของผู้เข้าประชุมมีไม่มากนัก เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นสมาชิกกลุ่มต่าง ๆ ซึ่งมีประสบการณ์การเข้าประชุมร่วมกับทางหน่วยราชการอยู่เป็นประจำ ผู้เข้าประชุมให้ความสนใจกับการประชุมไม่มากเท่าที่ควร ส่วนใหญ่นั่งคุยกัน มากกว่าที่จะรับฟังการนำเสนอต่าง ๆ ในการประชุม การเข้าร่วมประชุมจึงไม่ค่อยเป็นธรรมชาติเท่าที่ควร

ผู้นำและผู้บริหารท้องถิ่น เข้าร่วมประชุมไม่มากเท่าที่ควร มีสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลเพียง 3-4 คน เท่านั้นที่เข้าร่วมเวทีด้วย ผู้จัดการประชุมพยายามกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมประชุมแสดงความคิดเห็นและการแสดงออกของความคิดเห็นต่าง ๆ แต่ได้รับการตอบสนองน้อยมาก มีผู้เข้าร่วมประชุมแสดงความคิดเห็นเพียง 4-5 คนเท่านั้น ซึ่งอาจมีสาเหตุจากการที่ผู้เข้าร่วมประชุม ไม่ใช่ผู้ที่ตั้งใจมาประชุมอย่างแท้จริง ในช่วงหลังอาหารกลางวันมีผู้เข้าร่วมประชุม เหลือเพียง 70 คน จากผู้เข้าประชุมทั้งสิ้น 200 คน

ผู้จัดประชุมพยายามให้มีบรรยากาศและความสร้างสรรค์ในการประชุม โดยนำศิลปินพื้นบ้าน คือ หมอลำ และวงดนตรีอีสาน มาประกอบการประชุม ซึ่งสร้างความคึกคักได้บ้างพอสมควร สถานที่จัดประชุมเป็นข้อจำกัดอย่างยิ่งในการประชุมสมัชชาครั้งนี้ เนื่องจากเป็นห้องโถงของหอประชุมอำเภอเมืองความร้อนที่อบอ้าว ผนวกกับเสียงพัดลมระบายอากาศที่ดังมาก ทำให้การประชุมสมัชชา ขาดความหนักแน่น และน่าสนใจลงไปมาก

การถ่ายทอดเสียงการประชุมโดยใช้สถานีวิทยุแห่งประเทศไทย ประจำจังหวัดมุกดาหาร ถ่ายทอดเนื้อหาการประชุมในช่วงเช้า ช่วยให้ประชาชนได้รับทราบความเคลื่อนไหวของการจัดสัมมนา อาหารปลอดภัย ชีวิตปลอดภัย ได้บ้างพอสมควร แต่อัตราการรับฟังเป็นอย่างไร ยังเป็นประเด็นที่ต้องพิจารณา

กระบวนการจัดประชุมเป็นการดำเนินการโดยให้ผู้มีประสบการณ์จริงด้านต่าง ๆ นำเสนอเนื้อหาสาระต่าง ๆ ให้ผู้เข้าประชุมรับฟังในเนื้อหาธรรมเพื่อชีวิตปลอดภัย ประสบการณ์การทำเกษตรปลอดภัย การพัฒนาคุณภาพของดิน การพัฒนาสีพื้นบ้านเพื่อชุมชน การส่งเสริมให้ชีวิตครอบครัวอบอุ่น ด้วยการสร้างความรักความผูกพันในครอบครัวให้มั่นคง เนื้อหาที่นำเสนอ พอมีรายละเอียดที่ดีมีสาระ แต่เทคนิคการนำเสนอของบางกลุ่มมีข้อจำกัดมาก เนื่องจากเป็นการนำเสนอด้วยวาจา ไม่มีภาพประกอบใด ๆ และประกอบกับผู้นำเสนอบางคน มีความประหม่าในการนำเสนอต่อสาธารณะ ยิ่งทำให้การนำเสนอขาดความชัดเจนลงไปมาก เช่น การนำเสนอเรื่อง การฟื้นฟูคุณภาพดิน ประสบการณ์การทำเกษตรปลอดภัย เป็นต้น

ในภาคบ่าย เป็นการอภิปรายเรื่องความคืบหน้าและความสำคัญของพระราชบัญญัติสุขภาพ โดยนักวิชาการและภาคเอกชนจากโรงงานอุตสาหกรรมน้ำตาล ผู้อภิปรายทั้ง 3-4 คน ชี้แจงให้ที่ประชุมทราบถึงความคืบหน้าของพระราชบัญญัติสุขภาพ และสรุปย่อว่าในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพมีองค์ประกอบใดบ้าง ซึ่งผู้ฟังก็ร่วมรับฟัง แต่ความสนใจต่อเนื้อหาที่อภิปรายก็มีไม่มาก

ผู้ดำเนินการประชุม มีความสามารถดำเนินการประชุมได้ดีพอสมควร แต่ด้วยข้อจำกัดของสถานที่จัดประชุมและด้วยข้อจำกัดของความสนใจที่แท้จริงของผู้เข้าประชุมทำให้การประชุมครั้งนี้ มีประสิทธิผลไม่มากเท่าที่คาดหมายไว้

3. นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

จังหวัดหนองคาย

ไม่ปรากฏว่ามีนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างเด่นชัด

จังหวัดสกลนคร

การสร้างนวัตกรรมส่งเสริมสุขภาพที่นำเสนออย่างชัดเจน คือ การนำผลการวิจัยการผลิตผงชูรสธรรมชาติ (ผงนัว) จากใบไม้ธรรมชาติ และใบไม้ที่เป็นพืชผักซึ่งเพาะปลูก อาทิ

เช่น ไบกระเทียม ไบส้มป่อย ไบชมวง ฯลฯ มาผลิตในระดับอุตสาหกรรมขนาดย่อม หรือผลิตขึ้นใช้เองในระดับครัวเรือน โดยวิธีง่าย ๆ เช่น การอบและบดผสมกัน เป็นต้น

นวัตกรรมทางสังคมที่โดดเด่นจากการประชุมสมัชชาครั้งนี้ คือ การบูรณาการประเพณีการรับประทานอาหารร่วมกันในมื้อค่ำกับการแสดงออกทางศิลปวัฒนธรรมของแต่ละพื้นที่ พร้อมกับก็นำเสนอข้อมูลทางวิชาการที่ประชาชนสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน โดยจัดการเลี้ยงอาหารเย็นในภายหลัง "จากห้องนาสุพาข้าว" (พาข้าว หมายถึง สำหรับอาหาร) โดยย้ำให้อาหารทุกชนิดที่นำมาเลี้ยงแขก ต้องเป็นอาหารที่ปลอดภัยทั้งจากธรรมชาติและจากการผลิตในไร่นา ดังนั้นผู้เข้าร่วมรับประทานอาหาร จึงได้ชิมรับประทานอาหารที่ปลอดภัยด้วยตนเอง แล้วเสริมย้ำด้วยการอภิปรายทางวิชาการอย่างเป็นกันเอง ในการสนทนากลางวงอาหารเกี่ยวกับประโยชน์ต่อสุขภาพจากการบริโภคอาหารธรรมชาติ สถานการณ์การผลิตอาหารที่ปลอดภัยและไม่ปลอดภัยในสังคมรอบตัว ข้อมูลจากผลการสำรวจพืชพื้นบ้านที่สามารถนำมาทำเป็นอาหารได้ รวมทั้งสถานการณ์สิ่งแวดล้อมของดิน น้ำ ที่มีสารพิษปนเปื้อน และสามารถเข้าสู่วงจรอาหารได้ การสนทนาที่สร้างความรู้เชิงประจักษ์แก่ผู้เข้าร่วมสมัชชาได้อย่างชัดเจน เพราะได้ทดลอง ได้เห็นได้ฟังในเรื่องที่ใกล้ตัว และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้

ในด้านนวัตกรรมทางสังคม คือ การที่ผู้จัดสมัชชาได้เชิญให้กลุ่มแกนนำที่มีบทบาททางสังคมในจังหวัดมามีส่วนร่วมและรับรู้เนื้อหาสาระของการจัดสมัชชามาช่วยในงานเลี้ยงและให้บทบาทการเปิดงาน การแสดงความคิดเห็นแก่ผู้เข้าร่วมเหล่านี้ ทำให้ผู้มีบทบาทชั้นนำสังคมดังกล่าว รู้สึกเป็นหนึ่งเดียวกับแนวคิดสมัชชาและช่วยผลักดันในระดับนโยบายได้ผู้เป็นแกนนำในสังคมที่ได้รับเชิญ เช่น ผู้แทนหอการค้าจังหวัด ข้าราชการระดับสูง สมาชิกสโมสรโรตารี ไลออน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มข้าราชการเกษียณ กลุ่มผู้รับเชิญเหล่านี้ ยังมีส่วนสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการจัดงานอีกด้วย ซึ่งถือเป็นการระดมทุนทางสังคมอีกประการหนึ่ง

จังหวัดมุกดาหาร

จากการสังเกตการณ์ในพื้นที่จริงและสอบถามผู้เข้าร่วมเวที มีนวัตกรรมใหม่ ๆ ในด้านการส่งเสริมสุขภาพในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเกษตรปลอดภัยอยู่บ้าง แต่ยังเป็นเรื่องของประสบการณ์เฉพาะกลุ่มมากกว่า เช่น การทำเกษตรปลอดภัย การพัฒนาคุณภาพดิน การพัฒนาสมุนไพรพื้นบ้าน แต่เป็นประสบการณ์รายบุคคล การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับนวัตกรรมที่ค้นพบยังมีค่อนข้างจำกัด

4. ประเด็นข้อเสนอเชิงนโยบาย

จังหวัดหนองคาย

การสรุปผลการจัดสัมมนาฯ ยังไม่มีการถ่ายทอดหรือสรุปอย่างเด่นชัด เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายได้

จังหวัดสกลนคร

ที่เห็นได้เด่นชัดก็คือ การสัมมนาเครือข่ายสมาชิกฯ ในระดับจังหวัด และระดับภูมิภาค หากมีการวางแผน การจัดแบบบูรณาการให้ดี โดยให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ซึ่งกันและกันอย่างเหมาะสม มีอุปกรณ์ทางโสตทัศนูปกรณ์ที่ช่วยเอื้อต่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เช่น เทคนิคการจัดทำแผนที่ความคิด (Mind Mapping) และเครื่องฉายภาพทึบ (LCD) ที่พอเพียง ประกอบกับการนำศิลปวัฒนธรรมมาสอดแทรกอย่างเหมาะสม และมีวิทยากรกลุ่มที่มีความสามารถสูง ผสมกับการนำเสนอประเด็นที่เป็นสาระสำคัญ ผ่านสื่อวิทยุกระจายเสียงชุมชน และวิทยุกระจายเสียงและโทรทัศน์ ระดับเขต ระดับประเทศอย่างต่อเนื่อง จะสามารถสร้างพลังความคิดของประชาชนให้เห็นเป็นรูปธรรม และผลักดันให้นโยบายอาหารปลอดภัย สารพิษ ชีวิตปลอดภัย มีความเป็นไปได้สูงยิ่ง

จากการสัมภาษณ์ข้าราชการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการประสานการจัดสัมมนาสุขภาพระดับจังหวัด และแกนนำผู้จัดสัมมนาสุขภาพ สรุปภาพรวมได้ว่า กลุ่มผู้ประสานงานภาคราชการ มีทัศนะว่าข้อสรุปจากเวทีสมาชิกฯ อาจไม่สามารถสะท้อนปัญหาที่แท้จริงของจังหวัดได้ ผู้เข้าร่วมเวทีสมาชิกฯ ยังไม่น่าจะหลากหลายเพียงพอ ส่วนด้านแกนนำสุขภาพก็มีทัศนะ โดยสรุปดังนี้

สัมภาษณ์ประธานจัดสมาชิกฯ จังหวัดสกลนคร: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทศพล สมพงษ์ วันที่ 7 กันยายน 2547 โทร. 0-1872-9882

ประเด็นนโยบายระดับจังหวัด

ในระดับจังหวัดและอำเภอให้ความสำคัญกับเรื่องของสมาชิกฯ น้อยมาก ยังมองว่าสมาชิกสุขภาพเป็นเรื่องของ NGOs

แต่ในระดับตำบล นักการเมืองท้องถิ่น และองค์การบริหารส่วนตำบล ให้ความสนใจและชวนรับดีมาก

กระบวนการจัดสมัชชา

ได้ทำการสำรวจกลุ่มประชาชนที่เสี่ยงต่อการได้รับสารพิษทางการเกษตรตามพื้นที่ลุ่มน้ำต่าง ๆ พบว่าเขตอำเภอพรณานานิคมเป็นเขตที่มีอันตรายสูงสุด และเสี่ยงต่อการได้รับสารเคมีเกษตรมาก จึงจัดสมัชชาสุขภาพที่อำเภอพรณานานิคม และเชิญองค์การบริหารส่วนตำบลที่เกี่ยวข้องในอำเภอมาร่วมรับทราบและเข้าร่วมสมัชชา

ข้อเสนอเพื่อพัฒนา

เนื่องจากประชาชนยังมองเรื่องของสมัชชาเป็นการประชุมชั่วคราวครั้งชั่วคราว ดังนั้นควรมีกกลไกที่จะนำความคิดเห็นที่ได้จากสมัชชา มาเป็นประเด็นต่อเนื่อง และมีกลไกรองรับผลักดันให้มีการพิจารณาดำเนินการจริงจัง

นวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ที่ได้จากการจัดสมัชชา ยังรู้สึกว่าเป็นเพียงความคิดลอย ๆ ไม่เป็นรูปธรรมเท่าที่ควร

ข้อเสนอ

- ควรมีคณะทำงานเป็นนักวิชาการ ยกร่างประเด็นมาก่อน เพื่อเสนอให้ที่ประชุมสมัชชาพิจารณา แก้ไขหรือให้ความเห็นชอบ
- ในการประชุมสมัชชา ต้องการวิทยากรกระบวนการที่มีความสามารถสูง มาช่วย เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่มีความคม ชัดเจนมากขึ้น

ข้อเสนอทั่วไป

- การจะแก้ไขปัญหา การที่ราชการระดับจังหวัดไม่ให้ความสนใจเรื่องสมัชชา อาจทำได้โดยแต่งตั้งให้มาเป็นกรรมการระดับภูมิภาค เพื่อจะได้ทราบเรื่องล่วงหน้า และนำไปผลักดันในจังหวัด
 - ควรพิจารณาศักยภาพของผู้ประสานงานการจัดสมัชชาของแต่ละจังหวัด และเลือกผู้มีความรู้สูงจริง ๆ มาเป็นผู้จัด จึงจะได้สมัชชาที่มีคุณภาพอย่างแท้จริง
- การจัดสมัชชาควรมีความต่อเนื่อง ไม่ใช่จัดแล้วเลิกกันไป แต่ควรนำข้อเสนอที่ได้มาปรับปรุงให้เป็นแนวนโยบายของจังหวัดให้ได้

ควรมีการทำความเข้าใจความหมายของสมัชชาสุขภาพ ให้ประชาชนทั่วไปเข้าใจถึงความหมายที่ถูกต้อง ว่าสมัชชาไม่ใช่พวกที่ชอบหาเรื่องก่อกวนสังคม

จังหวัดมุกดาหาร

ข้อเสนอเชิงนโยบายจากการจัดสมัชชาสุขภาพของจังหวัดมุกดาหารในครั้งนี้ ยังมี ความคลุมเครือ เพราะข้อจำกัดจากการจัดเวทีสมัชชาในด้านสถานที่และความหลากหลายของผู้ที่ มาเข้าประชุมสมัชชา ดังที่ได้กล่าวแต่แรก จึงทำให้การนำข้อเสนอเชิงนโยบาย เสนอต่อสมัชชาไม่ ชัดเจน

สัมภาษณ์ประธานจัดสมัชชาสุขภาพ: คุณปรีชา ทองบพิตร วันที่ 6 กันยายน 2547 เวลา 21.00 น.

ประเด็นนโยบายระดับจังหวัด

ส่วนราชการให้ความสำคัญกับเรื่องนี้น้อยมาก ผู้ว่าราชการจังหวัดไม่เคยลงมา สัมผัสกับงานนี้เลย ผู้บริหารระดับสูงของสาธารณสุขไม่เคยสัมผัสกับงานนี้ มีแต่ระดับปฏิบัติ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่ช่วยเป็นเลขานุการจัดสมัชชา

ทรัพยากรบุคคล

ในส่วนประชาชนที่มาร่วมจัดสมัชชา มีความสามัคคี พร้อมเพรียงกันดีมาก มี การชักชวน การดำเนินงานร่วมกัน เป็นอย่างดี

กระบวนการในการจัดเวทีสมัชชา

▪ ในระดับภูมิภาคที่จัดรวมกัน มีความแตกต่างกันมาก ระหว่างการจัดร่วมกันที่ จังหวัดมหาสารคาม กับสกลนคร ที่จังหวัดมหาสารคาม การจัดรวมกันไม่มีความสมบูรณ์ใน การจัด การดำเนินการยืดอาด แต่ที่จัดรวมกันที่สกลนครดีมาก ผู้ประสานงานการจัดให้ความสน ใจ และดำเนินงานได้ราบรื่น

▪ องค์กรเครือข่ายในจังหวัดมุกดาหารมีความเข้มแข็ง เชื่อมโยงได้ดีในทุก อำเภอ เช่น กลุ่มหมอสุนไพรรวม ๓๕ คน ชมรมผู้ประกอบการร้านอาหารปลอดสารพิษ มีร้าน อาหาร ถึง 35 ร้าน เป็นเครือข่าย นอกจากนี้ยังมีกลุ่มผู้ทำเกษตรพืช ผัก ปลอดสารพิษครบทุก อำเภอ

นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

การยืนยันโดยกลุ่มสมาชิกเรื่องอาหารปลอดภัย ยืนยันเห็นชอบด้วยเป็นอย่างยิ่ง เพราะเห็นว่าเป็นเรื่องสำคัญมากกว่าปัญหาเรื่อง AIDS เนื่องจากอาหารเป็นสิ่งที่ต้องรับประทาน และเกี่ยวข้องกับอยู่ตลอดเวลา

ข้อเสนอของกลุ่ม

ต้องการให้นโยบายรัฐมีความชัดเจนมากกว่าปัจจุบัน ขณะนี้เจ้าหน้าที่ของรัฐมีความคลุมเครือมาก ในเรื่องนโยบายอาหารปลอดภัย

ประชาชนมองว่า รัฐทอดทิ้งประชาชน ไม่เห็นความสำคัญของเครือข่ายสุขภาพของประชาชนอย่างแท้จริง รัฐยังทำตนเป็นเจ้าขุนมูลนาย มองข้ามความจำเป็นของประชาชน เจ้าหน้าที่รัฐยังทำตัวเอาใจนักการเมือง ที่มีอำนาจอยู่เท่านั้นเอง

5. ประเด็นข้อสังเกตอื่น ๆ

จังหวัดหนองคาย

ประธานแกนนำผู้จัดสมาชิกมีภาวะผู้นำและมีความรอบรู้ในการจัดการ มีประสบการณ์สูงในการจัดระดมผู้เข้าร่วมสมาชิก ถือว่าเป็นนักบริหารจัดการที่มีประสิทธิผล หากนำจุดเด่นนี้มาผนวกกับ “ปรัชญา” ของการจัดสมาชิกแบบพึ่งตนเอง และจัดตามสถานการณ์ที่จำเป็น โดยมีต้องคำนึงถึงรูปแบบ “ที่เป็นทางการ” น่าจะก่อให้เกิดความสืบเนื่องแบบยั่งยืนได้

บรรณานุกรม

อัลฟารีเสิร์ช. (2545). ตัวเลขต้องรู้ของเมืองไทย. กรุงเทพมหานคร: ที. เอฟ. เอ็กซ์.

วิเชียร เกิดสุข, วชิราพร เกิดสุข, รุ่งอรุณ บุญสายยันต์. (2546). สมัชชาสุขภาพจังหวัดกับการมีส่วนร่วมของประชาชน กรณีภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. กรุงเทพมหานคร: สปรส.

สุภัตรา ชาติประชาชัย, ปิยะฉัตร พัทธานุฉัตร. (2546). การจัดสมัชชาสุขภาพภาคอีสาน พุทธศักราช 2546. กรุงเทพมหานคร: สปรส.

<http://www.mahidol.ac.th>

<http://www.peizinti.com>

http://www.corolla.com/wp_delphi