

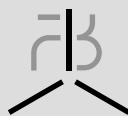


๑ ทศวรรษวิวัฒนาการสุขภาพ
พ.ศ. ๒๕๔๓ - ๒๕๕๓

ทศวรรษ :
วิวัฒนาการสุขภาพ
จังหวัดพิจิตร

สานพลัง สร้างสุขภาวะ

กว่าทศวรรษ :
วิษณุศาสตร์สุขภาพจังหวัดพิจิตร



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ชื่อหนังสือ	กว่าทศวรรษ : วิชาสมัชชาสุขภาพจังหวัดพิจิตร
ผู้เรียบเรียง	พนมศักดิ์ เอมอยู่
พิมพ์ครั้งแรก	ธันวาคม ๒๕๕๓ จำนวน ๑,๐๐๐ เล่ม
จัดพิมพ์โดย	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) อาคารสุขภาพแห่งชาติ เลขที่ ๘๘/๓๙ หมู่ที่ ๔ ตำบลลาดบัวหลวง อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ โทรศัพท์ ๐๒-๕๙๐-๒๓๐๔ โทรสาร ๐๒-๕๙๐-๒๓๑๑ www.nationalhealth.or.th; www.samatcha.org
ที่ปรึกษา	อำพล จินดาวัฒนะ กรรณิการ์ บรรเทิงจิตร วิสุทธิ บุญญะโสภิต
บรรณาธิการ	สุรศักดิ์ บุญเทียน ศิริธร อรไชย ธีรเชษฐ์ วุฒิกุล สุวิมล มีแสง
ออกแบบและจัดพิมพ์	บริษัท วิกี จำกัด ๓๒/๑๘๑ ซอยนวลจันทร์ ๑๒ ถนนนวลจันทร์ แขวงคลองกุ่ม เขตบึงกุ่ม กรุงเทพฯ ๑๐๒๔๐ โทรศัพท์ ๐๒ ๙๔๖ ๒๓๐๑-๓ โทรสาร ๐๒ ๙๔๖ ๒๓๐๔ http://wiki.co.th email: info@wiki.co.th
ISBN	๙๗๘-๙๗๔-๒๓๖-๑๔๗-๕

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

พนมศักดิ์ เอมอยู่, กว่าทศวรรษ : วิชาสมัชชาสุขภาพจังหวัดพิจิตร,
-- นนทบุรี : สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๕๓. ๗๒ หน้า.

๑. สุขภาพ. ๒. นโยบายสุขภาพ.

I. พนมศักดิ์ เอมอยู่. II. ชื่อเรื่อง.

๖๑๓

ISBN: ๙๗๘-๙๗๔-๒๓๖-๑๔๗-๕

บทบรรณาธิการ

"๑ ทศวรรษการเรียนรู้ สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่"

๑ ทศวรรษวิชชาสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ (๒๕๔๓ ถึง ๒๕๕๓) : สำหรับการนำแนวคิดกระบวนการสมัชชาสุขภาพมาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในสังคมไทย

๑ ทศวรรษแห่งการเรียนรู้ : แขนงนำ กลุ่มองค์กร เครือข่าย ต่าง ๆ ในพื้นที่ ผ่านร้อน ผ่านฝน ผ่านหนาว บางแห่งเดินได้ไกล บางแห่งเดินได้ช้า บางแห่งกำลังพัฒนา ขึ้นอยู่กับเหตุและปัจจัยของแต่ละพื้นที่ การขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่จึงไม่ง่ายและเส้นทางเดินก็ไม่ได้โรยด้วยกลีบกุหลาบที่สวยงาม บางแห่งล้มลุกคลุกคลาน บางแห่งเลิกลาไป บางแห่งยังทนสู้เพื่ออุดมการณ์ที่ยิ่งใหญ่ ทุกอย่างก้าวมีทั้งเสียหัวเราะ ความภาคภูมิใจ และคำติชม ผสมผสานกันไป และทุกจังหวะก้าวจึงเป็นบทเรียนที่ทรงคุณค่ายิ่งสำหรับการเรียนรู้เพื่อจะเดินต่อไปร่วมกันอย่างมั่นใจ

๑ ทศวรรษของบทเรียนและองค์ความรู้ : บทเรียนที่ท่านจะได้อ่านต่อไปนี้ เป็นความพยายามของคนทำงานจริงในพื้นที่ ได้สะท้อนภาพความรู้ ความคิด ประสบการณ์ในการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพผ่านเป็นตัวหนังสือให้ทุกท่านได้รับรู้และเรียนรู้ และเชิญชวนให้ทุกท่านเข้ามาร่วมเดินทางไปพร้อมกัน

๑ ทศวรรษของการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง : สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติในฐานะผู้เชื่อมประสานและหนุนเสริมการพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพ ขอชื่นชมและให้กำลังใจ พี่ๆ เพื่อนๆ และน้องๆ ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ที่กำลังสร้างกระบวนการเรียนรู้ครั้งยิ่งใหญ่ที่จะถูกบันทึกไว้ในหน้าประวัติศาสตร์ของสังคมไทย และเชื่อมั่นว่า ในอนาคต สมัชชาสุขภาพจะเป็นเครื่องมือที่ทรงพลังที่เชื่อมโยงทุกภาคส่วนของสังคมมาร่วมกันใช้และร่วมกันพัฒนาเพื่อสุขภาวะที่สมบูรณ์ของสังคมไทยได้อย่างแท้จริง

ด้วยจิตคารวะ
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
ธันวาคม ๒๕๕๓

คำนำ

กว่า ๑๐ ปี นับจากปีพุทธศักราช ๒๕๔๐ ถึงปัจจุบัน การรวมตัวของกลุ่มคนจากการแสดงความคิดเห็นผ่านเวทีประชาพิจารณ์ร่างรัฐธรรมนูญฉบับประชาชนฉบับแรกของประเทศไทย เกิดความรู้สึกการเป็นเจ้าของประเทศ รักถิ่นเกิดบ้านเกิด จัดตั้งกลุ่ม ชมรม เครือข่าย กระจายอยู่ในทุกพื้นที่ ประกอบกับการปฏิรูประบบราชการ พ.ศ. ๒๕๔๕ ส่งผลกระทบต่อโครงสร้างการบริหารราชการส่วนภูมิภาค การปรับโครงสร้างกระทรวง ทบวง กรม การถ่ายโอนภารกิจไปสู่การปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งรวมไปถึงการปฏิรูประบบสุขภาพที่มุ่งเน้นการสร้าง “สุขภาพวะ” มากกว่าการรักษาโรค แต่มุ่งการดูแลในมิติของกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณเป็นองค์รวม นั้นหมายถึงต่อไปนี้เรื่องสุขภาพไม่ใช่เรื่องของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์หรือพยาบาลเพียงฝ่ายเดียว แต่เป็นเรื่องของคนทุกคนที่ต้องมีหน้าที่การดูแลสุขภาพของตนเอง และร่วมรับผิดชอบกิจกรรมทางสังคมที่ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมต่อการกระทำแล้วส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้อื่นในสังคมชุมชนนั้นด้วย



การขับเคลื่อนการปฏิรูประบบสุขภาพตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๓ จึงเป็นที่มาของการร่างกฎหมายฉบับประชาชนอีกหนึ่งฉบับนั้นคือ ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ..... ซึ่งเป็นกฎหมายที่เกิดจากกระบวนการสมัชชาสุขภาพผ่านเวทีสอบถามความคิดเห็นของประชาชนทั่วประเทศ หรือเรียกว่าเวที “สมัชชาสุขภาพ” รวบรวมรายชื่อประชาชนเพื่อสนับสนุนร่าง พ.ร.บ.ดังกล่าว มากกว่า ๑๕๐,๐๐๐ รายชื่อ ผลักดันเข้าสู่สภาผู้แทนราษฎร และตราออกมาเป็นกฎหมายได้สำเร็จเป็น “พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐” ซึ่งสาระของ พ.ร.บ.นี้ได้กำหนดให้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือสำคัญ โดยให้มีกลไกจัดการเป็นแบบพหุภาคี (ทำงานร่วมกันแบบแนวราบ) มุ่งสู่การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ หรือการสร้างสุขภาพะ โดยการเชิญชวน “คน” ที่เกี่ยวข้อง ในฐานะผู้มีส่วนได้เสีย ให้มาร่วมกันเป็นเครือข่าย (รัฐ/ประชาชน/วิชาการ/สื่อ/ธุรกิจ เอกชน) มีกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปรัชญาหรือ ถกเถียง บนฐานของข้อมูล/ความรู้ในการประชุมที่เป็นระบบ มีส่วนร่วมสมานฉันท์ มีการสร้างฉันทามติร่วมกัน ออกมาในรูปของข้อเสนอ เิงนโยบายหรือปฏิญญา หรือคำประกาศ หรือข้อตกลงร่วมกัน ฯลฯ มีการผลักดันข้อเสนอให้เกิดการปฏิบัติจริงในหลายช่องทาง และติดตามพัฒนาเป็นวงจรต่อเนื่อง

จังหวัดพิจิตร เป็นจังหวัดหนึ่งที่ได้นำเอาเครื่องมือดังกล่าว มาช่วยขับเคลื่อนระบบสุขภาพของจังหวัด โดยเริ่มจากจุดเล็ก ๆ แล้ว ค่อย ๆ เชื่อมโยงเกาะเกี่ยวภาคีเครือข่ายทั้งภาคประชาสังคม/



เอกชน ภาครัฐ/วิชาการ/วิชาชีพ และภาคการเมืองท้องถิ่นด้วยความ
ความอดทน ร้อยเรียงรวบรวมเชื่อมโยงเครือข่าย ร่วมสานฝัน สร้าง
นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ตรงตามความจำเป็นพื้นฐาน
ความต้องการของคนในพื้นที่

หวังเป็นอย่างยิ่งว่า บทเรียน “กว่าทศวรรษ : วิชาสามัญชชา
สุขภาพจังหวัดพิจิตร” จะเป็นประโยชน์ต่อการทำงานเพื่อไปให้ถึง
ซึ่งเป้าหมายแห่งสุขภาพะของคนพิจิตรต่อไป

พนมศักดิ์ เอมอยู่

ธันวาคม ๒๕๕๓



สารบัญ

บทบรรณาธิการ	๓
คำนำ	๕
บทนำ สมัชชาสุขภาพจังหวัดพิจิตร	๑๑
๑. การก่อเกิด	๒๗
๒. การพัฒนาการ	๓๕
๓. การเชื่อมโยงภาคีเครือข่าย	๔๗
- ระดับในเครือข่าย	๔๗
- ระดับนอกเครือข่าย	๔๙
๔. กระบวนการและวิธีการ	๕๑
กระบวนการ	๕๑
วิธีการ	๕๓
๕. บทเรียนและองค์ความรู้	๕๘
๖. ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ	๖๔
ผังแสดง “กว่าทศวรรษ : วิชชาสมัชชาสุขภาพจังหวัดพิจิตร	๖๗



บทนำ

สมัชชาสุขภาพจังหวัดพิจิตร

๑. สมัชชาสุขภาพ

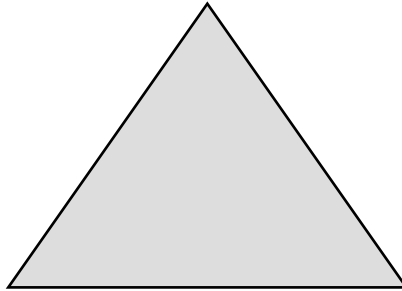
หลังจากที่พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้มีผลบังคับใช้ตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๐ “สมัชชาสุขภาพ” ถูกกำหนดให้เป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยได้ให้ความหมายของ “สมัชชาสุขภาพ” ว่าเป็น กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ หรือความมีสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม ทั้งนี้ได้แบ่งสมัชชาสุขภาพเป็น ๓ แบบ คือ (๑) สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ (๒) สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และ (๓) สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

วัตถุประสงค์ที่สำคัญของสมัชชาสุขภาพ คือ การเปิดพื้นที่สาธารณะทางสังคมอย่างกว้างขวางและหลากหลาย เพื่อให้ฝ่ายต่างๆ ในสังคม ได้มีพื้นที่ในการพบปะ พูดคุย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อค้นหาทางออกร่วมกัน หรือการมีข้อเสนอในการปฏิบัติ

ต่อฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่แลกเปลี่ยนกัน หรือมีข้อเสนอ
เชิงนโยบายที่มุ่งหวังให้เกิดการผลักดันไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้เกิด
สุขภาวะรวมทั้งการนำไปสู่การพัฒนาสิ่งใหม่ๆ ที่ดีงาม

การพัฒนาสมัชชาสุขภาพ ได้นำเอายุทธศาสตร์ “สาม
เหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” ของ ศ.นพ.ประเวศ วะสี มาประยุกต์ใช้เป็น
พื้นฐานในการขับเคลื่อนกระบวนการ และกลไกในการทำงานร่วม
กันอย่างสร้างสรรค์ ซึ่งองค์ประกอบของยุทธศาสตร์สามเหลี่ยม
เขยื้อนภูเขา ปรากฏตามภาพที่ ๑ ดังนี้

**การสร้างความรู้หรือการทำงานวิชาการ
(ภาควิชาการ / วิชาชีพ)**



การเคลื่อนไหวทางสังคม
(ภาคประชาสังคม)

การเชื่อมโยงทางเมือง
(ภาคการเมือง / ราชการ)

ภาพที่ ๑

แสดงองค์ประกอบของยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา



การประยุกต์ใช้ยุทธศาสตร์ “สามเหลี่ยมเข็มนาฬิกา” ภายใต้สถานการณ์ที่มีความแตกต่างกันนั้น จะเริ่มจากยุทธศาสตร์ในมุมใดก่อนก็ได้ แต่จะขาดมุมใดมุมหนึ่งไม่ได้ จะต้องครบทั้งสามมุมจึงจะทำให้เกิดกลไกและกระบวนการที่เสริมพลังซึ่งกันและกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และนำไปสู่ประสิทธิผลสูงสุดในการพัฒนานโยบายสาธารณะ

การทดลองนำสมัชชาสุขภาพไปปฏิบัติจริงในสังคมไทยที่ผ่านมาสามารถพัฒนาองค์ความรู้ได้ระดับหนึ่ง แต่เนื่องจากองค์ความรู้สมัชชาสุขภาพในประเทศไทยยังมีไม่มากนัก ยังอยู่ในช่วงของการเรียนรู้และพัฒนาเพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมกับบริบทในสังคมไทย จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนาต่อยอดจากองค์ความรู้ ประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ เรียนรู้ยกระดับโดยการพัฒนารูปแบบสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นให้เป็นเครื่องมือในการสร้างนโยบายสาธารณะที่เอื้อให้เกิดสุขภาพดี อาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมจากผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ต่อไป

ความหมายสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ / เฉพาะประเด็น

สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่

หมายถึง กระบวนการขับเคลื่อนทางสังคมที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐได้แลกเปลี่ยนองค์ความรู้ผ่านการประชุม





อย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วมเพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบาย
 สาธารณะเพื่อสุขภาพหรือการมีสุขภาพะ โดยการใช้อาณาบริเวณ
ที่แสดงขอบเขตเป็นตัวตั้งในการดำเนินการ

สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น

หมายถึง กระบวนการขับเคลื่อนทางสังคมที่ให้ประชาชน
 และหน่วยงานของรัฐได้แลกเปลี่ยนองค์ความรู้ผ่านการประชุม
 อย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วม เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบาย
 สาธารณะเพื่อสุขภาพหรือการมีสุขภาพะ โดยการให้ประเด็น
 สาธารณะเป็นตัวตั้งในการดำเนินการ

หลักการสำคัญของสมัชชาสุขภาพ

การจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ / เฉพาะประเด็นให้มี
 ประสิทธิภาพเป็นไปตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพ
 แห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ตามมาตรา ๔๐ มีหลักสำคัญ ดังต่อไปนี้

๑) **หลักดำเนินงานอย่างเป็นระบบ** ให้ความสำคัญกับการ
 ทำงานบนฐานข้อมูล องค์ความรู้ และภูมิปัญญา ผ่านกระบวนการ
 นโยบายสาธารณะที่มีความชัดเจนเป็นไปได้ สอดคล้องกับสถาน
 การณ์หรือสภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่/ประเด็น อย่างเป็นพลวัต

๒) **หลักยืดหยุ่น เปิดกว้างและหลากหลาย** ให้ความสำคัญ
 กับกระบวนการ ขั้นตอน วิธีการต่าง ๆ ที่ยืดหยุ่นได้ตามความ
 เหมาะสม ตามสภาพบริบทของแต่ละพื้นที่แต่ละประเด็น หรือตาม
 พลวัตของสังคม

๓) **หลักมีส่วนร่วม** ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมจาก



ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในสังคม ในระดับที่เหมาะสม (ในมิติของเนื้อหา กระบวนการ และการจัดการ) อย่างมีศักดิ์ศรี ตามยุทธศาสตร์ สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ได้แก่ ฝ่ายการเคลื่อนไหวทางสังคม (ภาคประชาสังคม ภาคประชาชน ชุมชนและสังคม) ฝ่ายสร้างองค์ความรู้ (ภาควิชาการและวิชาชีพ) ฝ่ายการเมืองและราชการ (ภาคการเมือง ภาคราชการทั้งส่วนกลางและท้องถิ่น)

๔) **หลักเรียนรู้แลกเปลี่ยนอย่างบูรณาการ** ให้ความสำคัญกับการใช้สมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือในการสร้าง “กระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน” ของคนในสังคม โดยการร่วมกันคิด ร่วมกันปฏิบัติ และเรียนรู้จากการปฏิบัติร่วมกัน เกิดความรู้สึกรู้สึกความเป็นเจ้าของ หรือเป็นเจ้าของภาพร่วมแบบพหุภาคี

คุณลักษณะที่สำคัญของสมัชชาสุขภาพ

เพื่อให้กลุ่ม องค์กร เครือข่าย และหน่วยงานของรัฐ รวมทั้งประชาชนทั่วไปเข้าถึงการจัดสมัชชาสุขภาพได้อย่างทั่วถึง ควรมีคุณลักษณะของสมัชชาสุขภาพที่สำคัญเพื่อเป็นเกณฑ์ในการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ / เฉพาะประเด็นดังต่อไปนี้

๑) ต้องมีทิศทางเป้าหมายไปสู่การสร้างนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพหรือความมีสุขของประชาชน

๒) ต้องมีลักษณะการประชุมอย่างเป็นระบบ และมีรูปแบบกระบวนการประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมมุ่งเน้นการสร้างฉันทามติร่วมกัน

๓) ต้องมุ่งเน้นการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนและ

หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้เสียอย่างทั่วถึง

๔) ต้องเป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้ร่วมกันอย่างสมานฉันท์

๕) ต้องเป็นพื้นที่สาธารณะที่สามารถเข้าถึงได้ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดไว้

วัตถุประสงค์ของสมัชชาสุขภาพ

๑) เพื่อสนับสนุนกลุ่มประชาชน ชุมชน เครือข่าย ให้ความเข้าใจ และเข้าถึงกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

๒) เพื่อหนุนเสริมหน่วยงานของรัฐ องค์กรภาคีเครือข่ายใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพในการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือสุขภาพาร่วมกัน

๒. สมัชชาสุขภาพจังหวัดพิจิตร

จังหวัดพิจิตรร่วมขับเคลื่อนกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมผ่านเวทีที่เราเรียกกันว่า “มหกรรมสุขภาพ, รวมพลังสร้างสุขภาพ และสมัชชาสุขภาพ” มาตั้งแต่ปี ๒๕๔๔ - ๒๕๔๗ เพื่อสร้างกระแสและรับฟังความคิดเห็นจากตัวแทนภาคประชาชนเพื่อนำไปสู่การยกร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. โดยการเชื่อมประสานกับองค์กรชุมชนในลักษณะพหุภาคี เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมเป็นหลัก เช่น

ปี ๒๕๔๕ ร่วมกันจัดงาน “ชุมชนภูมิปัญญา พัฒนาสุขภาพะคนพิจิตร” วันที่ ๔ - ๕ กรกฎาคม ๒๕๔๕ เป็นงานแสดงภูมิปัญญา



พื้นบ้าน แลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ร่วมกันกำหนดทิศทางสุขภาพ
คนพิจิตร และรับฟังความคิดเห็นต่อร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ
พ.ศ.

ปี ๒๕๔๖ – ๒๕๔๗ ยังคงดำเนินการรับฟังความคิดเห็นต่อ
ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ... ผ่านเวที “มหกรรมสร้างสุขภาพ”
(ชุมนุมภูมิปัญญาท้องถิ่น สร้างสุขภาพ) โดยเครือข่ายหมออนามัย
จังหวัดพิจิตร มูลนิธิร่วมพัฒนาพิจิตร โรงพยาบาลพิจิตร กลุ่มแสง
ตะเกียง และเครือข่ายสื่อเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตจังหวัดพิจิตร
วันที่ ๒-๔ พฤศจิกายน ๒๕๔๕ และเวที “วปอ.สร้างคนสร้างสุขภาพ”
วันที่ ๗ – ๑๐ ตุลาคม ๒๕๔๗ โดยมูลนิธิร่วมพัฒนาพิจิตร เครือข่าย
หมออนามัยฯ และชมรมเกษตรธรรมชาติและอาหารปลอดภัยพิษ

ปี ๒๕๔๘ จัดเวทีสมัชชาสุขภาพ ว่าด้วย “การพัฒนาคุณภาพ
ชีวิตประชาชน และสภาพสิ่งแวดล้อมที่ยั่งยืนจังหวัดพิจิตร”
๑๙ กันยายน ๒๕๔๘ โดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดพิจิตร สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร สำนักงานเกษตรจังหวัดพิจิตร การศึกษา
นอกโรงเรียนจังหวัดพิจิตร และมูลนิธิร่วมพัฒนาพิจิตร

ปี ๒๕๔๙ ได้เกิดการเรียนรู้กระบวนการสมัชชาสุขภาพอย่าง
จริงจัง ซึ่งจากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า กระบวนการขับเคลื่อน
นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เริ่มจากกลุ่มเกษตรกรกลุ่มเล็กๆ
ที่ตระหนักต่อปัญหาสุขภาพผ่านมูลนิธิร่วมพัฒนาพิจิตร และ
เครือข่ายชมรมเกษตรธรรมชาติและอาหารปลอดภัยพิษเป็นหลัก
โดยได้รับการสนับสนุนข้อมูลทางวิชาการจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ระดับตำบลจากการเจาะเลือดค้นหาสารตกค้างในกระแสเลือด



ร่วมกันพัฒนาศักยภาพเกษตรกรด้วยการจัดการความรู้ (Knowledge Management) โดยการค้นหาเกษตรกรที่มีองค์ความรู้ที่อยู่ในตัวตน (Tacit knowledge) ให้มีการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share and Learn) ซึ่งกันและกัน โดยอาศัยหลักกรรม “อริยสัจ ๔” เป็น เครื่องมือนำทาง มีการนำความรู้ที่ได้ไปปรับใช้ในระดับครัวเรือน ระดับกลุ่ม หมู่บ้าน หรือตำบล เกิดเป็นชุมชนนักปฏิบัติ ขณะที่ บางพื้นที่สามารถประสานงานและสร้างทีมงานอย่างไม่เป็นทางการ โดยการส่งเสริมสนับสนุนขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) บางพื้นที่สนับสนุนงบประมาณอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรม บางพื้นที่นายก อบต. ก็เป็นแกนนำที่ทำเกษตรพอเพียง ก็ยังทำให้มีความชัดเจน ในการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องมากขึ้น แต่ก็ยังมีปัญหาในหลาย ๆ พื้นที่ ที่ไม่มีความคล่องตัว ขาดความต่อเนื่อง และความเชื่อมโยง ไม่สามารถประสานพหุภาคีได้ครอบคลุมนัก

จากการวิเคราะห์องค์ประกอบของ “สามเหลี่ยมเขยื้อน ภูเขา” พบว่ากระบวนการมีส่วนร่วมเกิดจากภาคประชาสังคมและ เอกชน เป็นมุมหลัก ต้องใช้กำลังความสามารถที่มีอยู่อย่างจำกัด ของตัวเองในการศึกษาหาความรู้ การลองผิดลองถูกในการแก้ปัญหา มีฝ่ายวิชาการเข้ามามีส่วนร่วมบ้างแต่ก็ไม่ต่อเนื่องสม่ำเสมอ ภาค การเมืองท้องถิ่นก็เช่นกัน ยังไม่เห็นความจำเป็นในการแก้ปัญหา ทางด้านสังคมมากนัก ยังคงมุ่งการพัฒนาด้านโครงสร้างพื้นฐาน เป็นหลัก จึงทำให้ภาพของการทำงานร่วมกันของ ๓ ฝ่ายไม่ครบถ้วน สมบูรณ์ ส่งผลให้การแก้ไขปัญหาเป็นไปอย่างเชื่องช้า และขาด ประสิทธิภาพ



ปี ๒๕๕๐ สมัชชาสุขภาพจังหวัดพิจิตรจึงมีแนวทางการพัฒนาการยกระดับขึ้น โดยการเชิญชวนองค์กรบริหารส่วนตำบลที่นายกองค์การบริหารส่วนตำบลมีใจที่จะแก้ทุกข์ของชาวบ้านจำนวน ๕ แห่งการนำเกษตรกรและประชาชนชาวบ้านมาถอดบทเรียนร่วมกัน ว่าเรามี ภูมิปัญญาดี ๆ ด้านใดบ้าง ที่สามารถช่วยแก้ปัญหาของเกษตรกรได้ การพบปะ พูดคุย และเรียนรู้ในกลุ่มย่อย แล้วนำข้อคิด ความรู้ที่เก็บเกี่ยวได้มาปฏิบัติจริงในการทำเกษตรแบบลด ละ เลิกสารเคมี เกิดการตื่นตัวของเกษตรกรที่ประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง

ปี ๒๕๕๑ ผลที่เกิดจากความมุ่งมั่นตั้งใจของเกษตรกร ทำให้อัตราผู้ป่วยที่เจ็บป่วยจากการใช้สารเคมีในปี ๒๕๕๑ ลดลงจากอันดับ ๒ มาอยู่ในอันดับ ๑๔ ของประเทศ ซึ่งเป็นข่าวดีที่สุดในรอบ ๑๐ ปีของชีวิตเกษตรกร ถือว่าเป็นอย่างก้าวของความสำเร็จที่เป็นเสมือนพลังผลักดันให้ดำเนินการขับเคลื่อนการทำเกษตรแบบลด ละ เลิกสารเคมีต่อไป

ผลแห่งความสำเร็จดังกล่าว “ข้อมูล” ถูกนำมาเป็น “อาวุธ” สำหรับการดำเนินงาน เรานำข้อมูลนี้เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบ และให้ “บารมีความเป็นผู้นำ” ของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (นายกฯ) ที่เป็นทีเคารพนับถือในแวดวงของเหล่านายกฯ ด้วยกันเอง เชิญชวนนายกองค์การบริหารส่วนตำบลที่มีความพร้อม และมีใจที่จะมาร่วมกันแก้ไขปัญหา “ปัญหาของคนพิจิตร ต้องแก้โดยคนพิจิตร” เมื่อเห็นถึงปัญหาพร้อม จึงเกิดการรวมตัวกันก่อตั้งเป็น “เครือข่ายท้องถิ่นสร้างสุขคนพิจิตร” โดยมีองค์การ



บริหารส่วนตำบล ๑๒ แห่ง มาร่วมกันขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพ ว่าด้วย องค์กรท้องถิ่นกับการส่งเสริมเกษตรพอเพียง โดยมีเป้าหมายเพื่อลดหนี้สิน พร้อมกับส่งเสริมสุขภาพดีของผู้ผลิต และผู้บริโภค สิ่งแวดล้อมที่ดี ภายใต้คำขวัญ “เกษตรปลอดภัย อาหารปลอดภัย ชีวิตปลอดภัย” ตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อ ถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องใน วโรกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา ๘๔ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๔)

จากการร่วมตัวกันระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบล ๑๒ แห่ง มูลนิธิร่วมพัฒนาพิจิตร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร และเครือข่ายชมรมเกษตรธรรมชาติ ได้มีโอกาสร่วมเสนอแนวทางการปฏิบัติงานเพื่อบรรลุเป้าหมายที่ชัดเจนในการหารือ พูดคุยกับ หน่วยงานภาครัฐระดับจังหวัด โดยเฉพาะผู้ว่าราชการจังหวัดจังหวัด พิจิตร “นายสมชัย หทยะตันติ” ได้ยอมรับแนวคิดการส่งเสริม การพึ่งพาตนเองบนพื้นฐานเศรษฐกิจพอเพียง และให้การสนับสนุน การเรียนรู้และพัฒนา แก้ไขปัญหาอย่างมีส่วนร่วม โดยการประกาศ “วันอิสระภาพจากสารพิษ” ในงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดพิจิตร ๒ ธันวาคม ๒๕๕๑ ซึ่งเราคาดหวังที่จะทำให้เกิดเกษตรกรรม ความ ตระหนักและเปลี่ยนวิถีคิด เปลี่ยนวิถีการผลิต เปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภค

ปลายปี ๒๕๕๑ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) กำหนดให้มี “สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑” อย่างเป็นทางการ หลังจากพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ (ประกาศลงในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ ๑๒๔ ตอนที่ ๑๖ ก วันที่ ๑๙ มีนาคม

พ.ศ. ๒๕๕๐) จังหวัดพิจิตรมีโอกาสคัดเลือกตัวแทนในนาม “เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดพิจิตร” จำนวน ๘ ท่าน เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ณ ศูนย์ประชุมสหประชาชาติ (United National : UN) วันที่ ๑๘ - ๒๐ ธันวาคม ๒๕๕๑ การคัดเลือกผู้แทนคัดเลือกจากผู้นำของ ๓ ภาคส่วน เราได้เรียนรู้ และเข้าใจกระบวนการสมัชชาสุขภาพมากขึ้น

จากนั้นวันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๕๒ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) โดย “นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ” เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้สนับสนุนและร่วมทำ “บันทึกข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม” ระหว่างพหุภาคีจังหวัดพิจิตรกับคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยองค์กรท้องถิ่นกับการส่งเสริมเกษตรพอเพียง โดยกำหนดบทบาทและแนวทางการดำเนินงานไว้ ดังนี้

๑. ประกาศเป็นนโยบายของหน่วยงาน ที่จะป็นหน่วยงานหลักในการพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เพื่อระดมศักยภาพของหน่วยงานในสังกัดมาร่วมทำงาน เพื่อพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ในทุกรูปแบบอย่างต่อเนื่อง

๒. ร่วมกันประสานงานกับเครือข่ายทั้งภาควิชาการ ภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน เพื่อให้มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง

๓. ร่วมกันสร้างและพัฒนากลไกเพื่อพัฒนากระบวนการ



นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม เพื่อทำหน้าที่วางแผนยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการ ดำเนินการตามแผน ติดตาม และประเมินผล ตลอดจนการทบทวนแผนที่วางไว้อย่างเป็นระบบ

๔. ร่วมกันสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็นในการดำเนินงานพัฒนากลไกและกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

๕. ร่วมกันสนับสนุนให้เกิดการวิจัยและพัฒนา ตลอดจนการสร้างกระบวนการเรียนรู้ทางสังคมร่วมกันอย่างกว้างขวาง

๖. ร่วมกันให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะในการพัฒนากลไกและกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

๗. สนับสนุนการสื่อสารสาธารณะเพื่อให้สังคมได้รับรู้และเข้ามามีส่วนร่วมตามความเหมาะสม

มีการบูรณาการแผนงานโครงการปี ๒๕๕๒ ร่วมกันของ ๓ ฝ่าย ประกอบด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร มูลนิธิร่วมพัฒนาพิจิตร และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๑๖ แห่ง ภายใต้ “โครงการชุมชน ท้องถิ่น ร่วมสร้างสุขภาพดี คนพิจิตร” เพื่อพัฒนากระบวนการสร้างสุขภาวะให้เกิดขึ้นแก่ประชาชนในชุมชนด้วยกระบวนการมีส่วนร่วม โดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ใน ๒ ระดับ ในการสร้างสุขภาวะในรูปแบบการเรียนรู้ร่วมกันจากการปฏิบัติจริง (interactive learning through action) ได้แก่ กระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ระดับตำบล ในพื้นที่ของ อบต. ๑๖ แห่ง ซึ่งมีการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจากสภาพปัญหาของพื้นที่อย่างเป็นระบบ กำหนดเป็นประเด็นนโยบาย



สาธารณะเพื่อสุขภาพที่ชัดเจน จนมีความเห็นร่วมกันในการกำหนด เป็นนโยบายด้านสุขภาพของจังหวัดพิจิตร จำนวน ๖ ประเด็น คือ

๑. เกษตรปลอดภัย
๒. การลดหนี้สินของเกษตรกร
๓. การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
๔. การส่งเสริมกิจกรรมสุขภาพของวัยรุ่น
๕. การแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมและการจัดการขยะ
๖. การป้องกันและควบคุมโรคเรื้อรัง (ความดันโลหิตสูง และ เบาหวาน)

จากการพัฒนานโยบายสาธารณะสุขภาพเพื่อสุขภาพในระดับ ตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการปรับแผนงาน/โครงการของตนเองให้รองรับนโยบายดังกล่าวในปี ๒๕๕๒ และนำเข้าเป็นแผนงาน/โครงการสำหรับปีต่อไปในกรณีที่ไม่สามารถปรับในปีนี้ได้

ประเด็นนโยบายฯ ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องจากคณะทำงาน เพื่อนำนโยบายฯ เข้าสู่เวทีสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด โดยได้ร่วมกันพิจารณาว่า ประเด็นที่ ๑ และ ๒ เป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเกษตรกร หากเกษตรกรสามารถลด ละ เลิก การใช้สารเคมีได้ จะเป็นการลดต้นทุนในส่วนหนึ่ง ส่งผลให้เกษตรกรมีเงินเหลือหลังจากการขายผลผลิตก็จะสามารถชดใช้หนี้สินที่มีอยู่ สามารถลดหนี้ได้ จึงให้รวมเป็นประเด็นเดียวกันคือ “เกษตรปลอดภัย อาหารปลอดภัย ชีวิตปลอดภัยในจังหวัดพิจิตร”

ส่วนประเด็น การแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อม และการจัดการขยะ พิจารณาอย่างรอบด้านแล้วเห็นว่า เป็นปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม

ซึ่งต้องมีขั้นตอนการปฏิบัติหลายขั้นตอน และเกี่ยวข้องกับผู้มีส่วน
ได้ส่วนเสียในหลายระดับ อีกทั้งต้องมีการประเมินผลกระทบต่อ
สิ่งแวดล้อม และด้านสุขภาพ (EIA, HIA) อย่างกว้างขวาง และเป็น
ระบบ จึงเห็นควรให้เสนอหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันพิจารณาเป็น
เฉพาะเรื่อง

เนื่องจากมีอุบัติเหตุการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่
สายพันธุ์ใหม่ ๒๐๐๙ เกิดขึ้น คณะทำงานฯ มีความเห็นพ้องกันว่า
เป็นภาวะการณ์ที่เร่งด่วน ต้องประกาศให้เป็นนโยบายสาธารณะเพื่อ
สุขภาพ และให้ทุกภาคส่วนปฏิบัติ “ตามแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติ
และแผนปฏิบัติการแม่บทการเตรียมความพร้อมสำหรับการระบาด
ใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ พ.ศ. ๒๕๕๒” ซึ่งได้ผ่านความเห็นชอบจาก
คณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๒๘ เมษายน ๒๕๕๒ เครือข่ายสมัชชา
สุขภาพจังหวัดพิจิตร จึงบรรจุเข้าเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
เพื่อให้ทุกพื้นที่นำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

จากเหตุผลการพิจารณาจากคณะทำงานด้านวิชาการ
เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดพิจิตรจึงมีข้อสรุป เห็นควรดำเนิน
นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ปี ๒๕๕๒ จำนวน ๕ ประเด็น ดังนี้

๑. เกษตรปลอดภัย อาหารปลอดภัย ชีวิตปลอดภัยใน
จังหวัดพิจิตร
๒. การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
๓. การเฝ้าระวังดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน
๔. การเฝ้าระวังไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H๑N๑)
๕. การส่งเสริมกิจกรรมสุขภาพเด็กและเยาวชน



นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ๕ ประเด็น ถูกบรรจุเข้าสู่ วาระการประชุม “สมัชชาสุขภาพจังหวัดพิจิตร” ในวันที่ ๒๙ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๒ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอผลสำเร็จ หรือสิ่งดี ๆ ที่มีอยู่ในพื้นที่มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พิจารณาข้อเสนอหรือร่างมติการ ดำเนินนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่คณะทำงานได้ร่วมกันร่าง เสนอเข้าสู่เวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัด และสร้างเครือข่ายชุมชน ท้องถิ่นในการสร้างสุขภาพ

เนื่องจากการพิจารณายกปัญหาขึ้นมาเป็นประเด็นนโยบาย สาธารณะนั้น ต้องมีการพิจารณาอย่างรอบด้านจากผู้มีส่วนได้ส่วน เสีย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ในฐานะหน่วยงานควบคุม กำกับดูแลเรื่องสุขภาพเป็นหลัก ได้มอบนโยบายสาธารณะเพื่อ สุขภาพเพิ่มอีก ๒ ประเด็น เพื่อให้ครอบคลุมปัญหาสาธารณสุขของ จังหวัดพิจิตร ได้แก่ การดูแลอนามัยแม่และเด็ก และสุขภาพคนพิการ จึงเป็นที่มาของการประกาศนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพจังหวัด พิจิตร ๗ ประเด็น หรือที่เราเรียกกันว่า “นโยบาย ๕+๒”

ปี ๒๕๕๓ นโยบาย ๕+๒ ถูกนำไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่อย่าง กว้างขวาง มีการขับเคลื่อนกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะ ประเด็น โดยกลไกคณะทำงานเฉพาะประเด็นต่าง ๆ และกระบวนการ สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ที่มุ่งเน้นไปที่พื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล (รพ.สต.) ซึ่งเป็นนโยบายของรัฐบาลในการปรับปรุง ระบบบริการด้านสาธารณสุข จากนโยบายดังกล่าว จึงนำไปสู่การ ปรับเปลี่ยนระบบบริการแบบ “สร้างนำซ่อม” โดยทุกภาคีมีส่วนร่วม ซึ่งสอดคล้องกับการดำเนินงานการพัฒนาระบบสุขภาพท้องถิ่น



ดังนั้น จังหวัดพิจิตร จึงมุ่งเป้าหมายไปที่พื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๒๙ แห่ง เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน/ชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ราชการส่วนภูมิภาค องค์กรเอกชน โดยกำหนดให้มีกลไกคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งมีองค์ประกอบจากคน ๓ ฝ่าย มามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการระบบสุขภาพของตำบล ซึ่งมีสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร โดย **นายแพทย์ประจักษ์ วัฒนะกุล** นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร สนับสนุนการสร้างสุขภาพโดยกระบวนการสมัชชาสุขภาพสนับสนุนให้บุคลากรในสำนักงานฯ เช่น หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาองค์กรและบุคลากรฯ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข และทีมนักวิชาการ เป็นพี่เลี้ยงในการช่วยขับเคลื่อนนโยบายแปลงไปสู่การปฏิบัติในพื้นที่

ขณะเดียวกันการขับเคลื่อนและพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในนาม “**เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดพิจิตร**” ก็ยังคงดำเนินการอย่างต่อเนื่อง มีการพัฒนาศักยภาพกลไกการสร้างการมีส่วนร่วมโดยมุ่งเน้นกลไกที่มีองค์ประกอบที่มาจากทั้ง ๓ ภาคส่วน ใช้พื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นฐานการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ด้วยการจัดเวทีสัญจรติดตามการดำเนินงานตามประเด็นนโยบายฯ และพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพประเด็นในพื้นที่ที่มีความสนใจที่จะร่วมกันขับเคลื่อนในปี ๒๕๕๔ ต่อไป

๑

การก่อเกิด

การก่อตัวของคนทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในจังหวัด พิจิตร เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ ปี ๒๕๔๐ โดยเริ่มจากการเคลื่อนไหว เพื่อดำเนินกระบวนการประชาธิปไตย การระดมความคิด โดยมี ดร.ยุพา อุดมศักดิ์ นักวิชาการที่เป็นคนพิจิตร โดยกำเนิด เป็นผู้ริเริ่มเคลื่อนไหวเป้าหมาย คือการพัฒนาคุณภาพ ชีวิตของคนพิจิตร และการสร้างสังคมที่พึ่งปรารถนาร่วมกัน โดยการจัดเวที ได้ผู้นำ ผู้บริหารจากหลายภาคส่วนเข้าร่วม ในฐานะ คณะทำงานสภาสร้างรัฐธรรมนูญ ในขณะที่เดียวกันกระบวนการ เคลื่อนไหวในระดับจังหวัดได้เชื่อมต่อกับองค์กรภายนอก และได้รับ อิทธิพลแนวคิดมาจาก “โครงการพัฒนาพื้นที่สี่แยกอินโดจีน” ที่เป็น องค์กรทำงานด้านพัฒนาคน โดยเฉพาะการผลิตวิทยากรกระบวนการ ทางสังคม เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการพัฒนา และ นำไปสู่ความร่วมมือในการจัดเวที “ประชาคมคนพิจิตร”

หลังจากเวทีประชาคม ได้ทิ้งร่องรอยทางความคิดจนนำไป สู่การรวมตัวกันของคนทำงานที่สนใจงานด้านการพัฒนา และถือ กำเนิดการจัดตั้งองค์กรการพัฒนาขึ้นโดยใช้ชื่อว่า “มูลนิธิร่วม



พัฒนาพิจิตร” ประกอบไปด้วยนักวิชาการ เจ้าหน้าที่รัฐ นักธุรกิจ เกษตรกร ครู ตัวแทนภาคประชาชน มาทำงานร่วมกันในนามของ องค์การอิสระ โดยมี **ดร.ยุพา อุดมศักดิ์** เป็นประธาน และ**คุณสุรเดช เดชคุ้มวงศ์** จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตรเป็นเลขานุการ ซึ่งเป็นหัวจักรสำคัญในการขับเคลื่อนงานของมูลนิธิฯ

เนื่องจากจังหวัดพิจิตร เป็นเมืองกสิกรรม ดังนั้น เป้าหมายหลักของมูลนิธิฯ คือ การเป็นองค์กรร่วมประสานในการส่งเสริมความร่วมมือภาคส่วนต่างๆ ในสังคม โดยเน้นที่การส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของเกษตรกร ทั้งในระดับกลุ่มและเครือข่าย รวมทั้งกระบวนการเคลื่อนไหวทางความคิดในสังคมพิจิตร

รูปแบบการทำงานหรือกิจกรรมในระยะแรกๆ ช่วงปี พ.ศ. ๒๕๔๑ - ๒๕๔๒ จะเน้นกระบวนการสร้างความเคลื่อนไหวทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นกระบวนการการประชาพิจารณ์ การรณรงค์ การจัดเวทีเสวนา การประชุม เพื่อจุดประกายทางความคิดที่จะนำไปสู่การเกิดประชาสังคมในจังหวัดพิจิตร ซึ่งเป็นบทบาทของหน่วยงานในระดับจังหวัด เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร สำนักงานเกษตรจังหวัดพิจิตร มูลนิธิร่วมพัฒนาพิจิตร ได้ร่วมกันจัดเสวนา “เกษตรปลอดภัยเพื่อชีวิตมีสุข” ขึ้น ๓ ครั้ง มุ่งประเด็นหลักเพื่อแก้ปัญหาการใช้สารเคมีทางการเกษตร มีเกษตรกร ผู้บริโภค และภาครัฐเข้าร่วมเวทีฯ โดยมีแนวทางการดำเนินงานที่ได้จากเวทีเสวนาก็คือ ส่งเสริมการลด ละ เลิกการใช้สารเคมี โดยมีคณะทำงานที่ประกอบด้วยจากพหุภาคีทั้งภาครัฐ เกษตรกร และองค์กรเอกชน ช่วยกันคิดแผนปฏิบัติการในการส่งเสริมเกษตรปลอดภัย ใน





ขณะที่ระดับภูมิภาค ได้มีการประสานความร่วมมือกับ “สถาบันพัฒนาพื้นที่สีเขียวอินโดจีน” โดยเน้นการส่งเสริมและการพัฒนาประชาสังคม พัฒนาศักยภาพบุคคลในการทำหน้าที่เป็นวิทยากรกระบวนการทางสังคม โดยใช้รูปแบบการจัดการอบรม มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างคนที่จะมาพัฒนาชุมชนให้ไปสู่สังคมที่พึงปรารถนา โดยผ่านการทำหน้าที่เป็น “วิทยากรกระบวนการ” ที่มีความสามารถในการจัดกระบวนการเรียนรู้และสร้างความตระหนักให้แก่คนในสังคม ผ่านการทำความเข้าใจในสถานการณ์ปัจจุบัน การทำงานเป็นกลุ่ม การคิดแผนหรือกิจกรรมการพัฒนา

ปี พ.ศ. ๒๕๔๓ ได้รับการสนับสนุนจากสถานทูตออสเตรเลีย ผ่าน “โครงการออสเตรเลียช่วยชุมชน (AUSAIDS)” ในชื่อ “โครงการส่งเสริมการเกษตรปลอดสารพิษครบวงจร” โดยดำเนินการในพื้นที่เป้าหมาย ๘ หมู่บ้าน ใน ๖ ตำบลของ ๓ อำเภอ ในจังหวัดพิจิตร บนหลักการส่งเสริมเรื่องเกษตรปลอดสารพิษ ก่อแนวทางการเรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียง ส่งเสริมภูมิปัญญา พัฒนาเทคโนโลยีพื้นบ้าน อนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ รวมถึงผลิต แปรรูป และจัดการตลาดให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในหลายระดับ ตั้งแต่หมู่บ้าน ตำบล จนถึงอำเภอ

จากการดำเนินโครงการดังกล่าว จึงมีการขยายผลเกิดแนวคิดในการที่จะสร้าง “วิทยากรกระบวนการ” ด้านการเกษตรปลอดสารและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของชาวนา โดยขยายแนวคิดในรูปของเครือข่ายวิทยากรกระบวนการ เพื่อเผยแพร่แนวคิดการทำเกษตรปลอดสารและการแก้ปัญหาให้กับชุมชน ซึ่งในขณะนั้นมี





หน่วยงานจากภายนอกที่หลากหลายเข้ามาร่วมเป็นคณะทำงาน ไม่ว่าจะเป็นสถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา (LDI) สำนักงานปฏิรูปสุขภาพ (สปรส.) ลงพื้นที่ทำงานโดยมุ่งประเด็นด้านการพัฒนาเพื่อสร้างชุมชนเข้มแข็ง ประเด็นเรื่องสุขภาพ และจุดนี้เองที่เป็นโอกาสให้แกนนำองค์กรชาวบ้านที่ทำงานร่วมกันได้เปิดมุมมองการพัฒนาขึ้น มีการขยายแนวคิดไปสู่กลุ่มเกษตรกรที่ได้รับผลกระทบจากการใช้สารเคมี จนเกิดองค์กรที่ทำงานร่วมกันระหว่างภาครัฐและภาคประชาชน ชื่อว่า “ชมรมเกษตรธรรมชาติและอาหารปลอดภัย” ขึ้นในที่สุด

ในปีเดียวกันนั้น ได้มีการพาแกนนำเกษตรปลอดภัย และแกนนำผู้สนใจประมาณ ๕๐ คน ไปศึกษาดูงานเครือข่ายปราชญ์อีสานที่ศูนย์คำคุณ อำเภอบุขลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น ซึ่งมีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตชุมชนในลักษณะองค์กรรวม เน้นการพึ่งตนเองและพึ่งพากันเองเป็นหลัก ใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านจากปราชญ์ชาวบ้านที่เป็นตัวอย่างในการพึ่งตนเอง และขยายแนวคิดผ่านหลักสูตรที่เรียกว่า วิทยากรกระบวนการการเปลี่ยนแปลงสู่การพึ่งตนเองและพึ่งพากันเอง ที่เรียกสั้นๆ ว่า วปอ. ภาคประชาชน นอกจากนั้นยังตั้งเป้าหมายร่วมกันอีกว่า อีก ๒๐ ปี ครอบครัวชาวอีสาน ๑ ล้านครอบครัวต้องสามารถพึ่งตนเองได้ ในครั้งนั้นทุกคนได้รับฟังการเสวนา และปาฐกถาของ **น.พ.ประเวศ วะสี, คุณโสภณ สุภาพงษ์** และปราชญ์อีสานอีก ๑๒ คน ทำให้แกนนำส่วนใหญ่เกิดแรงบันดาลใจและมีความศรัทธาร่วมกันว่าสามารถสร้างเครือข่ายแบบนี้ที่พิชิตได้ตามยุทธศาสตร์การสร้างคน





หลังจากกลับจากการศึกษาดูงาน คณะทำงานก็มาประชุม
เชิงปฏิบัติการร่วมกัน วิเคราะห์ร่วมกันว่า จริง ๆ แล้วภาคอีสานนั้น
ครอบคลุมพื้นที่กว้างใหญ่หลายจังหวัด ขณะที่พิจิตรนั้นเหมือนจาน
กลม ๆ ลูกหนึ่งน่าจะขยายได้ดีกว่า จึงร่วมกันวางแผนสำหรับดำเนิน
การในปีต่อไป

ปี ๒๕๔๔ แกนนำเกษตรปลอดสารพิษ ที่มีการศึกษาและ
ปฏิบัติจริงในพื้นที่ และมีพื้นฐานจิตใจที่ยึดหลักในพระพุทธศาสนา
โดยมี**คุณบำรุง วรรณชาติ** เกษตรกรดีเด่นแห่งชาติสาขาไร่นาสวน
ผสม ปี พ.ศ. ๒๕๔๑ เป็นแกนนำ ร่วมกันค้นหาว่า เมื่อตอนวิกฤติ
เศรษฐกิจ ปี ๒๕๔๐ ฟองสบู่แตก แล้วบุคคลเหล่านี้สามารถเอาตัว
รอดอยู่ได้ เขาเหล่านั้นมีวิธีปฏิบัติอย่างไร คณะทำงานจึงทำการ
ค้นหาและได้เชิญปราชญ์ชาวบ้านทั่วจังหวัดมารวมตัวกันขึ้นเมื่อ
วันที่ ๑๖-๑๗ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๔๔ ที่วัดदान ตำบลไผ่ขวาง
อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร “เวที่วัดदान” ถือเป็นจุดเริ่มต้นของ
การชุมนุมปราชญ์ชาวบ้านของเมืองชาละวัน และเป็นการระดม
ตัวบุคคลที่มีจิตใจอันมีเจตจำนงแน่วแน่ที่จะทวนกระแสเกษตรยุค
ใหม่ และพยายามหาทางออกให้กับสังคมที่กำลังเผชิญหน้าวิกฤต
เศรษฐกิจอยู่ด้วยการร่วมกันร่างหลักสูตรการเรียนรู้ขึ้น โดยใช้วิธีการ
สอนกันเองจากเกษตรกรที่ประสบความสำเร็จจากการเรียนรู้จริง
ปฏิบัติจริง มีองค์ความรู้และมีหลักการดำเนินชีวิตที่ทำให้ครอบครัว
อบอุ่น และมีจิตวิญญาณที่จะขยายผลให้กับชุมชนและสังคมในวง
กว้าง และมีการประเมินแหล่งเรียนรู้จนได้แหล่งเรียนรู้ที่เป็นที่ยอมรับ
จำนวน ๕ จุด คือ



- ๑) สอนคุณบำรุง วรรณชาติ อ.ทับคล้อ
- ๒) สอนลุงณรงค์ แฉล้มวงศ์ อ.บางมูลนาก
- ๓) สอนลุงสมพงษ์ ฐูปอ้น อ.ตะพานหิน
- ๔) สอนลุงจวน ผลเกิด อ.บึงนาราง
- ๕) เครือข่ายร่วมใจพัฒนาโพทะเล

นำโดย**ลุงสมบัติ จันทรเชื้อ** อ.โพทะเล

ผลจากการดำเนินกิจกรรมการการเรียนรู้ ทำให้แกนนำมีความเห็นว่าตนเองมีความชัดเจนขึ้น ในเรื่องแนวคิดการพึ่งพาตนเอง จากเดิมที่มีมักให้ความสำคัญกับเรื่องเทคนิควิธีการในการทำเกษตรปลอดสาร แต่กลับละเลยในเรื่องการพูดคุยถึงแนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับเรื่องการพึ่งตนเอง และพึ่งพากันเอง ดังนั้นเมื่อกลุ่มแกนนำมีความพร้อมทั้งความชัดเจนในแนวคิด การมีทักษะในเชิงปฏิบัติ และที่สำคัญคือ ความเชื่อมั่นในตนเอง จึงเริ่มมีการจัดการหาแนวทางเพื่อขยายแนวคิดในระดับการปฏิบัติ และเป็นที่มาของการเกิดการจัดทำหลักสูตร “การสร้างกระบวนการเรียนรู้ด้านการพึ่งตนเอง และพึ่งพากันเอง” โดยใช้ชื่อเรียกว่า “วิทยากรกระบวนการการเปลี่ยนแปลง ผู้การพึ่งตนเองและพึ่งพากันเอง” หรือเรียกย่อ ๆ ว่า วปอ.ภาคประชาชน เกิดเป็น “โรงเรียนวิทยากรการเปลี่ยนแปลง ผู้การพึ่งตนเองและการพึ่งพากันเอง” (รว.วปอ.) ซึ่งสอนโดยใช้หลักธรรม “อริยสัจ ๔” เรียนรู้จากความรู้ที่อยู่ในตัวคน จากประสบการณ์ และเหตุการณ์จริง สร้างผู้นำกลุ่มให้เป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง เป็นกระบวนการเรียนรู้ทางปัญญา คือ เรียนรู้จากตัวอย่างเชิงบวก และสร้างฐานเครือข่ายเชื่อมโยงรองรับกระบวนการเรียนรู้ ดังนั้น จึงมี



การขยายองค์ความรู้กว้างออกไปในกลุ่มเกษตรกร พร้อมการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ ๆ ทางด้านเทคนิคการเกษตร และการบริหารจัดการ การจัดการตลาด ได้ผลผลิตที่ปลอดภัยจำหน่ายสู่ผู้บริโภค โดยผ่านการตรวจสอบสารเคมีตกค้างจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่

ตลอดระยะเวลา ๕ ปี (ปี ๒๕๔๐ - ๒๕๔๔) มีผลการดำเนินงานเชิงประจักษ์ ได้พิสูจน์ว่า คนพิจิตรสามารถสร้างกระบวนการที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงวิถีคิด และวิถีการผลิต ได้อย่างรวดเร็วในกลุ่มเกษตรกร จากเคยมีวิถีการผลิตที่ต้องใช้สารเคมี ซึ่งส่งผลกระทบต่อต้นทุนการผลิตที่สูงขึ้น การเป็นหนี้สิน มาสู่การลดละเลิกการใช้สารเคมีเพื่อลดต้นทุนการผลิต และปลดหนี้ให้กับครอบครัวและสามารถพึ่งตนเองได้ทั้งด้านฐานการผลิต เทคโนโลยี องค์ความรู้ นอกจากนี้ ยังนำไปสู่การช่วยเหลือเกื้อกูลกันระหว่างสมาชิกในกลุ่มในชุมชน และระหว่างเครือข่ายทั้งในเรื่องการถ่ายทอดความรู้ ข้อมูล ข่าวสาร การจัดตั้งศูนย์กระจายกากน้ำตาล การนำพาร่วมกันไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าของสมาชิกภายใต้กิจกรรมที่หลากหลายของเครือข่าย

เราเชื่อว่าการทำงานที่จะประสบความสำเร็จได้เราต้องสร้างฐานให้แข็งแรงก่อน เหมือนที่**คุณหมอประเวศ วะสี** เคยกล่าวไว้ว่า “เราต้องทำฐานเจดีย์ให้แข็งแรง **ดูระดับประเทศการเมืองเข้มแข็ง เพราะมีเสียงข้างมาก แต่ชนบทอ่อนแอพึ่งตัวเองไม่ได้ ทุกอย่างซื้อเค้าหมด เสียค่าไถ่ เจดีย์แหลมสูงเดี่ยวก็พัง**” เช่นเดียวกันถ้าเราไม่สร้างฐานที่แข็งแรงหรือไม่สร้างภูมิคุ้มกันให้กับเกษตรกรสักวันหนึ่งเกษตรกรก็จะถูกกลืนตามกระแสสังคมในที่สุด



บรรยากาศการเรียนการสอน วปอ. ภาคประชาชน



สหุภคบการเรยนหุรที่สวหสุงจวห



บรรยากาศที่สวหสุงนรงค





๒

พัฒนาการ

จากการก่อเกิดสมัชชาสุขภาพจังหวัดพิจิตรตั้งแต่ยุคแรก ๆ ตั้งแต่ปี ๒๕๔๐ - ๒๕๔๗ เป็นช่วงของ “การก่อร่างสร้างตัว” ขององค์กรชุมชน คือ ชมรมเกษตรธรรมชาติและอาหารปลอดภัย ด้วยการค้นหาและสร้างผู้นำสำหรับเป็นแกนหลักในการขับเคลื่อนนโยบายเกษตรปลอดภัยเป็นประเด็นหลัก หลังจากได้ผู้นำแล้วก็พัฒนาศักยภาพผู้นำ จัดตั้งเป็นศูนย์เรียนรู้ ได้ครอบคลุมตัวแบบ เช่น กลุ่มผัก กลุ่มปุยชีวภาพ เป็นต้น ขยายผลจากศูนย์เรียนรู้เป็นโรงเรียนภูมิปัญญา จากกลุ่ม ชมรมระดับหมู่บ้าน/ตำบล ไปสู่ระดับอำเภอ/จังหวัด โดยมีการประสานงานกับส่วนราชการที่เกี่ยวข้องบ้าง แต่ภาพการมีส่วนร่วมจากส่วนอื่นยังไม่ชัดเจน มีเพียงส่วนของเกษตรกร ประชาชนชาวบ้าน กับมูลนิธิร่วมพัฒนาพิจิตรเป็นหลัก โดยเฉพาะงบประมาณการฝึกอบรม “วปอ.” ซึ่งเป็นหัวใจหลักในการพัฒนาคน ไม่ได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐเลย ต้องหางบประมาณจากภาคเอกชนมาสนับสนุน



ช่วงปี ๒๕๔๘ - ๒๕๕๐ เป็นช่วงของ “การผลิตดอกออกผล” เกิดผลสำเร็จในภาพของเครือข่ายกระจายอยู่ในทั้ง ๑๒ อำเภอ มีผู้นำที่ผ่านการพัฒนาประมาณ ๓๐๐ กว่าคน ซึ่งประกอบด้วยช่วงเวลา ดังกล่าว สำนักงานเกษตรจังหวัดมีแผนการพัฒนาเกษตรกรรมตาม แนวทางเดียวกันกับ รร.วปอ. จึงสนับสนุนงบประมาณให้ชมรม เกษตรกรรมชาติและอาหารปลอดภัยดำเนินการ และยังได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดพิจิตร จาก การประสานงานของมูลนิธิร่วมพัฒนาพิจิตร โดยอาศัยศักยภาพการ ประสานความร่วมมือของ **คุณสุรเดช เดชคุ้มวงศ์** เลขาธิการมูลนิธิฯ จาก “สัมพันธ์ภาพ” ที่มีอยู่เป็นทุนเดิม จะเห็นได้ว่า เค้าโครง ความร่วมมือขององค์ประกอบของ ๓ ภาคส่วน เริ่มปรากฏชัดขึ้น แต่ก็ยังไม่สมบูรณ์ ยังขาดความครบถ้วนในส่วนขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นระดับตำบล (อบต./ทบ.) กลุ่มประชาสังคมอื่นๆ และ ส่วนราชการที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ

จนกระทั่งปี ๒๕๕๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร ได้ รับการสนับสนุนทุนวิจัยจาก “สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้าง เสริมสุขภาพ (สสส.)” ศึกษาวิจัยการพัฒนารูปแบบการจัดการระบบ สุขภาพแบบบูรณาการในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๕ ตำบล ได้แก่ ตำบลเนินมะกอก ตำบลวังกรด ตำบลวังหว่า ตำบลท่าเยี่ยม และตำบลหัวดง พบว่าสิ่งดี ๆ หรือปัจจัยสำคัญที่ทำให้มีการสร้าง สุขภาพในพื้นที่ดำเนินไปด้วยดี เกิดขึ้นจากมีการประสานงาน สะดวก รวดเร็ว ลดขั้นตอนน้อยลง ตอบสนองปัญหาและความต้อง การทางด้านสุขภาพของคนในพื้นที่รวดเร็วขึ้น เจ้าหน้าที่ของ อบต.

และ สอ. มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน มีความร่วมมือและตั้งใจทำงาน โดยยึดเป้าหมายเดียวกัน คือ ประชาชนมีสุขภาพดี ส่งผลให้ ประชาชนยอมรับและมีความพึงพอใจในการรับบริการเข้าถึง ใกล้เคียง รวดเร็ว อปท.สนับสนุนงบประมาณด้านสุขภาพมากขึ้น

จากผลการศึกษา ทำให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร **นายแพทย์ประจักษ์ วัฒนะกุล** เห็นด้วยกับบทสรุปจากการศึกษาวิจัย จึงสนับสนุนแนวทางการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่าย ดังจะเห็นได้จากวิสัยทัศน์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร คือ *“พิจิตรน่าอยู่ ประชาชนมีสุขภาพดี ทุกภาคีมีส่วนร่วมอย่างมีความสุข”* และกำหนดยุทธศาสตร์ *“การสร้างและสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ”* เป็นยุทธศาสตร์สาธารณสุขที่สำคัญในการกำหนดเป็นแผนงาน/โครงการของหน่วยงานในสังกัดทุกระดับ

ในห้วงแห่งโอกาสที่เอื้อจากนโยบายการทำงานของภาครัฐอันสำคัญนี้ “หมอสุรเดช” ในฐานะหัวหน้าฝ่ายพัฒนาองค์กรและบุคลากรสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร และเลขานุการมูลนิธิริร่วมพัฒนาพิจิตร จึงได้ผนวกแนวทางการทำงานแบบมีส่วนร่วม การพึ่งพาตนเองส่งมอบให้แก่คนพิจิตร ดังคำพูดที่เราได้ยินอยู่ตลอดเวลาว่า *“เราทำในนามของคนพิจิตร ไม่ใช่ทำในนามของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง”* ดังนั้น จึงมีการเจรจาพูดคุยชักชวนเหล่านายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีลักษณะเป็นผู้นำเป็นรุ่นพี่ที่นายกฯ รุ่นน้องๆ ให้ความเคารพนับถือรวมตัวกัน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทัพบ้าน ๑๒ แห่ง รวมตัวกันตั้งเป็น



“เครือข่ายห้องถิ่นสร้างสุขคนพิจิตร” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดภาวะ
หนี้สินของเกษตรกร และลดสารพิษตกค้างในกระแสเลือด มีการพูด
คุยกันเป็นระยะ ๆ และเริ่มมีหน่วยงานราชการเข้ามาร่วมดำเนินการ
เพื่อเป็นพลังในการต่อสู้กับปัญหาของเกษตรกร

แต่เนื่องจากการทำงานราชการในสังคมไทยส่วนใหญ่ต้อง
รอหัวหน้าสั่งถึงจะทำงาน จึงทำให้การเข้ามาของราชการในช่วงแรก
ทำงานได้ไม่ราบรื่นนัก แล้วอย่างนี้พวกเราจะทำอย่างไรดี! ในที่สุด
“หมอสุรเดช” ก็ตัดสินใจหยิบโทรศัพท์มือถือกดหาเลขฯ หน้าห้อง
ท่านผู้ว่าราชการจังหวัดพิจิตร และนัดหมายการสนทนาในวันรุ่งขึ้น
เหตุการณ์นี้ถือว่าเป็นนิมิตหมายที่ดีในการพลิกฟื้นแผ่นดินทองของ
พวกเรา

วันเวลาช่างผ่านไปอย่างเชื่องช้า ในที่สุดวันรุ่งขึ้นที่พวกเรา
รอคอยก็มาถึง แนวคิดของคนรากหญ้าที่ต้องการปลดปล่อยความ
เป็นทาสจากสารเคมี ก็จะสามารถผลักดันแนวคิดนี้สู่ระดับปลาย
เจดีย์ได้สำเร็จ ภายในห้องที่แบ่งเป็นสัดส่วนที่ใครต่อใครน้อยคนนัก
ที่จะมีโอกาสได้เข้าไปได้ นานี่นั้น ทันทีที่ย่างก้าวเข้ามาในห้องก็มี
เสียงพูดดังขึ้นว่า

“เชิญนั่ง เชิญนั่ง มีอะไรก็ว่ามา”

เมื่อหายจากความตื่นเต็นหมอสุรเดชก็พูดขึ้นว่า

“...ที่พวกเราในวันนี้ก็ไม่มีอะไรมาก คือปัญหาของคน
พิจิตรป่วยจากสารเคมีเป็นอันดับ ๒ ของประเทศที่ผ่านมาพวกเรา
เคย ลองเจาะเลือดตรวจของท่านผู้ว่าฯ ๓ คน ที่ผ่านมาพบว่า
มีสารเคมีตกค้างในเลือดซึ่งอยู่ในระดับที่ไม่ปลอดภัยทั้งหมด ขณะ





เดียวกันถ้าไปถาม ธกส.เกษตรกรเป็นหนี้สินเกือบเก้าพันล้าน ด้วยเหตุนี้พวกเราจึงได้มารวมตัวเป็นเครือข่ายท้องถิ่นสร้างสุขคนพิจิตร เพื่อเป้าหมายลดหนี้สิน พร้อมกับส่งเสริมสุขภาพดีของผู้ผลิตและผู้บริโภค สิ่งแวดล้อมที่ดีให้กลับคืนมา คณะทำงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดพิจิตรจึงคิดจะจัดทำบันทึกความร่วมมือในงานสมัชชาสุขภาพขึ้น ภายใต้คำขวัญ “เกษตรปลอดภัย อาหารปลอดภัย ชีวิตปลอดภัย”

ท่านผู้ว่าฟังด้วยใบหน้าอันยิ้มแย้มแล้วกล่าวว่า

“อืม... ผมเห็นด้วย แล้วจะจัดงานเมื่อไร”

เมื่อได้ยินคำตอบด้วยท่าทีที่พร้อมจะร่วมมือทำให้พวกเรา ยินดียิ่งนัก หมอสุรเดช จึงตอบกลับไปว่า

“พวกเราจะจัดก่อนวันที่ ๕ ธันวาคม เพื่อถวายเป็นพระราชกุศลแด่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว แต่ก่อนหน้านี้นักเราจะมีการเตรียมงานก่อน โดยเชิญภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคประชาชน เข้าร่วมวางแผนในงานนี้ด้วย”

ท่านผู้ว่าทำหน้าครุ่นคิดไตร่ตรองสักครู่ก่อนตอบว่า

“ตกลง... ผมจะเข้าร่วมด้วย ผมขอตั้งให้วันนั้นเป็น “วันประกาศอิสรภาพจากสารพิษ”

และแล้ว ๒ ธันวาคม ๒๕๕๑ วันประกาศอิสรภาพจากสารพิษ ก็มาถึง บริเวณศูนย์ชัยพัฒนาสิริธร อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร เต็มไปด้วยผู้คนมากหน้าหลายตา ผู้ว่าราชการจังหวัดพิจิตร นายสมชัย หทยะตันติ ได้ให้ความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ร่วมลงนามบันทึกความร่วมมือการทำงานของคน ๓ ฝ่าย และมีเวทีให้ทั้ง ๓ ฝ่ายได้





มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในการกำหนดทิศทางการทำงานต่อไป

จากเหตุการณ์วันนั้น จึงเป็นต้นทุนที่ทำให้คิดขยายพื้นที่ดำเนินการแบบนำร่อง โดยเสนอแนวความคิดนี้ให้กับพื้นที่ แล้วให้อำเภอคัดเลือกองค์กรปกครองท้องถิ่นที่มีความพร้อมทั้งด้านผู้บริหารท้องถิ่น และการมีส่วนร่วม อำเภอละ ๑ แห่ง รวม ๑๒ อำเภอ มีสองอำเภอที่คัดเลือกมา ๒ แห่ง เราจึงได้ท้องถิ่นที่จะร่วมดำเนินการ จำนวน ๑๔ แห่ง

เริ่มต้นเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๕๒ ด้วยการเชิญผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ตำบลเป้าหมาย ๑๔ แห่ง ซึ่งมีองค์ประกอบตาม “ยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” ของท่าน ศ.นพ. ประเวศ วะสี ได้แก่ นายก อบต. และปลัด อบต., แกนนำชุมชน/เครือข่าย/องค์กรชุมชน, เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล และนักวิชาการสาธารณสุขระดับอำเภอ มาสัมมนา “สาธารณสุข พบ ภาคร่วมสร้างสุขภาพ” จำนวน ๓ วัน ๒ คืน เพื่อสร้างสัมพันธภาพ ปรับแนวความคิดการดำเนินงานให้เป็นแนวทางและมีเป้าหมายเดียวกัน เราเลือกใช้สถานที่ต่างจังหวัด เพราะเราต้องการให้ทุกคนมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรมของขั้นตอนกระบวนการของการสัมมนาในครั้งนี้

สิ่งได้จากการสัมมนา คือ เราได้ “ใจ” ของภาคีเครือข่าย พวกเขามีความตั้งใจมุ่งมั่นมากที่จะจัดการระบบสุขภาพท้องถิ่นให้มีความเข้มแข็งด้วยมือของตนเอง และเราได้เครื่องมือที่เรียกว่า “ตารางอิสรภาพ” ที่ทุกคนได้ช่วยกันคิดขีดความสามารถหลักของปัจจัยที่สำคัญ ๔ ปัจจัยด้วยกลุ่มของพวกเขาเองอย่างเป็น “อิสระ”





ปราศจากอำนาจครอบงำ โดยมีเป้าหมายเพื่อบรรลุความเป็นเลิศของแต่ละปัจจัย เป็นการคิดขีดความสามารถพื้นฐานของการปฏิบัติ ความเข้าใจ และความเชื่อที่อยู่บนฐานของความรู้ ทั้งที่เป็นความรู้ชัดแจ้ง (จากนักวิชาการ, ตำรา) และความรู้ในคน โดยแบ่งขีดความสามารถออกเป็น ๕ ระดับ คือ ขีดความสามารถระดับเริ่มต้น (๑) ไปจนถึงระดับสูงสุด (๕) ปัจจัยที่สำคัญ ๔ ปัจจัย ได้แก่

- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล
- นายกองค้การบริหารส่วนตำบล
- แกนนำชุมชน/เครือข่าย/องค์กรชุมชน
- กระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

จากนั้นนำตารางอิสรภาพมาให้แต่ละตำบลประเมินตนเองตามขีดความสามารถหลักของทั้ง ๔ ปัจจัย ว่าแต่ละปัจจัยในตำบลของตนเองนั้นอยู่ในระดับใด (ระดับ ๑-๕) ในปัจจุบัน และตั้งเป้าหมายการพัฒนาเพื่อรักษาระดับ หรือยกระดับของขีดความสามารถในแต่ละปัจจัยโดยกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันจากการปฏิบัติจริงในตำบลของตนเองต่อไป

หลังจากเสร็จสิ้นการสัมมนา เป้าหมายการดำเนินงานของเราคือ ให้องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เป็นพื้นที่ในการพัฒนาระบบสุขภาพท้องถิ่น พวกเราเริ่มกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันจากการปฏิบัติจริง โดยการประสานให้ อบต. เป้าหมาย จัดเวที “สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ตำบล” เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพของประชาชนในตำบลของตนเอง แล้วร่วมกันกำหนดเป็น “นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ”



จากเวทีนี้ เราได้เห็นความมีวิสัยทัศน์ของกลุ่มแกนนำชุมชน ที่มองจุดมุ่งหมายที่ต้องการให้สุขภาพของประชาชนเป็นอย่างไร ในอนาคตข้างหน้าได้อย่างชัดเจน จนสามารถร่วมกันประกาศนโยบาย สาธารณะเพื่อสุขภาพได้ตรงตามสถานการณ์ นอกจากนี้เรายังได้เห็นถึง “ความเข้มแข็ง” ของกลุ่มเครือข่ายภาคประชาสังคมที่มี “ความพร้อมเพียงกัน” สนับสนุนการดำเนินงานอย่างเต็มกำลัง “การบูรณาการแผนงาน/โครงการ และงบประมาณ” จากการแปลงนโยบายฯ ไปสู่การปฏิบัติใช้ขั้นตอนตามวงจร PDCA ดังนี้

๑. ขั้นตอนการวางแผนงาน (Plan; P)

เนื่องจากเราเริ่มดำเนินการกลางปีงบประมาณประจำปี ๒๐๑๓. ทุกแห่งผ่านขั้นตอนการจัดทำแผนงานของตำบลและอนุมัติแผนงานเป็นข้อบัญญัติรายจ่ายงบประมาณประจำปีไปแล้ว เราจึงใช้วิธีการ “ปรับแผนงาน” โดยการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ประสานงานกับ อบต. เชิญผู้เกี่ยวข้องกับประเด็นนโยบาย สาธารณะฯ มาร่วมการประชุมปรับแผนงาน ด้วยการพิจารณาดูว่า ในข้อบัญญัติฯ มีแผนงานอะไรบ้างที่สอดคล้องกับนโยบายสาธารณะฯ ที่ได้ร่วมกันกำหนดขึ้นมา ถ้ามีแผนฯ แล้วก็มอบหมายให้ผู้รับผิดชอบเร่งดำเนินการตามแผนได้เลย แต่หากไม่แผนงานที่สอดคล้องกับนโยบายสาธารณะฯ ก็ร่วมกันพิจารณาปรับแผนงานเข้าไปใหม่ โดยผ่านขั้นตอนการอนุมัติแผนงานของสภาองค์การบริหารส่วนตำบลนั้นๆ ต่อไป หากไม่สามารถดำเนินการได้ ก็ให้ยกแผนงานดังกล่าวไปไว้ปีต่อไป

ขั้นตอนนี้เราเห็นการประสานงานกันของคน ๓ ฝ่าย บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชัดเจนที่สุดในฐานะ “นักประสาน” และกระบวนการสื่อสารของ อบต. ถึงชุมชนที่หลากหลายวิธีการ เช่น การส่งหนังสือเชิญประชุม การแจ้งผ่านไปทางสมาชิก อบต. และการมอบหมายให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการ เป็นต้น ที่สำคัญที่สุด เราเห็นความมี “ภาวะผู้นำ” ของ นายก อบต. ที่กล้าตัดสินใจปรับเปลี่ยนแผนงาน เพื่อให้เป็นไปตามแนวนโยบายที่ได้ร่วมกันกำหนดขึ้นมาอย่างกล้าหาญที่สุด โดยตั้งอยู่บนกรอบของระเบียบ และอำนาจหน้าที่ขององค์กร

๒. ขั้นตอนการดำเนินงาน (Do; D)

หลังจากผ่านการปรับแผนฯ ในทุกพื้นที่แล้ว เราก็ให้เวลาสำหรับพื้นที่ในการดำเนินงานตามแผนฯ ที่ปรับแล้วโดยเฝ้าสังเกตและติดตามสอบถามความก้าวหน้าจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลและปลัด อบต. รวมทั้งร่วมดำเนินการในบางพื้นที่

ขั้นตอนนี้ เราได้เห็นกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วม โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลเป็นผู้นำในการดำเนินงานร่วมกับแกนนำในชุมชน โดยมี อบต. เป็นฝ่ายสนับสนุน และร่วมดำเนินการ แต่ถ้าเป็นแผนงานของ อบต. เอง อบต.จะเป็นผู้ดำเนินการ โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล และแกนนำชุมชน เป็นผู้สนับสนุนและร่วมดำเนินการ

ภาพการทำงานร่วมกันฉันทิ์พี่น้อง “ความสมานฉันท์” ของภาคีการทำงานบนฐานของความรู้ และทักษะการปฏิบัติงาน เกิดขึ้น

ในขั้นตอนนี้

๓. ขั้นตอนที่ติดตาม ประเมินผล (Check; C)

การติดตามประเมินผล เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่มักถูกละเลย การดำเนินงานหลายอย่างไม่สามารถแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาต่อไปได้ เนื่องจาก ไม่มีการตรวจสอบ หรือประเมินผลให้เห็นถึงจุดเด่น จุดด้อย หรือปัจจัยแห่งความสำเร็จ หรือล้มเหลว เพื่อนำไปปรับเปลี่ยน แก้ไขกลวิธีดำเนินการ ในการที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ได้

ดังนั้น ขณะที่พื้นที่อยู่ระหว่างการดำเนินงานหรือดำเนินงานเสร็จแล้ว เราได้ออกติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานพบว่า มี อบต. ที่สามารถจัดระบบการจัดการสุขภาพของท้องถิ่น ได้เป็นอย่างดี และสามารถเป็นผู้นำในการจัดการระบบสุขภาพท้องถิ่นเป็นเครือข่ายระดับอำเภอได้ แต่ก็ยังมีบาง อบต. ที่ยังไม่สามารถจัดระบบการจัดการสุขภาพได้อย่างครบกระบวนการ

๔. ขั้นตอนที่ปรับปรุงแก้ไข (Act; A)

เมื่อมีการประเมินผลการดำเนินงานแล้ว พบว่ามีข้อเสนอแนะให้พื้นที่นำไปปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้สามารถดำเนินงานต่อไปจนสิ้นสุดกระบวนการได้ เช่น อบต. ท่าเยี่ยม มีการรวมงบประมาณจาก อบต. อื่นภายในอำเภอสากเหล็ก ที่สนใจร่วมดำเนินโครงการพัฒนา EQ ของเด็กในชุมชน โดยให้ อบต. ท่าเยี่ยมเป็นแม่ข่ายโครงการฯ หรือกรณีเกิดการระบาดของโรคไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่

๒๐๐๙ เสนอให้ อบต. หลายแห่งปรับการจัดสรรงบประมาณสำหรับ
ดำเนินการตามแนวทางนโยบายที่ส่วนกลางกำหนด เป็นต้น

๕. ผลที่ได้รับจากการดำเนินงาน

จากการดำเนินกระบวนการดังกล่าว ได้ก่อให้เกิดการพัฒนา
นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม จากเวทีที่เราเรียกว่า
“เวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ตำบล” ที่มีกลไกพหุภาคีเป็นแกน
หลักในการขับเคลื่อน ให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างเป็นระบบ
โดยใช้ข้อมูล และความรู้เป็นพื้นฐาน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ
มีส่วนร่วมอย่างสมานฉันท์ ด้วยความรัก ความเคารพในศักดิ์ศรีของ
ความเป็นคนที่เท่าเทียมกัน จนเกิดเป็นประเด็นนโยบายร่วมกันของ
ท้องถิ่น ที่มีการขยายเครือข่ายการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อ
สุขภาพไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ๆ และส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง
ในจังหวัดพิจิตร และได้รับการตอบรับจากทุกฝ่ายในการร่วมกัน
ประกาศเป็น “นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมจังหวัด
พิจิตร” ซึ่งมีเส้นทางการพัฒนาจากเวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่
ตำบล สู่วีท “สมัชชาสุขภาพจังหวัดพิจิตร วิถีแห่งการแก้วิกฤต
สุขภาพด้วยมือประชาชน” ในวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๕๒ ซึ่งเป็นเวที
ที่จัดขึ้นเพื่อให้ อบต. เป้าหมายนำผลงานมาแสดงในรูปแบบของ
นิทรรศการ การนำเสนอในห้องย่อยรายประเด็นนโยบายสาธารณะฯ
๕ ประเด็น ๕ ห้อง พร้อมทั้งรับฟังข้อเสนอ และลงมติในแนวทาง
การทำงานร่วมกัน นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ๕ ประเด็นหลัก
ได้แก่

- เกษตรปลอดภัย อาหารปลอดภัย ชีวิตปลอดภัยใน
จังหวัดพิจิตร
- การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
- การเฝ้าระวังดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน
- การส่งเสริมกิจกรรมสุขภาพเด็กและเยาวชน
- การเฝ้าระวังไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ชนิด A (H๑N๑)

ปี ๒๕๕๓ ดำเนินการต่อเนื่องในการขับเคลื่อนนโยบายฯ โดยเน้นการสร้างกลไกเชิงประเด็นเพื่อให้มีคณะทำงานรับผิดชอบที่ชัดเจน และยึดพื้นที่ “โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)” เป็นพื้นที่ดำเนินงาน โดยกำหนดเป้าหมายเป็นการต่อเนื่องในพื้นที่ปีที่แล้ว และพื้นที่ รพ.สต. จำนวน ๓๗ ตำบล มีการพัฒนาศักยภาพกลไกการสร้างการมีส่วนร่วม ใช้พื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นฐานการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยการจัดเวทีสัญจรติดตามการดำเนินงานตามประเด็นนโยบายฯ และพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพประเด็นที่พื้นที่ที่มีความสนใจที่จะร่วมกันขับเคลื่อนในปี ๒๕๕๔



๓

การเชื่อมโยงภาคีเครือข่าย

๓.๑ ระดับในเครือข่าย

เป็นการเชื่อมโยงประสบการณ์จากการดำเนินงานทั้งหมดของเครือข่าย สรุปรบทเรียน เรียบเรียงถ่ายทอด โดยการยกระดับให้เกิดการเกี่ยวโยงผนึกกำลังเข้าสู่การสร้างวาทกรรมใหม่ ให้สังคมรับรู้ผ่านเวทีสาธารณะ โดยเชื่อมโยงกับสื่อให้เข้ามามีบทบาทพร้อมอันเป็นกลไกความร่วมมือที่หลากหลายและมีพลัง กลไกรูปแบบนี้จะเชื่อมกระบวนการระดับประชาชนฐานล่างให้โยงเข้าสู่ระดับสาธารณะและเชื่อมโยงเข้าสู่เรื่องของนโยบายและการตัดสินใจทางการเมือง โดยเริ่มจากหน่วยการเมืองในระดับท้องถิ่นที่เล็กที่สุด นั่นก็คือ *องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต./เทศบาล)* ทำอย่างไรให้องค์กรนี้เห็นความสำคัญ ยอมรับ ตระหนัก จนนำไปสู่ “การบรรจุในแผนพัฒนาระดับตำบล” ซึ่งจากประสบการณ์การทำงานเครือข่ายเชิงพื้นที่ พบว่า ปัจจัยดังกล่าวมีส่วนสำคัญในการขยายผลและสร้างการยอมรับในระดับชุมชน ซึ่งวิธีการอาจใช้ “กระบวนการจัดทำแผนแม่บทชุมชน” มาสร้างการเรียนรู้และมีส่วนร่วมในการกำหนด



อนาคตชุมชนร่วมกัน และสามารถขับแผนชุมชนเข้าสู่ระดับอำเภอ และจังหวัดในที่สุด

ในการขับเคลื่อนประเด็นของเครือข่ายสู่การเป็นวาทกรรม ของสังคมนั้น สามารถทำได้โดยการใช้อองค์ความรู้ และภูมิปัญญา ท้องถิ่นที่เป็นทุนทางสังคมดั้งเดิมมาปรับใช้ให้เข้ากับยุคสมัยใหม่ โดยเฉพาะกระแสโลกาภิวัตน์ ซึ่งการนำองค์ความรู้ท้องถิ่นกลับมา ประยุกต์ใหม่ให้เข้ากับสถานการณ์ และเป็นทางเลือกใหม่ที่ไม่ได้เดิน ตามกระแสหลัก โดยเฉพาะถ้าหากองค์ความรู้เหล่านี้ถูกยกระดับ ทั้งรูปธรรม และทฤษฎี ก็จะทำให้เกิดแบบอย่างของความสำเร็จของภูมิ ปัญญาชาวบ้าน เป็นแหล่งศึกษาเรียนรู้ และขยายผลออกไปอย่าง ต่อเนื่องในเชิงแนวระนาบ และเกิดการยอมรับอย่างกว้างขวาง

นอกจากการกลับมาใช้อองค์ความรู้เดิมเป็นวาทกรรม ขับเคลื่อนเครือข่าย ที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่จะนำไปสู่การสร้าง กลไกที่ส่งเสริมความเข้มแข็งของเครือข่าย คือ เรื่องของการสร้าง ระบบกระบวนการเรียนรู้ที่เป็นธรรมชาติ สอดคล้องกับวิถีชีวิตชุมชน เป็นรูปแบบการจัดการศึกษาทางเลือกที่นำไปสู่การเรียนรู้ตลอด ชีวิต ซึ่งย่อมแตกต่างจากระบบการศึกษาที่รัฐจัดให้ในระบบโรงเรียน โดยการเรียนรู้เป็นการเรียนรู้ร่วมกันจากการทำงาน การแลกเปลี่ยน ประสบการณ์บนฐานความรู้ที่มีอยู่จริง และการเรียนรู้ต้องเป็น กระบวนการค้นหาข้อมูล วิเคราะห์ และหาทางเลือกร่วมกัน มี วิทยากรกระบวนการ (Facilitator) มาช่วยจัดกระบวนการเรียนรู้ แทน การท่องจำ การเลียนแบบเรียนรู้แบบเดิม และควรเป็นการวิเคราะห์ ที่ใช้การระดมความคิดความรู้ร่วมกันของคนในชุมชนนั่นเอง



๓.๒ ระดับหอกาเครือข่าย

เมื่อเครือข่ายมีการขยายตัว และเรียนรู้ โดยมีการปฏิสัมพันธ์กับภายนอก ผลที่เกิดขึ้นตามมาก็คือ การเคลื่อนไหวทางสังคมในรูปของภาคีเครือข่ายร่วม บทบาทก็คือ การร่วมเวทีสาธารณะเครือข่ายอื่น ในการผลักดันประเด็นสังคมให้เกิดการรับรู้และสนใจโดยกว้าง ในลักษณะที่มีการส่งตัวแทนผู้นำเครือข่ายเข้าร่วมเวทีในระดับนโยบาย ในขณะที่เดียวกันภายในเครือข่ายเองจะมีผู้นำคนอื่น ๆ ที่สามารถจัดการ ตัดสินใจเองได้ ในกรณีที่ผู้นำต้องปฏิบัติภารกิจนอกเครือข่าย ทั้งนี้ อาจเป็นผลดีมาจากที่เครือข่ายได้มีกิจกรรม ที่สามารถผลิตผู้นำได้อย่างต่อเนื่อง จึงทำให้มีผู้นำใหม่ ๆ เกิดขึ้น ในขณะที่ผู้นำที่มีประสบการณ์มาก ๆ สามารถที่จะออกไปทำงานภายนอกเครือข่ายได้ โดยไม่หลุดออกจากฐานของเครือข่าย และตัวเครือข่ายเองยังคงสามารถดำเนินกิจกรรมต่อไปได้อย่างปกติและต่อเนื่อง ดังนั้น ประเด็นการสร้างผู้นำใหม่ และการพัฒนาผู้นำอย่างต่อเนื่องจึงเป็นกลไกที่สำคัญอย่างหนึ่งในการทำงานรูปแบบเครือข่าย หากเครือข่ายมีผู้นำไม่มาก ก็จะไม่สามารถมีพลังไปขับเคลื่อนภายนอกเครือข่ายได้นั่นเอง

นอกจากนี้ ในปัจจุบันมีองค์กรจากภายนอกหลายองค์กรได้เข้าไปหนุนเสริม ในเรื่องของการแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ การสนับสนุนงบประมาณผ่านโครงการ กิจกรรมต่าง ๆ ทำให้ชุมชนเรียนรู้การทำงานอย่างเป็นระบบและมีการวางแผน มีการประเมินผลตนเอง และการปรับปรุงพัฒนา เช่น หน่วยงานของ สสส. สปรส. สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน ฯลฯ ที่เข้าไปมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ร่วมกับ

เครือข่าย และเป็นหน่วยงานที่เชื่อมโยงเครือข่ายกับภายนอกเพื่อนำ
ไปสู่การขับเคลื่อนในระดับสังคม ชาวบ้านจึงมีโอกาสในการเปิด
โลกทัศน์ของตนเอง และสามารถพัฒนาตนเองได้อย่างเท่าทัน
ภายนอก





กระบวนการและวิธีการ

๔.๑ กระบวนการ

- ๑) การพัฒนาผู้นำในระดับกลุ่ม องค์กรชุมชน และเครือข่าย
ในการทำงานของเครือข่ายฯ ปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำให้เครือข่ายพัฒนาและขยายแนวคิดออกไปได้อย่างกว้างขวาง พบว่าผู้นำ เป็นกลไกที่สำคัญในการเชื่อมประสานและขับเคลื่อนกิจกรรมของเครือข่าย โดยผู้นำไม่จำเป็นต้องเป็นเพียงผู้นำชุมชนเท่านั้น จากการทำงานพบว่า ผู้นำยิ่งหลากหลายที่มายิ่งสามารถแลกเปลี่ยนและพัฒนาเครือข่ายได้อย่างมีวิสัยทัศน์ โดยเฉพาะการพัฒนาตั้งแต่ผู้นำในองค์กรภาครัฐ ภาคธุรกิจเอกชน หรือแม้แต่บุคคลทั่วไปที่สนใจและอยากทำงาน ก็สามารถพัฒนาเป็นผู้นำได้หากมีโอกาส อย่างเช่น ผู้นำของเครือข่ายฯ พบว่า มีภูมิหลังการทำงานหลากหลาย แบ่งได้เป็น ๓ กลุ่ม คือ ผู้นำที่เคยทำงานเชิงพัฒนามาก่อน หรือบัณฑิตคืนถิ่น ผู้นำที่เป็นปราชญ์ชาวบ้าน หรือบุคคลที่มีความสนใจในด้านเกษตรปลอดสารอยู่แล้ว และผู้นำที่ทำงานในหน่วยงานรัฐ โดยเฉพาะกลุ่มหมออนามัย ที่สามารถเชื่อมประสานกับกลุ่ม



อสม. ที่เป็นกลไกของรัฐในการร่วมกันขยายแนวคิด และเคลื่อน
กิจกรรมของเครือข่ายได้อย่างรวดเร็วกว้างขวาง

**๒) การใช้วัฒนธรรมและสภาพกายภาพของพื้นที่เป็นสิ่ง
สำคัญต่อกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วม** โดยเฉพาะบรรยากาศ
การประชุม หรือการอบรมที่จะสามารถสร้างการมีส่วนร่วมได้มาก
จะต้องเป็นการจัดประชุมภายในพื้นที่กลุ่มเป้าหมายเอง จาก
ประสบการณ์ในการจัดการอบรมพบว่า การใช้การเรียนรู้โดยการ
เข้าไปศึกษาดูงาน และปฏิบัติในพื้นที่ปราชญ์ชาวบ้านโดยตรง จะ
ทำให้ปราชญ์ชาวบ้านเองมั่นใจในการถ่ายทอด วิธีการถ่ายทอดที่
ออกมาจะสนุกสนาน มีชีวิตชีวา โดยมีการเรียนรู้จากของจริงใน
พื้นที่ประกอบ ทำให้รับรู้บรรยากาศ สภาพความเป็นอยู่ บริบท
ต่าง ๆ ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้กับหลากหลายมากขึ้น เพราะ
บรรยากาศที่เป็นกันเอง และการนำไปสู่การสร้างความสัมพันธ์ที่
ต่อเนื่องหลังเสร็จสิ้นการอบรม

**๓) การมีพื้นที่และตัวตนของเครือข่ายที่แสดงความเป็น
อัตลักษณ์** เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้องค์กรสามารถดำเนินการได้
อย่างต่อเนื่อง และดำรงอยู่ได้ จากประสบการณ์ถึงแม้เครือข่าย
จะมีกิจกรรมที่หลากหลายทั้งในระดับพื้นที่ และระดับสาธารณะ แต่
สิ่งหนึ่งที่ทำให้มูลนิธิฯ และเครือข่ายมีภาพลักษณ์ที่โดดเด่นตั้งแต่
เริ่มต้นจนถึงปัจจุบัน คือการทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของเกษตรกร
มาอย่างต่อเนื่อง จึงมีภาพลักษณ์ในด้านการเกษตร มีเจ้าหน้าที่
มีความชำนาญในการส่งเสริมการทำเกษตร มีแกนนำเกษตรกร
จำนวนมากที่เข้าร่วมเครือข่าย จึงถือได้ว่า การเกษตรเป็นภาพ

ลักษณะหนึ่งของมูลนิธิฯ และเครือข่ายฯ ที่คนภายนอกรู้จัก

๔) ภาคิเครือข่ายกลไกสนับสนุนเสริมพลังเครือข่าย ในการดำเนินงานในลักษณะเครือข่าย พบว่า หลายพื้นที่ที่ประสบความสำเร็จอันเนื่องมาจากมีกรณีความร่วมมือกับหน่วยงาน เช่น ศูนย์การศึกษาออกโรงเรียน เกษตรจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ องค์การบริหารส่วนตำบล บางกลุ่มได้รับงบประมาณจากภายนอกสนับสนุนอย่างต่อเนื่องมาตลอด เช่น งานสนับสนุนจากโครงการ สสส. สกว. โดยการทำงานในปัจจุบันมีแนวโน้มที่จะเชื่อมประสานในระดับเครือข่ายมากขึ้น ทำให้เครือข่ายมีพลังและพร้อมที่จะพัฒนาตนเองต่อไป

๔.๒ วิธีการ

๑) การสร้างกระบวนการเรียนรู้

เป็นการเกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างคนกับคน กลุ่มกับกลุ่ม กลุ่มกับเครือข่าย และเครือข่ายกับภาคี หนุนเสริมเป็นรูปแบบการเรียนรู้จากการสนใจทำ เห็นความสำคัญและมีความตระหนัก มีกระบวนการถ่ายทอดแลกเปลี่ยนอย่างต่อเนื่องจนนำไปสู่การยอมรับและขยายตัวของเครือข่าย โดยคำนึงถึงความเหมาะสมต่อการรับรู้ เพื่อสร้างกำลังใจและแรงบันดาลใจให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีคิดและการกระทำ และขยายผลไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยขับเคลื่อนในแผนพัฒนามาระดับตำบล

๒) การพึ่งพาตนเองและพึ่งพากันเอง

ผลของการดำเนินกิจกรรมของเครือข่าย ได้พิสูจน์แล้วว่า สามารถสร้างกระบวนการที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงวิถีคิด และวิธีการผลิตได้อย่างรวดเร็ว เช่น ในกลุ่มเกษตรกร จากเคยมีวิธีการผลิตที่ต้องใช้สารเคมี ซึ่งส่งผลกระทบต่อต้นทุนการผลิตที่สูงขึ้น การเป็นหนี้สินมาสู่การลดละเลิกการใช้สารเคมีเพื่อลดต้นทุนการผลิต และปลดหนี้ให้กับครอบครัวและสามารถพึ่งตนเองได้ทั้งด้านฐานการผลิต เทคโนโลยี องค์ความรู้ นอกจากนี้ยังนำไปสู่การช่วยเหลือเกื้อกูลกันระหว่างสมาชิกในกลุ่มในชุมชน และระหว่างเครือข่ายทั้งในเรื่องการถ่ายทอดความรู้ ข้อมูลข่าวสาร การจัดตั้งศูนย์กระจายกากน้ำตาล การนำพาร่วมกันไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าของสมาชิกภายใต้กิจกรรมที่หลากหลายของเครือข่าย

๓) การจัดการทุนทางสังคม

ในการดำเนินกิจกรรมของเครือข่ายพบว่า มีการประยุกต์ในเรื่องของการใช้ทุนในท้องถิ่น โดยเฉพาะในเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่น จุดที่เด่นชัดก็คือ การค้นหา และพัฒนาศักยภาพของผู้นำ ซึ่งเป็นกลุ่มปราชญ์ชาวบ้านที่มีการกระจายอยู่ทั่วไปในจังหวัดพิจิตร และได้ดำเนินการดูแลด้านสุขภาพอยู่ก่อนแล้ว การพลิกฟื้นเอาภูมิปัญญาของผู้รู้หรือปราชญ์เหล่านี้ขึ้นมาเผยแพร่และขยายผลนับเป็นการใช้ทุนทางสังคมที่นำมาสร้างการเรียนรู้ให้กับคนในชุมชนที่อิงอยู่บนฐานความเป็นจริง สอดคล้องกับบริบทของสังคม ทำให้มีพลังในการขยายผลไปสู่การเกิดกิจกรรมอื่นๆ ในชุมชน และ



การขยายตัวของเครือข่ายในเวลาต่อมาทุนทางภูมิปัญญาท้องถิ่น
ยังอิงอยู่กับหลักการที่เน้นความสัมพันธ์ระหว่างคนกับธรรมชาติ
การวางอยู่บนรากฐานทางวัฒนธรรมของชุมชน รวมทั้งมิติทาง
ศาสนา และปรัชญาชีวิต นับเป็นทุนที่มีคุณค่าและสามารถบูรณา
การได้อย่างเชื่อมโยงและเอื้อต่อกันภายใต้คุณธรรมแห่งการอยู่รวม
กันในสังคม

๔) การสื่อสารเพื่อการพัฒนา

ในระยะหลังแควดวงของงานพัฒนาชุมชนพบว่า ปัจจัยที่มี
ผลต่อการประสบความสำเร็จในการดำเนินงานด้านการพัฒนา
ชุมชน โดยเฉพาะความต่อเนื่อง และยั่งยืนของการดำเนินกิจกรรม
ในชุมชน คงปฏิเสธไม่ได้ว่า “การสื่อสาร” เป็นหัวใจหลักที่สำคัญ
อันหนึ่ง ที่มีผลต่อการดำรงอยู่หรือการล่มสลายไปของกิจกรรมการ
รวมกลุ่ม ทั้งในรูปกลุ่มในงานพัฒนาหรือในระดับเครือข่าย การสื่อ
สารย่อมหมายถึง ความต่อเนื่องความสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิก
ภายในกลุ่ม จากการศึกษาจะพบว่า การสื่อสารมีความจำเป็นต่อ
การขยายผลและการสร้างกระบวนการเรียนรู้ โดยเฉพาะระบบการ
สื่อสาร เพื่อถ่ายทอด ที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในระดับพฤติกรรม
ดังนั้นรูปแบบของสื่อ วิธีการ เทคนิค จึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่
จะประยุกต์ปรับใช้ตามความเหมาะสมของสถานการณ์ รูปแบบสื่อ
ที่ใช้ในการพัฒนา มีทั้งเวทีการประชุม การจัดทำสื่อเฉพาะกิจ และ
กระบวนการสื่อสารที่ใช้สื่อจากสิ่งที่มีอยู่จริง เรียนรู้โดยการปฏิบัติ
จริง โดยเฉพาะกลุ่มผู้นำ จะถูกส่งเสริมศักยภาพและทักษะในการ



เป็นผู้สื่อสารให้กับกลุ่มเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

ที่สำคัญลักษณะการสื่อสารเพื่อการพัฒนาควรเป็นการสื่อสารแบบลักษณะ ๒ ทาง มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันระหว่างผู้รับสารและผู้ส่งสาร โดยในระดับของการสื่อสารจะต้องเป็น “การสื่อสารในแนวระนาบมากกว่าการสื่อสารจากบนลงล่างหรือแนวตั้ง” เป็นการสื่อสารที่ปราศจากความสัมพันธ์เชิงอำนาจ แต่มีความเท่าเทียม มีศักดิ์ศรี บรรยากาศ เวทีแห่งการสื่อสารและการเรียนรู้จึงมีชีวิตชีวา และสนุกสนานกับการเรียนรู้มากกว่าการเรียนรู้ที่ถูกบังคับให้เรียนรู้นั่นเอง

๕) พลังของเครือข่าย

การที่เครือข่ายสามารถพัฒนาตนเองจนนำไปสู่การขยายผลทั้งเนื้อหากิจกรรมและพื้นที่ ยังพบว่าเครือข่ายยังสามารถมีพลังในการขับเคลื่อนฐานคิดไปสู่ส่วนภาคอื่น ๆ ของสังคม จนนำมาสู่การร่วมมือกันในลักษณะ “ภาคีร่วม” ไม่ว่าจะเป็นภาคส่วนของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมาให้การสนับสนุนเสริมพลังของเครือข่าย เช่น หน่วยงานเกษตร สาธารณสุข จังหวัด อำเภอ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานเอกชน องค์กรต่าง ๆ เช่น สสส. สคส. สปรส. สกว. สถาบันพัฒนา องค์กรชุมชน ที่ช่วยสนับสนุนทั้งงบประมาณและการสนับสนุน ส่งเสริมกิจกรรมให้มีการขับเคลื่อนไปข้างหน้า รวมทั้งภาคธุรกิจ เอกชนที่สนใจยังเข้าร่วม นับเป็นการสร้างพื้นที่ทางสังคม ความเป็นตัวตนให้แก่ภาคประชาสังคมในลักษณะการเคลื่อนไหวย่าง

สังคม เกิดความมั่นใจในตนเอง และสามารถพัฒนาศักยภาพของ
ตนเองได้ต่อไป

๖) กระบวนการผลักดันเชิงนโยบาย

ผลของการดำเนินงาน ทำให้เครือข่ายมีพื้นที่ทางสังคมและ
เปิดมโนทัศน์ของตนเองสู่ภายนอก และพลังของเครือข่ายมีมาก
ขึ้นเมื่อสามารถออกไปเชื่อมประสานเรียนรู้ร่วมกันกับเครือข่าย
อื่นๆ จนสามารถนำกลับมาปรับปรุงพัฒนางาน และจากการเชื่อม
ประสานกันระหว่างเครือข่าย โดยผ่านตัวแทนหรือผู้นำเครือข่าย
สามารถนำไปสู่การแสดงความคิดเห็นทั้งเวทีในระดับจังหวัด ระดับ
ภาค และระดับประเทศ ถึงแม้สุดท้ายกระบวนการผลักดันเชิง
นโยบายยังเป็นเรื่องใหญ่สำหรับเครือข่าย แต่พลังเครือข่ายก็มีมาก
พอที่จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นที่จะเรียนรู้ร่วมกับผู้อื่น เพื่อการสร้าง
นโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ แม้ว่าเวทีที่จะขับเคลื่อนไปสู่
นโยบายจะมีอยู่ไม่มากนักก็ตาม

๕

บทเรียนและความภาคภูมิใจ

จากปี พ.ศ. ๒๕๔๐ จวบจนถึงปัจจุบัน ได้พิสูจน์ให้สังคมตระหนักถึงพลังของเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาและแสวงหาทางออกให้แก่ชุมชนท่ามกลางปัญหาที่รุมเร้าของกระแสการพัฒนาแบบทุนนิยม จากกลุ่มคนกลุ่มหนึ่งที่มีความสำนึกรักต่อบ้านเกิดของตน มุ่งหวังเพียงการช่วยเหลือชาวนาให้พ้นทุกข์จากวังวนแห่งปัญหาและวงจรความยากจน ผู้การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ถึงแม้กิจกรรมการดำเนินงานจะไม่สามารถทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นทั้งหมด แต่ก็มีกิจกรรมอันหลากหลายที่ทำให้ชุมชนหลายแห่งมีความเข้มแข็ง สามารถพึ่งตนเอง และช่วยเหลือกันเองได้ในที่สุด

การเกิดและการพัฒนาไปสู่การเจริญเติบโต การขยายตัวของเครือข่าย นับเป็นปรากฏการณ์ทางสังคมที่น่าสนใจ และเป็นบทพิสูจน์ว่า ถ้าเพียงมี “โอกาส” ในการที่จะเรียนรู้ ประชาชนจะสามารถลุกขึ้นยึดหยัดพัฒนาตนเองและชุมชน อันเป็นการแสดงถึงศักยภาพ การเชื่อมร้อยของเครือข่าย คนเล็กคนน้อยเหล่านี้สามารถถ่ายทอดออกเป็นบทเรียน ๖ ประการดังต่อไปนี้



๕.๑ การปรับฐานคิดสู่กระบวนการพัฒนาใหม่

หลังจากที่ประเทศไทยได้ก้าวสู่กระแสการพัฒนาตามแนวทางระบบทุนนิยม ระบบการเกษตรของสังคมไทยก็ได้เปลี่ยนแปลงไปสู่ระบบการผลิตเพื่อขาย โดยเน้นปริมาณมาก ใช้สารเคมีเพื่อเร่งผลผลิต จังหวัดพิจิตรก็เป็นจังหวัดหนึ่งที่ภาคการผลิตเปลี่ยนแปลงไป ตลอดระยะเวลาของแผนการเกษตรแผนใหม่ ที่เน้นการใช้สารเคมี ได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเกษตรกร สารตกค้างที่ส่งผลต่อสิ่งแวดล้อม ขณะที่ปัญหากำลังเข้าสู่ภาวะวิกฤตได้มีคณะทำงานก่อเกิดในรูปพหุภาคีดำเนินงานส่งเสริม ลด ละ เลิก ใช้สารเคมี ในนามของชมรมเกษตรธรรมชาติและอาหาร

การจัดเวทีเรียนรู้เพื่อปรับฐานคิดของเกษตรกรให้เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของปัญหา จนนำมาสู่การปรับฐานคิดพฤติกรรมในการทำการเกษตรแผนใหม่มาเป็นเกษตรปลอดสารพิษ ซึ่งเป็นหัวใจหลักในการทำงานปรับกระบวนการทัศน์ของเกษตรกรต่อแบบแผนการผลิตที่เป็นปัญหาและเกิดการปรับเปลี่ยนวิธีคิดพฤติกรรมจำเป็นต้องอาศัยฐานข้อมูลที่ดี เทคนิควิธีการกระตุ้นให้คนเกิดความตระหนักและผลสำเร็จของกิจกรรมที่พิสูจน์ว่าประชาชนก็สามารถทำได้

๕.๒ อำนาจของข้อมูลกับการจัดการข้อมูล

“ข้อมูล” นับได้ว่าเป็น “วัตถุดิบ” ที่สำคัญในการที่จะนำมาจัดการ วิเคราะห์ และนำไปใช้ประโยชน์ การวางแผนกิจกรรมปฏิบัติการ ดังนั้นข้อมูลที่ได้มา หากนักพัฒนาคัดเลือกข้อมูลที่ดี





สามารถมองเห็นจับต้องได้ มาสร้างพลังที่เรียกว่า “พลังอำนาจของข้อมูล” จะพบว่า พลังของข้อมูลสามารถทำให้เกิดการกระตุ้นความคิดของคนได้ดี หากข้อมูลนั้นมีอำนาจมากพอที่จะฉายภาพเหตุและปัจจัยของการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในชุมชน ดังนั้น ข้อมูลจึงเป็นเครื่องมือสำคัญที่จะนำไปสู่การสร้างความตระหนักและการเรียนรู้ร่วมกันของชาวบ้าน และมีพลังมากพอที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงวิถีคิด และพฤติกรรมของคนได้

๕.๓ การกำหนดแบบพหุภาคีปัจจัยที่ทำให้เครือข่ายเข้มแข็ง

การดำเนินงานของจังหวัดพิจิตรมีจุดเริ่มต้นมาจากบุคคลหลากหลายอาชีพในจังหวัดพิจิตร แต่มีเป้าหมายร่วมกันในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน รวมทั้งการเข้ามาหนุนส่งเสริมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เกษตรจังหวัด และองค์กรต่างๆ อีกมากมาย จนนำไปสู่การเกิดคณะทำงานในรูปพหุภาคี นับเป็นการทำงานที่เน้นการประสานความร่วมมือและมีพลัง โดยเฉพาะการเกิดความหลากหลายความคิดที่นำไปสู่การปรับประยุกต์การทำงาน และที่สำคัญพบว่าประสบการณ์จากการทำงานร่วมกันที่ผ่านมาในรูปแบบคณะกรรมการทำงานไม่ว่าจะเป็นโครงการ SIF ประชาพิจารณ์ร่างรัฐธรรมนูญ แนวคิดการพัฒนาศูนย์อินโดจีน จนเกิด “เวทีประชาคมคนพิจิตร” ขึ้น ทำให้ เกิดเครือข่ายความร่วมมือและเป็นพลังสำคัญในการพัฒนา เคลื่อนไหวกิจกรรมทางสังคม และการเปิดพื้นที่ของเครือข่ายนั่นเอง



๕.๕ การเรียนรู้สู่การปฏิบัติพัฒนาภูมิปัญญา

การเรียนรู้ของประชาชนจังหวัดพิจิตร ได้ร่วมเรียนรู้ในเวทีระดับต่าง ๆ ทั้งงานเคลื่อนไหวในระดับจังหวัด และระดับภาคผ่านเวทีประชาคม จนนำมาสู่การเกิดเครือข่ายการทำงานที่มีความเป็นรูปธรรมชัดเจนขึ้น จนเกิดกิจกรรมที่หลากหลายของเครือข่ายโดยเน้นที่การวิเคราะห์สถานการณ์ และการกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยการสร้างกระบวนการเรียนรู้ผ่านเวทีสัมมนา การพูดคุยแลกเปลี่ยน การเสวนาระหว่างคน ๓ ฝ่าย คือฝ่ายประชาสังคม ฝ่ายการเมืองท้องถิ่น และฝ่ายวิชาการ จนเกิดพันธะสัญญาในการทำงานร่วมกัน ในส่วนของเนื้อหากิจกรรม ได้รับการพัฒนาจากคณะทำงานเชิงประเด็นที่ได้รับอิทธิพล องค์ความรู้มาจากภายนอก ทั้งความรู้ที่ได้จากการออกไปเคลื่อนไหวทางสังคม และการนำประสบการณ์ที่ได้มาพูดคุยแลกเปลี่ยนจนเกิดแนวปฏิบัติและลงมือปฏิบัติกรร่วมกัน

๕.๕ เครื่องมือที่สหภาพและเป็นกระบวนการ

ในการทำงานเชิงพัฒนา หัวใจที่สำคัญในการทำงานก็คือการพัฒนาคน ที่เน้นในเรื่องของกระบวนการเรียนรู้ ในการทำงานของเครือข่าย ปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เครือข่ายสามารถขยายแนวคิด และมีกิจกรรมออกไปสู่การรับรู้และการร่วมมือของสังคม จำเป็นต้องอาศัยเครื่องมือ เทคนิควิธีการที่เหมาะสม อย่างมีขั้นตอน จากประสบการณ์การทำงาน พบว่า “เวทีชุมชน” หรือ “เวทีสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และเฉพาะประเด็น” เป็นเครื่องมือสำคัญสำหรับการ



สร้างพื้นที่ของการมีส่วนร่วม และการเรียนรู้ ดังนั้นในการจัดเวทีแต่ละครั้ง การมีส่วนร่วมและการเรียนรู้จะมากหรือน้อยมีใช้ขึ้นอยู่กับเนื้อหาสาระหรือองค์ความรู้ที่ได้เท่านั้น การเลือกใช้เครื่องมือเป็นสื่อนำไปสู่การเรียนรู้ก็สำคัญไม่แพ้กัน การเลือกใช้เครื่องมือ จึงต้องมีความเหมาะสมสอดคล้องไปกับสถานการณ์ สภาพพื้นที่ และวัตถุประสงค์ของการจัดเวทีในแต่ละครั้ง รวมถึงลักษณะพื้นฐานของผู้เข้าร่วม โดยมีการจัดลำดับขั้นของกิจกรรมให้ต่อเนื่องและเป็นกระบวนการ

๕.๖ สาเหตุหรือภัยให้เกิดพลังและเกื้อกูลกัน

ถึงแม้กิจกรรมที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในเครือข่ายจังหวัด พิจิตรจะมีความหลากหลาย แต่ก็มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงซึ่งกันและกัน การประสานให้เป็นเครือข่ายงานพัฒนาจึงเกิดขึ้นโดยเชื่อมโยงองค์กรชาวบ้าน องค์กรพัฒนาเอกชน และหน่วยงานราชการ เช่น ชมรมเกษตรปลอดสาร มูลนิธิร่วมพัฒนาพิจิตร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร เป็นต้น ให้เกิดเอกภาพแห่งการพัฒนาชุมชนในรูปของเครือข่าย เพื่อทำหน้าที่เป็นเวทีการประสานความร่วมมือ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการบริหารจัดการในงานพัฒนา

นอกจากนี้ ผลของการทำงานของเครือข่าย ยังได้กระตุ้นให้ประชาชนในระดับตำบลตระหนักถึงปัญหา และพลังความสามารถแฝง ในการขับเคลื่อนกิจกรรมช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และส่งผลกระทบต่อบันโยบายทั้งระดับท้องถิ่น ระดับจังหวัด และระดับประเทศ



๖

ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

๖.๑ ปัญหาอุปสรรค

๖.๑.๑ ภาคประชาสังคม

- ครอบคลุมแกนนำบางส่วนสิ้นคลอนจากการมีงานภายนอกมากเกินไป
- แนวคิดคนส่วนใหญ่ในชุมชน เน้นเงินมากกว่าการพัฒนา
- ขาดความรู้ด้านระบบการจัดการที่ดีในกลุ่ม/องค์กร
- ขาดการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารที่สามารถนำไปใช้ได้มีประสิทธิภาพ
- แกนนำบางพื้นที่มีความขัดแย้งกัน

๖.๑.๒ ภาคการเมืองท้องถิ่น

- สถานการณ์การเมืองที่แบ่งขั้ว
- แนวคิดทางการบริหาร และนโยบายการพัฒนาที่เน้นด้านโครงสร้างพื้นฐานมากกว่าการพัฒนาด้านคุณภาพชีวิต
- การขาดบุคลากรและองค์ความรู้ด้านสุขภาพ

- งบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัดในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็ก

๖.๑.๓ ภาคส่วนราชการของรัฐ

- กลไกคำสั่งเชิงอำนาจของภาครัฐในรูปแบบของการสั่งการ ซึ่งไม่สอดคล้องกับรูปแบบการสร้างการมีส่วนร่วม
- ทักษะการทำงานแบบพหุภาคีและทักษะการสร้างกระบวนการ

๖.๒ ข้อเสนอแนะ

ชุมชนท้องถิ่นสามารถจัดระบบการจัดการสุขภาพของพื้นที่เองได้ในระดับหนึ่ง และสามารถขยายให้เป็นเครือข่ายในทุกระดับได้ จึงมีข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาศักยภาพของชุมชนท้องถิ่นในการจัดการระบบสุขภาพ โดยอาศัยปัจจัยแห่งความสำเร็จต่าง ๆ ดังนี้

- ๑) ผู้นำชุมชนต้องมีวิสัยทัศน์
- ๒) เครือข่าย/องค์กรชุมชนมีความเข้มแข็ง
- ๓) การเป็นวิทยากรกระบวนการ
- ๔) มีการติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
- ๕) ชุมชนท้องถิ่น มีผู้บริหารที่มีศักยภาพ มีภาวะผู้นำ และมีทีมงานที่เข้มแข็ง
- ๖) มีกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม
- ๗) มีการแจ้งข้อมูลกลับสู่ชุมชน
- ๘) มีการติดตามประเมินผลเป็นระยะ

- ๙) มีคณะกรรมการ อนุกรรมการ หรือคณะทำงานต่าง ๆ
และบทบาทที่ชัดเจน
- ๑๐) มีการจัดเวทีอย่างต่อเนื่อง

**ผังแสดง “ภาพทศวรรษ :
วิชาวาสัมชัชชาสุขภาพจังหวัดพิจิตร”**

ก่อเกิด
- ภาคเข้าร่วม
สนับสนุน
- ขยายเครือข่าย

<p>พัฒนาการ</p> <ul style="list-style-type: none"> - สส. สนับสนุนทุนวิจัย - ขยายพื้นที่ 14 แห่ง - MOU: สส.-จังหวัดพิจิตร - สนับสนุนสุขภาพจังหวัด - พัฒนาระบบสุขภาพ 5+2 - เข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2 	<p>ขับเคลื่อน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ขยายเครือข่าย 5+2 - พัฒนากลไกการมีส่วนร่วม - เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ - สัมมนาสุขภาพจังหวัด - การกระจายอำนาจ 	<p>มีกลไกทุกภาคในทุกระดับ</p> <ul style="list-style-type: none"> - กระบวนการมีส่วนร่วม - มีองค์ความรู้ และนวัตกรรม - ประเด็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพชัดเจน
<p>ปี 2540 - 2542</p> <ul style="list-style-type: none"> - แผนการพัฒนาพื้นที่ - ประชามติ - เวทีประชาคม - คนพิจิตร - มุขนิกรร่วมพัฒนาพิจิตร 	<p>ปี 2543 - 2547</p> <p>ก่อตั้ง</p> <ul style="list-style-type: none"> - ชมรมเกษตรธรรมชาติ - คนต้นแบบ - ครอบครัวต้นแบบ - ประชาพิจารณ์ร่าง พรบ. - สุขภาพแห่งชาติ - ขยายผล 12 อำเภอ - ขับเคลื่อนอง 	<p>ปี 2548 - 2550</p>
<p>ปี 2551</p> <ul style="list-style-type: none"> - นพ. สสอ. ให้การสนับสนุน - นาย อบต. ผู้นำ นำชาวบ้าน 	<p>ปี 2552</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผนึกกำลัง - จับมือ หน่วยงาน - ยุทธศาสตร์ - ผลักดันแนวคิดสู่การปฏิบัติในกลุ่มเจ้าหน้าที่ - สส. ทุกระดับ - ตั้งทีมบูรณาการ 4 ทีม - ติดตามงานในพื้นที่ 	<p>ปี 2553</p> <ul style="list-style-type: none"> - ยึดพื้นที่ รพ. สส. เป็นฐานการดำเนินงานโดยเชื่อมโยงกับอปท. ในพื้นที่ และกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่
<p>ปี 2554</p>	<p>ปี 2555</p>	<p>ปี 2556</p>
<p>ปี 2557</p>	<p>ปี 2558</p>	<p>ปี 2559</p>
<p>ปี 2560</p>	<p>ปี 2561</p>	<p>ปี 2562</p>
<p>ปี 2563</p>	<p>ปี 2564</p>	<p>ปี 2565</p>

ขอขอบคุณผู้อำนวยความสะดวกและผู้สนับสนุนการถอดบทเรียน

๑. นายประจักษ์ วัฒนะกุล
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
๒. คุณสุรเดช เดชคุ้มวงศ์
เลขานุการมูลนิธิร่วมพัฒนาพิจิตรและ
หัวหน้าฝ่ายพัฒนาองค์กรและบุคลากร สสจ.พิจิตร
๓. คุณดวงพร พูลสวัสดิ์กิติกุล
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
๔. คุณณรงค์ แฉล้มวงศ์
ประธานชมรมเกษตรธรรมชาติ
และอาหารปลอดภัยจังหวัดพิจิตร
๕. คุณสุชาติ แดงทองดี
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลวังหลุม
๖. คุณพีระโรจน์ ภัทรประสิทธิ์
นายกเทศมนตรีตำบลหัวดง
๗. คุณประทีพ แก้วจันทร์
นายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าเยี่ยม
๘. คณะนักวิชาการสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและจังหวัดพิจิตร

บันทึกท้ายเล่ม

บันทึกท้ายเล่ม

บันทึกท้ายเล่ม

บันทึกท้ายเล่ม