



๑ ทศวรรษวิวัฒนาการสุขภาพ
พ.ศ. ๒๕๔๓ - ๒๕๕๓

ย้อนรอย...

การเดินทางสุขภาพ

เมืองปากน้ำ

JT3
80
4
1

สานพลัง สร้างสุขภาพ

๖ 6538

ห้องสมุด ๑๐๐ ปี สมเด็จพระมงกุฎ



การตีพิมพ์และจัดพิมพ์ของปากน้ำ

เลขทง WA541. J73 K488๗ 2554 กมี๘๖
 เลขทะเบียน ๐๐๐๐.5393
 วันที่ 1.3.๕๕. 2554.....



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ชื่อหนังสือ	ย้อนรอย...การเดินทางสมัชชาสุขภาพเมืองปากน้ำ
ผู้เรียบเรียง	ทิพภรณ์ สังขพันธ์
พิมพ์ครั้งแรก	มิถุนายน ๒๕๕๔ จำนวน ๑,๕๐๐ เล่ม
จัดพิมพ์โดย	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ เลขที่ ๘๘/๓๙ หมู่ที่ ๔ ถ.ติวานนท์ ๑๔ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ โทรศัพท์ ๐๒ ๘๓๒-๙๐๐๐ โทรสาร ๐๒ ๘๓๒-๙๐๐๑ www.nationalhealth.or.th
ที่ปรึกษา	อำพล จินดาวัฒนะ กรรณิการ์ บรรเทิงจิตร วิสุทธิ บุญญะโสภิต
บรรณาธิการ	ศิริธร อรไชย สุรศักดิ์ บุญเทียน ธีรเชษฐ์ วุฒิกุล สุวิมล มีแสง นิลวรรณ ทุนคุ้มทอง
ออกแบบและจัดพิมพ์	บริษัท วิกิ จำกัด ๓๒/๑๘๑ ซอยนวนลจันทร์ ๑๒ ถนนนวนลจันทร์ แขวงคลองกุ่ม เขตบึงกุ่ม กรุงเทพฯ ๑๐๒๔๐ โทรศัพท์ ๐๒ ๙๔๖ ๒๓๐๑-๓ โทรสาร ๐๒ ๙๔๖ ๒๓๐๔ http://wiki.co.th email; info@wiki.co.th
ISBN	๙๗๘-๖๑๖-๑๑-๐๑๐๒-๗

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

ทิพภรณ์ สังขพันธ์, ย้อนรอยการเดินทางสมัชชาสุขภาพเมืองปากน้ำ, --
นนทบุรี : สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๕๔. ๗๒ หน้า.
๑. สุขภาพ. I. ชื่อเรื่อง.

๖๑๓

ISBN: ๙๗๘-๖๑๖-๑๑-๐๑๐๒-๗



บทบรรณาธิการ

"๑ ทศวรรษการเรียนรู้ สัมผัสสุขภาพเฉพาะพื้นที่"

๑ ทศวรรษวิชาสัมมนาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ (๒๕๔๓ ถึง ๒๕๕๓) : สำหรับการนำแนวคิดกระบวนการสัมมนาสุขภาพมาใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในสังคมไทย

๑ ทศวรรษแห่งการเรียนรู้ : แขนงนำ กลุ่มองค์กร เครือข่ายต่าง ๆ ในพื้นที่ ผ่านร้อน ผ่านฝน ผ่านหนาว บางแห่งเดินได้ไกล บางแห่งเดินได้ช้า บางแห่งกำลังพัฒนา ขึ้นอยู่กับเหตุและปัจจัยของแต่ละพื้นที่ การขับเคลื่อนสัมมนาสุขภาพเฉพาะพื้นที่จึงไม่ง่าย และเส้นทางเดินก็ไม่ได้โรยด้วยกลีบกุหลาบที่สวยงาม บางแห่งล้มลุกคลุกคลาน บางแห่งเลิกลาไป บางแห่งยังทนสู้เพื่ออุดมการณ์ที่ยิ่งใหญ่ ทุกย่างก้าวมีทั้งเสียงหัวเราะ ความภาคภูมิใจ และคำติชมผสมผสานกันไป และทุกจังหวะก้าวจึงเป็นบทเรียนที่ทรงคุณค่ายิ่งสำหรับการเรียนรู้เพื่อจะเดินต่อไปร่วมกันอย่างมั่นใจ

๑ ทศวรรษของบทเรียนและองค์ความรู้ : บทเรียนที่ท่านจะได้อ่านต่อไปนี้ เป็นความพยายามของคนทำงานจริงในพื้นที่ได้สะท้อนภาพความรู้ ความคิด ประสบการณ์ในการขับเคลื่อนสัมมนาสุขภาพผ่านเป็นตัวหนังสือให้ทุกท่านได้รับรู้และเรียนรู้ และเชิญชวนให้ทุกท่านเข้ามาร่วมเดินทางไปด้วยพร้อมกัน



๑ ทศวรรษของการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง : สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติในฐานะผู้เชื่อมประสานและหนุนเสริมการพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพ ขอชื่นชมและให้กำลังใจพี่ ๆ เพื่อน ๆ และน้อง ๆ ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่กำลังสร้างกระบวนการเรียนรู้ครั้งยิ่งใหญ่ที่จะถูกบันทึกไว้ในหน้าประวัติศาสตร์ของสังคมไทย และเชื่อมั่นว่า ในอนาคตสมัชชาสุขภาพจะเป็นเครื่องมือที่ทรงพลังเชื่อมโยงทุกภาคส่วนของสังคมมาร่วมกันใช้และร่วมกันพัฒนาเพื่อสุขภาวะที่สมบูรณ์ของสังคมไทยได้อย่างแท้จริง

ด้วยจิตคารวะ
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
มิถุนายน ๒๕๕๔



คำนำ

ในช่วงเวลา ๑๐ ปีที่ผ่านมา จังหวัดสมุทรปราการได้มีการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ทั้งภาควิชาการ ภาคราชการ และภาคประชาชน เพื่อร่วมกันพัฒนาจังหวัดสมุทรปราการโดยใช้กระบวนการ**สมัชชาสุขภาพ** เป็นเครื่องมือในการเชื่อมประสานให้ภาคส่วนต่าง ๆ ในจังหวัดได้เข้ามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพร่วมกัน จัดกระบวนการให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้มาร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพของประชาชน ทั้งยังมีกระบวนการติดตามและผลักดันข้อเสนอ/มติ ไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม

“**ย้อนรอยการเดินทางสมัชชาสุขภาพเมืองปากน้ำ**” เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นเพื่อสะท้อนความคิดและองค์ความรู้ที่เรียบเรียงจากแนวคิด และประสบการณ์จากการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งเป็นการช่วยเพิ่มพูน และพัฒนาความคิดตลอดจนมุมมองต่าง ๆ ให้แก่ผู้ที่จะจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่จังหวัดให้มีทางเลือกในการตัดสินใจมากขึ้น อีกทั้งเนื้อหาสาระที่สำคัญในเอกสารจะช่วยสร้างความกระจ่างในการเริ่มต้น ก้าวอย่าง และพัฒนาการกระบวนการสมัชชาสุขภาพในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ บทเรียนที่เกิดขึ้นเป็นความรู้ที่ถอดมาจากการเรียนรู้ เป็นความรู้ที่ผ่านการพัฒนาจากประสบการณ์จากการปฏิบัติงานจริงในพื้นที่

เชื่อได้ว่าท่านผู้อ่านเอกสารเล่มนี้ จะได้สาระล้ำค่าในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพด้วยกระบวนการสมัชชาสุขภาพ หากได้อ่านเอกสารเล่มนี้ก่อนจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพในจังหวัด จะช่วยให้เกิดความเข้าใจอย่างกระจ่างในการดำเนินงาน

เอกสารฉบับนี้ สำเร็จด้วยความเกื้อกูลช่วยเหลือจากกัลยาณมิตรหลายท่าน ในนามของผู้จัดทำ ขอขอบคุณกัลยาณมิตรจากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติทุกท่าน กัลยาณมิตรจากชุมชน : พื้นที่ปฏิบัติการหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ๓๐๘ หมู่บ้าน กัลยาณมิตรจากภาครัฐ/ภาคท้องถิ่น/ภาควิชาการ ที่ร่วมกันขับเคลื่อนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในพื้นที่ ตลอดจนกัลยาณมิตรที่กล่าวชื่อนามในเอกสาร และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าเอกสารฉบับนี้จะมีประโยชน์ต่อผู้อื่นสืบไป

ทิพาภรณ์ สังขพันธ์

มิถุนายน ๒๕๕๔

สารบัญ

เมืองปากน้ำ	๑
จุดเริ่มต้นของสมัชชาสุขภาพจังหวัดสมุทรปราการ	๓
เส้นทางการดำเนินงาน สมัชชาสุขภาพจังหวัดสมุทรปราการ	๗
๑. ช่วงก่อนมี พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐	๗
๒. ช่วงมี พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐	๒๐
๑๐๙๕ วัน : สมัชชาสุขภาพพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ	๒๔
กระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดสมุทรปราการ	๒๖
ทำอย่างไร? ก่อนจะมาถึงกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัด	๓๑
บทเรียนรู้	๖๐



เมืองปากน้ำ หรือสมุทรปราการ เป็นพื้นที่ที่มีความโดดเด่นในแง่ของการมีเครือข่ายภาคประชาสังคม ด้านสุขภาพที่เข้มแข็งซึ่งผ่านกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันอย่างยาวนานกว่า ๑๐ ปี คือตั้งแต่ปี ๒๕๔๓-๒๕๕๓ เป็นการรวมตัวกันจากกลุ่มคนที่หลากหลายจากทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคประชาชน สื่อท้องถิ่น เป็นต้น นอกเหนือจากประเด็นปัญหา ร่วมกันในพื้นที่ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการรวมกลุ่มขับเคลื่อนในเรื่องต่าง ๆ ตามวาระแล้ว ยังมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับนโยบายสาธารณะ ด้านสุขภาพที่หน่วยงานต่าง ๆ ได้เข้าไปสนับสนุน ซึ่งถือได้ว่าเป็นต้นทุนทางสังคม และวัฒนธรรม เป็นศักยภาพของจังหวัดในการบูรณาการทางความคิดเพื่อต่อยอดกับต้นทุนทางสังคมที่มีอยู่เดิม ปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การผลักดันให้เกิดการรวมกลุ่มในจังหวัดสมุทรปราการ มี ๒ ประการดังนี้

ประการแรก ปัญหาของการพัฒนาสมุทรปราการให้เป็นเมืองอุตสาหกรรม ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบและปัญหาทับซ้อนทั้งในด้านสังคม สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ ประเด็นที่เป็นเงื่อนไขสำคัญ คือ การเผชิญกับปัญหา ร่วมในพื้นที่ ได้แก่ ขยะ มลภาวะจากสิ่งแวดล้อม การจราจรที่ติดขัด ยาเสพติด ปัญหาอาชญากรรม เป็นต้น

ประการที่สอง สมุทรปราการมีความตื่นตัวเรื่องสุขภาพ ตั้งแต่ปี ๒๕๔๓ ที่มีการรวมกลุ่มกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ อย่างหลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มที่รวมตัวกันในพื้นที่ ทั้งในเขตเมือง คือ อำเภอเมืองสมุทรปราการ เป็นชมรมพัฒนาสุขภาพจังหวัดสมุทรปราการ ซึ่งมีสมาชิกชมรมถึง ๕๐๐ คน รวมกลุ่มกันออกกำลังกาย ไม่ว่าจะเป็นการเดินแอโรบิค รำไท่เก๊ก รำดอกบัว และโยคะ และในเขตชนบทการรวมตัวเป็นชมรม เช่น ชมรมจักรยานเสือภูเขา พระประแดง เป็นต้น

ขณะเดียวกัน มีการรวมตัวในลักษณะ “ที่ตรงใจกันทั้งในแวดวงภาครัฐ เอกชน และประชาชน...” ทำงานในประเด็นร้อน คือ ประเด็นบ่อบำบัดน้ำเสียที่ตำบลคลองด่าน อำเภอบางบ่อ หรือประเด็นบ่อขยะที่ตำบลราชาเทวะ อำเภอบางพลี หรือรวมตัวตามกลุ่มอาชีพหรือกลุ่มอายุ ซึ่งโดยส่วนใหญ่เป็นการรวมตัวที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติหรือประเด็น การออกกำลังกาย การสร้างสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ ภัยทำงานและเยาวชน เป็นต้น ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันในประเด็น การจัดการขยะในชุมชน และถ่ายทอดความรู้ซึ่งกันและกันในลักษณะกัลยาณมิตรในเรื่องการสร้างสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย





จุดเริ่มต้นของสมัชชาสุขภาพจังหวัดสมุทรปราการ

จุดเริ่มต้นในจังหวัดสมุทรปราการ เริ่มมาจากการสร้างสุขภาพของคนปากน้ำเองในปี ๒๕๔๓ ที่มีการรวมกลุ่มกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพอย่างหลากหลาย โดยมีลักษณะไม่ว่าจะเป็นกลุ่มที่รวมตัวกันในพื้นที่เพื่อแก้ปัญหาาร่วมกัน หรือรวมตัวตามกลุ่มอาชีพหรือกลุ่มอายุในการสร้างสุขภาพ

จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันอย่างต่อเนื่องของกลุ่มต่าง ๆ ในจังหวัด ทำให้ **ทิพาภรณ์ สังขพันธ์** หัวหน้างานแผนงาน และประเมินผล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการในขณะนั้นเกิดความ



สนใจ และเห็นเป็นโอกาสในการดำเนินงานเชื่อมร้อยเครือข่ายที่มีอยู่ในจังหวัด เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และขยายผลไปยังเครือข่ายอื่น ๆ ในการสร้างพลังของการสร้างเสริมสุขภาพของคนในจังหวัด ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนที่ตนเองอาศัยอยู่ รวมทั้งเกื้อกูลผู้ที่อยู่ใกล้เคียงให้มีสุขภาพะที่ดีได้ จึงได้ศึกษาเรียนรู้ความเป็นมาของกลุ่มต่าง ๆ และ

เก็บรวบรวมข้อมูลเครือข่ายสร้างสุขภาพในจังหวัด เนื่องจากเกิดแนวคิดที่จะประสานการทำงานสร้างสุขภาพกับภาคประชาชน พบว่า เครือข่ายสร้างสุขภาพมีประมาณ ๑๒๐ เครือข่าย

แต่การทำงานที่มีเพียงใจที่มุ่งมั่น และมีสติปัญญาเพียงลำพังคนเดียวเท่านั้น คงไม่เกิดความสำเร็จในการทำงานให้เกิดความเปลี่ยนแปลงได้ จึงเริ่มค้นหาและมองหาความร่วมมือจากคนที่มีความและมีเป้าหมายเดียวกัน โดยได้มีการนำข้อมูลดังกล่าวมาจัดวงพูดคุยกับพี่น้องนักวิชาการสาธารณสุขที่ทำงานในเรื่องของการสร้างสุขภาพและภาคประชาชน ซึ่งได้พบว่า **สุกัญญา สาระถิ** หรือที่ภาคประชาชนเรียกขานกันว่า “หมอจุ่ม” นักวิชาการสาธารณสุขได้ไปร่วมทำงานในฐานะประชากรรัฐของกลุ่มชิบ (SIF) ซึ่งมีประสบการณ์และข้อมูลในการทำงานชุมชนมากมาย อีกทั้งยังมีความรู้จักคุ้นเคยกับองค์กรทั้งภาครัฐ และภาคประชาชนเป็นอย่างดี จึงเป็น **จุดเริ่ม..คนเดียวหัวหาย..สองคนเพื่อนตาย..สองวัยร่วมทำงาน**



และหากจะทำให้มีการขับเคลื่อนงานเป็นไปด้วยความราบรื่น และสำเร็จตามที่วาดหวังไว้ ต้องหาผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ มีบารมีและมีลักษณะบุคลิกภาพที่ประนีประนอม เป็นที่ยอมรับร่วมกัน ในการให้คำปรึกษาและวางทิศทางในการทำงานให้สำเร็จ จึงพบว่า **พีเสนต์ พักแก้ว** นักวิชาการสาธารณสุขผู้ที่ทำหน้าที่รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ที่มีลักษณะ



ดังกล่าว จึงได้ไปทาบตามซึ่งได้มาร่วมงานในฐานะผู้ใหญ่ใจดีเป็นกำลังใจ และพลังในการทำงานต่อไป

จากการพูดคุยกัน พบว่า ยังมีผู้ที่มีจิตสาธารณะและทำงานกับ “ชิบ” อีก ทำให้ได้รู้จักกับอาจารย์ศรีประไพ กาญจนกันทร ซึ่ง



ท่านเป็นผู้อำนวยการโรงเรียนเทศบาลฯ ที่เกษียณแล้ว จึงเป็นประชาชนเต็มขั้นและเป็นคนพื้นเพปากน้ำ และอยากเห็นปากน้ำเป็นเมืองที่ดีที่น่าอยู่ จึงได้รับการคัดเลือกเป็นรองนายกเทศบาลนครสมุทรปราการในขณะนั้น อาจารย์บอกว่า “เห็นว่าคนในจังหวัดสมุทรปราการ ยังมีคนที่อยากจะลุกขึ้นมาทำงานให้บ้านเมืองตนเอง โดยเฉพาะในเรื่องสุขภาพกาย จิต การเมืองของตนเอง และรู้เท่าทันนักการเมือง เมื่อคนหลายกลุ่มรู้เท่าทันก็ลุกขึ้นมาทำงานเพื่อบ้านเมืองตนเอง และชุมชนของตนเอง”

และอาจารย์ศรีประไพ ก็แนะนำให้ลูกน้องคู่มือใจที่มีแนวคิดและร่วมงานกันมาร่วมคิดด้วยกันอีกคนคือ อาจารย์มณีรัตน์ เสมเสวก ซึ่งอาจารย์ทำงานในเรื่องสิ่งแวดล้อมและชุมชนมานาน

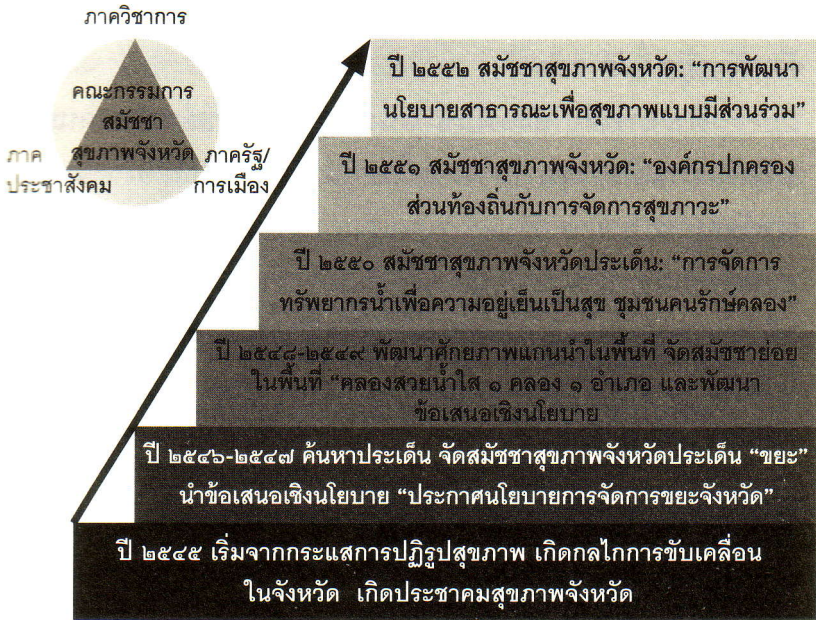


นอกจากนี้ หมอจุ่มยังแนะนำว่ายังมีอีกคนที่มีแนวคิดและมีใจช่วยเหลือชุมชนเหมือนกันคือ อาจารย์พงษ์ศักดิ์ อีวรรณสาร ผู้อำนวยการวัดบางฝ้ายที่มีแนวทางการพัฒนาโรงเรียนและชุมชนโดยไม่พึ่งพากรัฐ จัดหาทุนในการ

สร้างชั้นเรียนให้นักเรียนเอง และที่สำคัญเป็นผู้ที่คอยให้ความรู้ และเป็นพี่พี่ของชุมชน ด้วยการจัดเวทีให้ชาวบ้าน และเจ้าของโรงงาน อุตสาหกรรม ได้มีเวทีพูดคุยกันเพื่อลดความขัดแย้งในเรื่องโรงงาน อุตสาหกรรมปล่อยน้ำเสียลงคลอง หลังจากที่ใช้วิธีการแก้ไขความ ขัดแย้งแบบเดินขบวนแล้วไม่ได้ผล จึงเปลี่ยนวิธีการเป็นการพูดคุย ซึ่งทำให้เกิดความเข้าใจกันและลดความขัดแย้งในชุมชนได้

และนี่คือ กลุ่มผู้ก่อการเริ่มต้นของสมัชชาสุขภาพจังหวัด สมุทรปราการเพียง ๖ คน โดยชักทอเป็นกลไกหลวม ๆ ในรูปของคน ทำงานด้านสุขภาพที่เรียกกันว่า “ประชาคมสุขภาพ” โดยใช้สถานที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ เป็นสถานที่พบปะพูดคุย โดยใช้เวลา ในตอนเย็นของวันราชการ หรือวันหยุดราชการตามโอกาสและเวลา ที่อำนวยของแต่ละคน ที่สามารถนัดกันมาพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในเรื่องสุขภาพะของคนสมุทรปราการ การพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในตอนแรก ๆ ใช้รูปแบบไม่เป็นทางการ ใช้สัมพันธ์ภาพแบบพี่น้อง ในสภากาแฟ หรือวงรับประทานอาหาร โดยบอกเล่าประสบการณ์ ในการทำงานหรือกรณีศึกษาของแต่ละคนมาแลกเปลี่ยนและต่อยอด ความรู้ซึ่งกันและกัน และที่สำคัญ คือ การใช้วัฒนธรรมแบบไทย ๆ การให้เกียรติกัน ก่อให้เกิดความไว้วางใจในการทำงานและร่วมหัว จมท้ายในการทำงานสร้างสุขภาพะของคนปากน้ำจนถึงปัจจุบัน มีการ พัฒนาศักยภาพกันอย่างต่อเนื่อง จนนำมาสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในรูปแบบสมัชชาสุขภาพจังหวัดในเวลาต่อมานั่นเอง

เส้นทางกำเนิน สมัชชาสุขภาพจังหวัดสมุทรปราการ



พัฒนาการของสมัชชาสุขภาพจังหวัดสมุทรปราการ ในรอบ ๙ ปีที่ผ่านมา จะเห็นขั้นตอนของการพัฒนาแบ่งเป็น ๒ ช่วง

๑. ช่วงก่อนมี พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

ในช่วงก่อนมี พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ จังหวัดสมุทรปราการได้มีกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัด ๓ ระยะดังนี้

ระยะแรก (พ.ศ. ๒๕๔๔ - ๒๕๔๕)

เริ่มจากกระแสการปฏิรูประบบสุขภาพ เพื่อผลักดันให้เกิด พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ทำให้เป็นโอกาสของจังหวัดในการเกิดกลไก การขับเคลื่อนระบบสุขภาพร่วมกันของภาครัฐและภาคประชาชน เกิดกลไกที่เป็นรูปธรรมในการทำงาน เรียกว่า **“ประชาคมสุขภาพ จังหวัดสมุทรปราการ”**

ทิพาภรณ์ สังขพันธ์ หนึ่งในผู้ก่อการ และเป็นแกนนำ ประสานงานสมัชชาสุขภาพจังหวัด บอกเล่าจุดเริ่มของสมัชชาสุขภาพ จังหวัดสมุทรปราการ ว่า

“ประมาณต้นเดือนมิถุนายน ๒๕๔๕ ได้รับโทรศัพท์จาก อาจารย์กรรณิการ์ บรรณเท็งจิตร ซึ่งเป็นอาจารย์-ลูกศิษย์กัน ตอนไปอบรม ผบก. ที่วิทยาลัยการสาธารณสุขที่จังหวัดตรัง บอกว่าตอนนี้อาจารย์มาทำงานที่ สปปรส. แล้ว และจะมีการ รับฟังความคิดเห็นประชาชนทุกจังหวัด ที่เรียกกันว่า “สมัชชา สุขภาพจังหวัด” และขอให้เป็นผู้ประสานงานในการจัดสมัชชา สุขภาพจังหวัดสมุทรปราการ โดยมีผู้เข้าร่วมเวทีสมัชชา สุขภาพฯ ๖๐๐ คน และให้ดำเนินงานภายในเดือนกรกฎาคม ๒๕๔๕”

ซึ่งเมื่อเจอโจทย์ใหญ่ที่ได้รับมอบมาทำให้เกิดการพูดคุยกัน ในวง **“ประชาคมสุขภาพ”** และได้ข้อตกลงกันว่าต้องไปศึกษาเรียนรู้ จากของจริง ซึ่งจะจัดที่จังหวัดชัยนาท ในวันที่ ๕ มิถุนายน ๒๕๔๕ คณะทำงานฯ จึงออกเดินทางไปเรียนรู้จากเวทีจริงของรูปแบบการ

จัดสมัชชาสุขภาพ จึงพบว่ากระบวนการของสมัชชาสุขภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อขับเคลื่อนพลังการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ในจังหวัด ให้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยใช้ปัญญาและสมานฉันท์ร่วมคิดร่วมทำ นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี รูปแบบมีลักษณะเป็นการสาธิตและการทดลองจัดสมัชชาสุขภาพ โดยจัดให้มีการแบ่งกลุ่มและพูดคุยกันตามประเด็นพร้อมทั้งให้แสดงความคิดเห็น ดังนั้นเมื่อกลับมาคณะทำงานฯ ได้จัดวงพูดคุยกับกลุ่มเครือข่ายในวันที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๔๕ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเนื้อหาสาระ และถกกันตามประเด็น พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติฯ ร่วมกันทบทวนและออกแบบกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของสมุทรปราการ รวมทั้งกำหนดสิ่งที่อยากให้เกิดขึ้นในเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดสมุทรปราการ คือ จะขับเคลื่อนงานสร้างสุขภาพของจังหวัดสมุทรปราการต่อไปอย่างไร???

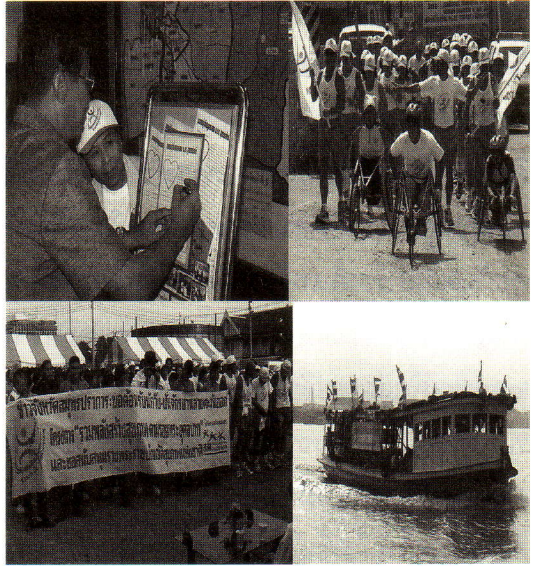
จากนั้นได้ทดลองจัดเวทีจำลองสมัชชาสุขภาพจังหวัด ในวันที่ ๒๗-๒๘ มิถุนายน ๒๕๔๕ ก่อนที่จะจัดเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดสมุทรปราการขึ้นเป็นครั้งแรก ในวันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๔๕

เวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดสมุทรปราการครั้งแรกจัดที่ศาลาประชาคมจังหวัด



๓ กรกฎาคม ๒๕๔๕ กลุ่มประชาชนกว่า ๖๐๐ คนร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพ เกิดการประสานเครือข่าย

สมุทรปราการ เป็น
 เวทีรับฟังความเห็น
 ต่อ “ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพ
 แห่งชาติ พ.ศ.” รูป
 แบบของเวทีสมัชชา
 สุขภาพเป็นการสาธิต
 และการทดลองจัด
 สมัชชาสุขภาพ แบ่ง
 กลุ่ม มีผู้อำนวยการ
 สะดวกชวนพูดคุยและ
 ให้แสดงความคิดเห็น



ร่วมกันตามประเด็น ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. เวทีในวัน
 นั้นได้เห็นพลังการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ในจังหวัดสมุทรปราการ
 จนมาสู่เวทีของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กว่า ๖๐๐ คน ที่ได้ร่วมกันใช้
 ปัญญาอย่างสมานฉันท์ร่วมคิดร่วมทำ เพื่อจะนำไปสู่การมีสุขภาพะ
 ที่ดีของคนสมุทรปราการ และได้คำตอบสุดท้ายร่วมกัน คือ จะต้อง
 ขับเคลื่อนงานสร้างสุขภาพต่อไป โดยต้องมีการสร้างและพัฒนา
 ศักยภาพกลไกในการขับเคลื่อนงาน โดยในตอนแรกขอให้ใช้กลไกการ
 ประสานงานจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ ร่วมกับประชาคม
 สุขภาพจังหวัดสมุทรปราการไปก่อน ทำให้จังหวัดสมุทรปราการเป็น
 เครือข่ายสุขภาพของ สปปรส. และได้เข้าร่วมแสดงความคิดเห็นในเวที
 สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งแรกในวันที่ ๘-๙ สิงหาคม ๒๕๔๕ อีก
 ทั้งเป็นจังหวัดสุดท้ายของสายตะวันออกก่อนที่จะไปรวมพล โดยใช้



เรือเป็นพาหนะจากปากน้ำไปถึงท่าพระอาทิตย์ เพื่อเข้าร่วมกิจกรรมของการรณรงค์ “รวมพลังสร้างสุขภาพ ตามรอยพระยุคลบาท” ในวันที่ ๖-๗ พฤศจิกายน ๒๕๔๕ จากการมีกิจกรรมอย่างต่อเนื่องทำให้คนในจังหวัดเกิดการตื่นตัวในเรื่องสุขภาพ และรวมกลุ่มในรูปของกลุ่ม/ชมรม ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ และเริ่มมองหาพื้นที่สาธารณะที่เป็นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน

นี่คือจุดเริ่มต้นของจังหวัดสมุทรปราการในการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพของพื้นที่ ซึ่งมีการพัฒนาการมาอย่างต่อเนื่อง เริ่มจากการสร้างสุขภาพของภาคีเครือข่าย และทุนทางสังคมซึ่งเป็นของดีภาคีสุขภาพ ภายใต้การเชื่อมประสานของกลุ่มคนตัวเล็ก ๆ แต่ใจใหญ่ เพียงไม่กี่คนที่เรียกตัวเองว่า “ประชาคมสุขภาพ” ภายใต้การหนุนเสริมของภาครัฐ คือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ ที่ปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน และเริ่มมองหาคนเดินทางร่วมในการทำงานสร้างสุขภาพมากกว่าการชอมสุขภาพ เป็นโอกาสในการเชื่อมโยงภาคีสุขภาพ และเป็นผู้อำนวยความสะดวกที่จะเปิดพื้นที่สาธารณะให้คนในปากน้ำได้มีเวทีพูดคุยและแลกเปลี่ยนกันในเรื่องสุขภาพมากขึ้น จึงได้ร่วมกันกับประชาคมสุขภาพให้ใช้สถานที่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ จัดตั้งเป็น “ศูนย์ประสานงานประชาคมสุขภาพจังหวัดสมุทรปราการ” ขึ้นเพื่อทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาให้กับชุมชน คอยเชื่อมประสานระหว่างกลุ่มองค์กร หน่วยงาน นักวิชาการ ในการจัดการปัญหาของชุมชน และเป็นพื้นที่ในการประสานการทำงานของทุกภาคส่วนในเรื่องสร้างสุขภาพ

ระยะที่สอง (พ.ศ. ๒๕๔๖ - ๒๕๔๗)

ช่วงก่อนมี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ สมัชชาสุขภาพยังเป็น
เรื่องใหม่ของสังคมไทย ในช่วงนี้จึงเป็นรูปแบบการทดลองและสาธิต

โดยหลังจากเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดสมุทรปราการในครั้ง
แรก ก่อให้เกิดกลไก “*ประชาคมสุขภาพจังหวัดสมุทรปราการ*” ที่มา
จากภาคราชการ ภาควิชาการ และภาคประชาชน ซึ่งเป็นกลุ่มคนที่
อยากเห็นคนในจังหวัดสมุทรปราการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ในปี ๒๕๔๖ มีการพูดคุยและแลกเปลี่ยนกันอย่างต่อเนื่อง
เปิดพื้นที่ให้เครือข่ายสุขภาพในจังหวัด ได้มีพื้นที่แลกเปลี่ยนพูดคุย
กันหลังสมัชชาสุขภาพจังหวัดในครั้งแรกที่ฟาร์มจระเข้ ทำให้คน
สมุทรปราการได้มีเวทีการแลกเปลี่ยนพูดคุยกันในประเด็นที่เป็นความ
ทุกข์ ข้อกังวล และความห่วงใยของคนสมุทรปราการจากสถานการณ์
ที่ประสบอยู่ โดยใช้ประสบการณ์ของแต่ละคนนำมาแลกเปลี่ยนพูด
คุยกันในวง ทั้งที่มีข้อมูลบ้าง มีความรู้สึกห่วงใยกังวลบ้าง ยังไม่มี
ข้อมูลในเชิงวิชาการมาสนับสนุนในการพูดคุยกัน

จากการพูดคุยและแลกเปลี่ยนกันได้มีประเด็นข้อห่วงใยใน
ครั้งแรกร่วมกัน คือ ประเด็นการสร้างสุขภาพในการออกกำลังกาย
ประเด็นสิ่งแวดล้อม คือ การทำลายป่าชายเลน และขยะ

โดยได้กำหนดร่วมกันว่า ประเด็นที่ควรได้รับการแก้ไขร่วม
กันอย่างเร่งด่วนของจังหวัด คือ *ประเด็นขยะ* โดยให้คณะทำงานฯ
๖ คน เป็นเลขานุการในการบริหารจัดการ และเริ่มทำการศึกษา
ทบทวนเอกสารวิชาการในเรื่องขยะของจังหวัดสมุทรปราการ ประสาน
งานหน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง หรือภาคอุตสาหกรรมที่มีการดำเนินงาน

ในเรื่องขยะ เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าไปการพูดคุยกัน ซึ่งได้แนวคิดและหลักการมาจากการเข้าไปเรียนรู้ในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ที่จะต้องมีการเตรียมเอกสารนำเข้าสู่เวทีสมัชชาสุขภาพ เพื่อให้เกิดการยกระดับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากความรู้สึกว่าเป็นปัญหา มาเป็นข้อเท็จจริงในเชิงวิชาการประกอบในการแก้ปัญหาที่แท้จริงกันต่อไป

หลังจากเตรียมการด้วยการศึกษาเอกสารวิชาการจนได้ข้อมูลข้อเท็จจริงแล้ว ยังได้ทบทวนกรณีศึกษาของการดำเนินงานแก้ไขปัญหาทันทีผลสำเร็จ และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานด้วย เพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าไปในการพิจารณาตัดสินใจของคนปากน้ำที่จะร่วมกันตัดสินใจในการแก้ไขปัญหา ดังนั้นในวันที่ ๒๖ มีนาคม ๒๕๔๗ เวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดสมุทรปราการครั้งที่ ๒ จึงใช้ประเด็น “ขยะ” ในการเปิดเวทีแลกเปลี่ยนพูดคุยและหาทางออกร่วมกัน โดยใช้หัว





เรื่องหลักของงานคือ **“คนปากน้ำจะอยู่อย่างไร ถ้าทั่วเมืองเคลื่อน
ไปด้วยขยะ”** โดยผู้เข้าร่วมเวทีสัมมนาสุขภาพจังหวัดมาจากทุกภาค
ส่วน โดยเฉพาะได้ภาคีจากภาคอุตสาหกรรมมาร่วมด้วย

สำหรับรูปแบบของกระบวนการสัมมนาสุขภาพใช้รูปแบบ
เหมือนในครั้งแรก คือ มีการนำเสนอข้อมูลสถานการณ์ และแบ่งกลุ่ม
ให้แลกเปลี่ยนพูดคุยกันอย่างหลากหลาย และเมื่อสิ้นสุดของเวทีได้
ข้อเสนอจากเวที และได้้นำข้อเสนอจากเวทีเข้าสู่การเสนอต่อภาครัฐ
คือ ผู้ว่าราชการจังหวัดฯ และลงนาม ออกเป็น **“คำประกาศนโยบาย
และกลยุทธ์การจัดการขยะจังหวัดสมุทรปราการ”** ในวันที่ ๑๑
มกราคม ๒๕๔๘ ทำให้เกิดการขับเคลื่อนในการทำงานร่วมกันที่จะ
แก้ไขปัญหาที่ซับซ้อน เนื่องจากเป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับหลายภาค
ส่วนเกินกว่าที่ภาครัฐ ภาคท้องถิ่น และภาคประชาชนจะจัดการได้
เองตามลำพัง ต้องอาศัยความร่วมมือและการมีส่วนร่วมจากทุกภาค
ส่วนร่วมกันทั้งจังหวัด

ระยะที่สาม (พ.ศ. ๒๕๔๘ - ๒๕๕๐)

ในปี ๒๕๔๘ ยังเป็นช่วงก่อนมี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และเป็นช่วงของการรวบรวมรายชื่อประชาชนเสนอร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ฉบับประชาชน เพื่อผลักดันให้ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติเข้าสู่การพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎร จึงเป็นช่วงของการออกกฎหมายผ่านความเห็นชอบ แต่จังหวัดสมุทรปราการโดยประชาคมสุขภาพยังคงดำเนินงานของการสร้างสุขภาพ โดยได้รับการสนับสนุนทรัพยากรและวิชาการจากสถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา : โครงการชีวิตสาธารณะท้องถิ่นน่าอยู่ ซึ่งมีแนวทางในการสร้างคนในพื้นที่ให้มีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาพร้อมกัน โดยใช้ประเด็นร่วม คือ น้ำเสียในลำคลองเป็นกิจกรรมที่จะสร้างการเรียนรู้ร่วมกัน เนื่องจากเมื่อศึกษาการขยายตัวอย่างรวดเร็วและต่อเนื่องของชุมชนในจังหวัดสมุทรปราการที่อาศัยอยู่บริเวณริมแม่น้ำ และการใช้ประโยชน์จากแม่น้ำลำคลองที่มีถึง ๖๐ ลำคลอง ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ทั้งระบบนิเวศและความหลากหลายทางชีวภาพ เกิดการปนเปื้อนของมลพิษลงสู่แม่น้ำลำคลอง และมีการทิ้งขยะในลำคลอง ทำให้ลำคลองเน่าเสีย คณะทำงานประชาคมสุขภาพฯ จึงได้ทำการศึกษาหาสภาพปัญหา



และผลกระทบที่เกิดขึ้นกับแม่น้ำ
ลำคลองของจังหวัดสมุทรปราการ
และชนวนกันคิดชนวนกันคุย ก็ได้ค้น
พบว่า ลำพัง ๖ คน ๑๒ มือ ที่
เกาะเกี่ยวกันนั้น แต่ละคนก็มี
ภารกิจหลายอย่าง คงไม่สามารถ



เดินทางไปถึงจุดที่ต้องไปให้ถึงได้ ต้องยื่นมือไปเกี่ยวมืออื่นที่มีใจมา
ช่วยกันทำงานมากขึ้นกว่าเดิมแล้วละ จึงได้เป็นตัวเชื่อมประสานกับ
ภาคีเครือข่ายราชการ สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมฯ
โครงการชีววิถีของการไฟฟ้าผลิตแห่งประเทศไทย ภาคท้องถิ่น
และที่สำคัญที่สุด คือ ภาคประชาชน หมายถึง แกนนำในพื้นที่นี้แหละ
ที่เป็นปัจจัยสำคัญจะช่วยสร้างความตระหนักในคุณค่าของสุขภาพ
ที่มีความหมายกว้างกว่าคำว่าสุขภาพ จึงปรับเปลี่ยนวิธีคิดและให้
ความสำคัญต่อกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง และเริ่ม
ค้นหาแกนนำทุกอำเภอ อำเภอละ ๕ คน เพื่อฝึกปรีชาวิทยายุทธให้
มีศักยภาพในการแลกเปลี่ยนปฏิสัมพันธ์กับสาธารณะทั้งทางราชการ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน ซึ่งในตอนนั้นก็เพียงหาเพื่อน
มาร่วมเดินทางด้วยกันเท่านั้น ไม่ทราบว่าจะเรียกว่าเป็นสามเหลี่ยม
เขยื้อนภูเขาได้หรือไม่ก็ไม่รู้ แต่เป็นการทำงานที่มีใจและความรับ-
ผิดชอบร่วมกัน โดยผ่านการสร้างความตระหนักรู้ในข้อมูล ข้อเท็จ
จริงของประเด็นในพื้นที่ที่เป็นปัญหาร่วมกันเพื่อผลักดันให้เกิดเป็น
นโยบายสาธารณะในระดับชุมชน ต่อมาในปี ๒๕๔๙-๒๕๕๐ ได้เกิด
นโยบายสาธารณะ **“การรวมตัวกันดูแลลำคลองเพื่อสุขภาพร่วมกัน”**

และนี่คือ จุดเริ่มของการนำข้อมูลมาสนับสนุน ไม่ได้พูดหรือ
บ่นกันโดยไม่มี การสังเคราะห์ข้อมูล เริ่มมีเอกสารประกอบในวงพูด
คุยแลกเปลี่ยนในเชิงข้อเท็จจริงที่เป็นวิชาการ ซึ่งพบว่าปัญหาการ
เน่าเสียของน้ำในลำคลอง เกิดจากชุมชนมากกว่าโรงงานอุตสาหกรรม
ที่ปล่อยน้ำเสียลงคลองที่ไม่ได้ผ่านการบำบัด ปัญหาของการกัดเซาะ
ชายฝั่ง ส่งผลให้ปริมาณสัตว์เลื้อยคลายฝั่งลดลง รวมทั้งปัญหาความ
หลากหลายทางชีวภาพ ทำให้ป่าชายเลนถูกทำลาย และเมื่อสืบค้น
ต่อไปพบว่า ในปี ๒๕๔๖ จังหวัดสมุทรปราการถูกประกาศเป็น
“จังหวัดมลพิษ” ใช้น้ำในการอุปโภคและบริโภคไม่ได้

เมื่อนำประเด็นน้ำเสียมาพูดคุยกันพร้อมทั้งมีข้อมูลประกอบ
ทำให้แกนนำในพื้นที่ที่มีความเข้าใจ และตระหนักรู้ เกิดความห่วงใย
และกังวลต่อผลกระทบที่จะส่งผลถึงลูกหลานในอนาคต เกิดแนวคิด
ร่วมกันที่จะแก้ไขปัญหาน้ำเสียในลำคลองของจังหวัด ให้สามารถ
ฟื้นฟูคุณภาพน้ำให้กลับคืนสภาพสามารถมาใช้ประโยชน์แก่ชุมชนได้
ไม่มากก็น้อย จึงนำมาสู่การแบ่งพื้นที่ในการจัดการ เป็นชุมชนคน
รักษ์คลองต้นแบบ การจัดการที่เข้มแข็งภายใต้ภาคีเครือข่ายที่มาร่วม
ทำงานกันอย่างบูรณาการ และจัดการเชื่อมโยงกันทุกอำเภอ ประเด็น
**“ชุมชนคนรักษ์คลอง : คลองสำโรง คลองหัวลำภูลาย คลองกันยา
คลองบางปลา คลองบางฝ้าย คลองมอญ และคลองจรเข้ขี้เอย”**
เป็นประเด็นในการขับเคลื่อนที่ภาคประชาชนสามารถจัดการแบบมี
ส่วนร่วมได้ทุกภาคส่วน เกิดพลังการขับเคลื่อนทางสังคมทั้งจังหวัด
เกิดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องจากชุมชน โดยอาศัยการหนุนเสริมจาก
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากการขับเคลื่อนประเด็นที่ผ่านมา พบ

ว่าการจะให้เกิดพลังในการขับเคลื่อนมากที่สุด ต้องใช้พลังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จะเป็นผู้นำในการขับเคลื่อน เนื่องจากมีงบประมาณที่จะสนับสนุนในการทำงานที่เป็นนโยบายสาธารณะในพื้นที่ได้ จึงเกิดการพัฒนาระบบการสมัชชาสุขภาพและปรับเปลี่ยนเพื่อให้เกิดการประจุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วมให้มากขึ้น

หลังจากเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดสมุทรปราการ ในปี ๒๕๔๙ ที่ชุมชนมีนโยบายสาธารณะ **“การรวมตัวกันดูแลลำคลองเพื่อ**





ปี ๒๕๔๙ ชุมชนคนรักคลอง

สุขภาพร่วมกัน” ทำให้เกิดการทํางานในการแก้ไขปัญหาร่วมกันของทุกภาคส่วน โดยเฉพาะภาครัฐ ในระดับจังหวัด ผู้ว่าราชการฯ ในขณะนั้นคือ **ดร.สุขุมรัฐ สาริบุตร** ได้มอบเป็นนโยบายให้สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเป็นเจ้าภาพหลักประสานการทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และโครงการชีวิตวิถีของการไฟฟ้าฝายผลิตแห่งประเทศไทย ดำเนินงานการจัดการเร่งรัดฟื้นฟูคุณภาพน้ำในลำคลองของจังหวัดสมุทรปราการร่วมกันทั้งจังหวัดสำหรับภาควิชาการ ได้อาจารย์จากมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติฯ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ เป็นผู้ให้คำปรึกษาในเชิงวิชาการ และภาคประชาชน มีแกนนำในพื้นที่ทั้ง ๖ อำเภอเป็นแกนนำหลักในการสร้างจิตสำนึกร่วมในการจัดการปัญหาด้วยชุมชนเอง ด้วยการดำเนินกิจกรรมร่วมกันในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การคัดแยกขยะ การบำบัดน้ำเสียจากบ้านเรือนก่อนปล่อยลงคลอง และ

มีการกำหนดกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยการให้ทุกครัวเรือน และจัดอาสาสมัครเทน้ำจืดในครัวเรือนในลำคลองอย่างต่อเนื่องทุก ๕-๗ วันต่อครั้ง จากการดำเนินงานรณรงค์และสร้างพลังในชุมชนอย่างต่อเนื่องด้วยชุมชนเอง ทำให้ลำคลองทั้ง ๗ คลอง มีน้ำใสขึ้น ปราศจากกลิ่นเหม็น เด็กสามารถลงไปว่ายน้ำเล่นได้ สัตว์น้ำที่เป็นอาหารของคนสมุทรปราการเริ่มอุดมสมบูรณ์ขึ้น เช่น กุ้ง หอย ปู เป็นต้น และหลังจากที่มีการฟื้นฟูป่าชายเลน ทำให้สัตว์น้ำที่สูญหายไปเริ่มกลับมาอีกครั้ง และในปัจจุบันชุมชนยังคงดำเนินการจัดการด้วยชุมชนต่อไปด้วยจิตสำนึกของชุมชนเอง

๒. ช่วงมี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

เป็นระยะของการพัฒนาที่มีกฎหมายรองรับ คือ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ทำให้การพัฒนาของสมัชชาสุขภาพจังหวัดเป็นกระบวนการที่เป็นระบบแต่ยืดหยุ่นสอดคล้องกับบริบทของจังหวัด ดังนี้

ระยะที่สี่ (พ.ศ. ๒๕๕๑ - ปัจจุบัน)

หลังจากวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๕๐ ที่ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้รับการประกาศในราชกิจจานุเบกษาให้มีผลบังคับใช้เป็นกฎหมายแล้ว

ในปี ๒๕๕๑ จังหวัดสมุทรปราการจึงได้ออกแบบกระบวนการในการทำงานสร้างสุขภาพใหม่ โดยใช้โอกาสที่มี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นกฎหมายรองรับ ที่ให้ความสำคัญกับกระบวนการ

มีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม เนื่องจากระบบสุขภาพกว้างกว่าระบบการแพทย์และสาธารณสุข เพราะมีส่วนเกี่ยวข้องกับทุกภาคส่วน ทั้งประชาชน และหน่วยงาน ตลอดจนองค์กรต่าง ๆ จึงต้องมีกระบวนการปรับเปลี่ยนบูรณาการในทุกองค์ประกอบที่เกี่ยวข้อง ด้วยการเสริมพลังจากภาคส่วนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพด้วย โดยใช้ **กระบวนการสมัชชาสุขภาพ** เป็นกลไกในการเชื่อมประสานให้ภาคส่วนต่าง ๆ ในจังหวัดได้เข้ามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนานโยบายสาธารณะร่วมกัน โดยการจัดกระบวนการให้ประชาชน และหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้มาร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพของประชาชน และมีกระบวนการติดตามและผลักดันข้อเสนอ/มติ ไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม เนื่องมาจากสมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เอื้อให้เกิดการเรียนรู้ในทุกระดับ ตั้งแต่พื้นที่จนถึงระดับประเทศ และได้ประยุกต์นำแนวคิดของ ศ.นพ.ประเวศ วะสี ที่ได้จากการสัมมนา **“องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนตำบลสุขภาวะ”** ซึ่งท่านได้บอกว่า

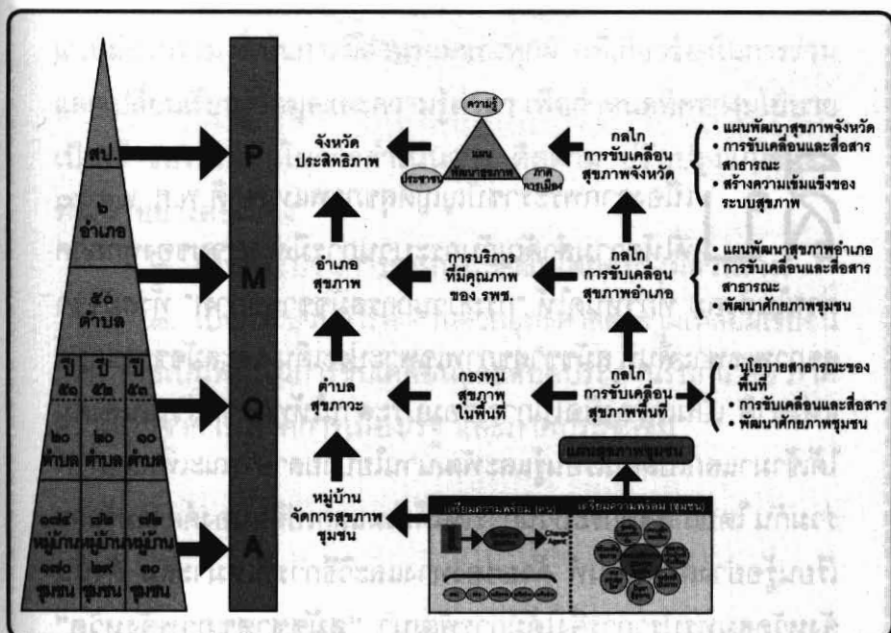
“การจะทำให้เกิดสุขภาวะในประเทศ ต้องเริ่มที่ฐานของเจดี คือ ทำให้หมู่บ้านมีความเข้มแข็งก่อน เป็นบัวบานเต็มประเทศไทย จึงจะไปสู่เป้าหมาย คือ ประชาชนในจังหวัดมีสุขภาวะที่ยั่งยืนได้ ซึ่งจะเป็นจุดเปลี่ยนประเทศไทย การสร้างเจดีต้องสร้างจากฐาน อะไรที่สร้างจากยอดจะพังลง นั่นคือการจัดการที่ฐานเจดีให้มีความเข้มแข็งก่อน เพื่อให้เกิด

การขับเคลื่อนสุขภาวะในชุมชน โดยวิธีการให้มีการจัดการระบบสุขภาพชุมชน ซึ่งเริ่มจากการที่ชุมชนไม่ทอดทิ้งกัน ใช้หลักการในการดำเนินชีวิตตามหลักเศรษฐกิจพอเพียง สามารถจัดการความเจ็บป่วยที่พบบ่อย และโรคที่เป็นภาระสุขภาพ เช่น หัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น ในชุมชนสามารถจัดการปัญหาผู้สูงอายุ ส่งเสริมสุขภาพ และควบคุมโรคในชุมชนด้วยชุมชนได้”

จาก พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กับแนวคิดของ ศ.นพ.ประเวศ วะสี จุดประกายให้ทีพากรณ์ สังขพันธ์ นำแนวคิดมาบูรณาการกับงานสร้างสุขภาพของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ คือ หมู่บ้านจัดการสุขภาพชุมชน ตำบลสุขภาวะ อำเภอสุขภาวะ และจังหวัดประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดการบูรณาการในงาน คน และงบประมาณในการดำเนินงานสร้างสุขภาพของคนในจังหวัดสมุทรปราการ และประกอบกับในการสัมมนาเรื่อง “บทบาทกระทรวงสาธารณสุขต่อ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ” ในวันที่ ๖ กรกฎาคม ๒๕๕๐ กระทรวงสาธารณสุขได้มอบนโยบายให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่ โดยถือเป็นงานสำคัญงานหนึ่ง

เมื่อโอกาสเปิด จึงได้มีการแลกเปลี่ยนพูดคุยในวงประชาคมสุขภาพ กำเนิดจุดเปลี่ยนในการสร้างสุขภาพของจังหวัดสมุทรปราการ โดยการไปหารือกับนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฯ (นายแพทย์บุญเติม ตันสุรัตน์) ในขณะนั้น ก็ให้การสนับสนุนในการดำเนินงานและงบประมาณในการจัดการสุขภาพของหมู่บ้านจัดการสุขภาพชุมชนเป็นอย่างดี จึงได้วางเป็นเป้าหมายและกรอบทิศทางในการทำงาน

ไว้ ๓ ปี โดยมีพื้นที่ปฏิบัติการให้เกิดการเรียนรู้จริงร่วมกันในหมู่บ้าน
จัดการสุขภาพในแต่ละปี ครอบคลุมทุกหมู่บ้านของจังหวัดสมุทรปราการ
ในปีที่ ๓ ของการทำงาน ดังนี้





๑๐๙๕ วัน :
สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่
จังหวัดสมุทรปราการ

สืบเนื่องจากพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ที่ให้ความสำคัญกับกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม ที่กำหนดให้ “กระบวนการสมัชชาสุขภาพ” ทั้งสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เป็นเครื่องมือในการเชื่อมประสานให้ทุกภาคส่วนในสังคมได้เข้ามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพร่วมกัน โดยการจัดกระบวนการให้ได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ ด้วยช่องทางและวิธีการที่เหมาะสม ดังนั้นจังหวัดสมุทรปราการจึงได้มีการพัฒนา “สมัชชาสุขภาพจังหวัด” อย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วมจากกลุ่มภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องอย่างหลากหลายและครอบคลุมทุกภาคส่วน โดยกำหนดเป้าหมายเชิงนโยบาย ๓ ปี (ปี ๒๕๕๑-๒๕๕๓) ซึ่งมีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ที่เป็นกลไกในการขับเคลื่อนงานสมัชชาสุขภาพแห่งชาติให้การหนุนเสริมการทำงานของสมัชชาสุขภาพในพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ ทางด้านวิชาการ และงบประมาณบางส่วน ในการพัฒนาศักยภาพกลไกของจังหวัดสมุทรปราการมาตลอดระยะเวลา ๓ ปี

สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการยึดหลักการสำคัญและคุณลักษณะของสมัชชาสุขภาพที่พึงประสงค์ เป็นแนวทางในการดำเนินงาน คือ

๑. เป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ที่เน้นการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลและความรู้ต่าง ๆ เพื่อกำหนดทิศทางนโยบายเป็นเจ้าของร่วมกันในการดำเนินการ ติดตาม ปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

๒. เป็นกระบวนการของประชาธิปไตยอย่างมีส่วนร่วม

๓. เป็นกระบวนการทำงานด้วยยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ที่ใช้เป็นพลังในการขับเคลื่อนและสอดประสานรับกัน คือ ภาคความรู้/วิชาการ ภาคการเมือง/รัฐ และภาคประชาชน



กระบวนการสมัยชาสุขภาพจังหวัดสมุทรปราการ

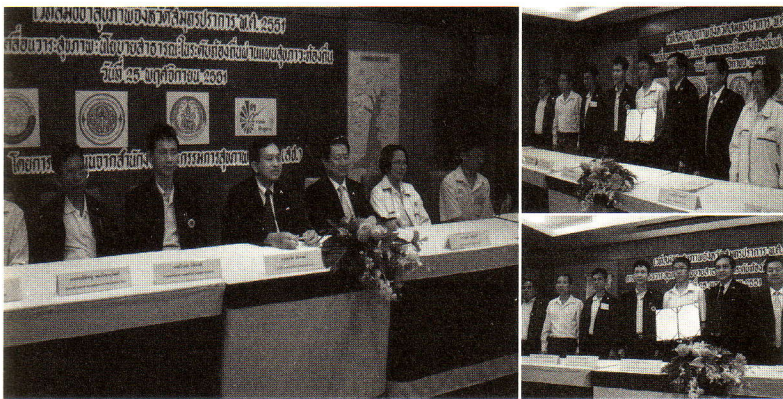
หลัง จากที่พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ ได้ประกาศใช้เป็นทางการแล้ว จังหวัดสมุทรปราการ ได้รับการสนับสนุนในเชิงวิชาการ และงบประมาณในการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ จากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

ปี ๒๕๕๑-๒๕๕๓ ได้นำรูปแบบกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดสมุทรปราการ ตั้งแต่การจัดองค์ประกอบคณะกรรมการ การจัดกลุ่มเครือข่ายสมาชิกสมัชชาสุขภาพ การกำหนดระเบียบวาระการประชุม การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย การหาฉันทามติต่อข้อเสนอเชิงนโยบายร่วมกัน และการขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

สมัชชาสุขภาพครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ จัดขึ้นในวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๑ ถือได้ว่าเป็นสมัชชาสุขภาพจังหวัดครั้งแรกที่ดำเนินการจัดอย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วม โดยการเปิดพื้นที่สาธารณะ และใช้เครื่องมือ “สมัชชาสุขภาพ” ค้นหาประเด็นในหมู่บ้านจัดการสุขภาพ จำนวน ๑๐๔ หมู่บ้าน ๔๙ ตำบล ๖ อำเภอ เน้นการทำงานวิชาการในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ๓ ประเด็น ได้แก่

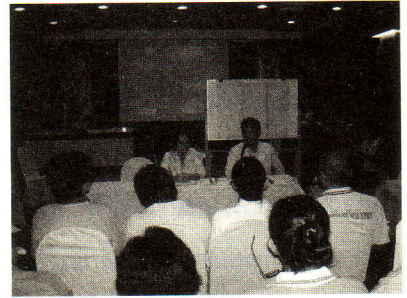
- ๑) สุขภาวะเด็กและเยาวชน : สื่อ เพศสัมพันธ์ เกมส์ ยาเสพติด
- ๒) อาหารดี ชีวิตปลอดภัย
- ๓) อปท. กับการจัดการสุขภาวะชุมชน

เพื่อให้เกิดการยอมรับในการทำงานร่วมกัน และผลักดันข้อเสนอต่าง ๆ ไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม นำไปสู่การขับเคลื่อนอย่างมีประสิทธิภาพการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่าง ๆ ในสมัชชาสุขภาพจังหวัด ในประเด็น “การขับเคลื่อนวาระสุขภาพ : นโยบายสาธารณะในระดับท้องถิ่นผ่านแผนสุขภาพท้องถิ่น” ซึ่งสมัชชาสุขภาพจังหวัดในครั้งที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๑ นี้ ถือเป็นโอกาสและบทเรียนสำคัญที่สามารถดึงภาครัฐ โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาควิชาการ และภาคประชาชนให้มีส่วนร่วมในกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา โดยมีหรือข้อเสนอข้างต้น ได้มีพิธีลงนามปฏิญญาความร่วมมือสมัชชาสุขภาพจังหวัดสมุทรปราการ



พิธีลงนามปฏิญญาความร่วมมือสมัชชาสุขภาพจังหวัดสมุทรปราการ

ที่ร่วมกันเรียกร้องให้ทุกภาคส่วน
 อันได้แก่ ผู้ว่าราชการจังหวัดฯ
 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงาน
 ภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้อง
 องค์การภาคีต่าง ๆ ตลอดจน
 ประชาชนดำเนินการผลักดันมติ
 และข้อเสนอต่าง ๆ ให้เกิดการ
 ปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม และให้
 มีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง
 ซึ่งจากการประเมินพบว่าหลังจาก
 การประชุมสมัชชาสุขภาพฯ แล้ว
 มติและข้อเสนอเชิงนโยบายถูก



ผลักดันให้เกิดการปฏิบัติในพื้นที่โดยท้องถิ่นจังหวัด ทั้งนี้ได้มอบ
 แนวทางภาคปฏิบัติแก่องค์การบริหารส่วนตำบล ให้การสนับสนุน
 และบรรจุอยู่ในแผนของ อบต. และจากการประเมินในเบื้องต้น พบ
 ว่า ในภาพรวมข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพจังหวัดฯ ได้บรรจุอยู่ใน
 แผนของ อบต. ทั้งจังหวัด คิดเป็นร้อยละ ๘๐

สมัชชาสุขภาพครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๒ จัดขึ้นในวันที่ ๒๘
 กันยายน ๒๕๕๒ ถือได้ว่าเป็นสมัชชาสุขภาพจังหวัดครั้งที่สอง ที่ได้
 นำรูปแบบของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมาประยุกต์ใช้ เพื่อต่อยอด
 สร้างการจัดกระบวนการอย่างเป็นระบบ มีการทำงานบนฐานข้อมูล
 และความรู้ โดยนำประเด็นจากสมัชชาสุขภาพพื้นที่ปฏิบัติการ ๔๖
 ตำบล จากหมู่บ้านเก่า ๑๐๔ หมู่บ้าน และหมู่บ้านใหม่ ๘๖ หมู่บ้าน



มีฉันทามติร่วมกันในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ๓ ประเด็น ได้แก่

- ๑) เด็ก เยาวชนและครอบครัว
- ๒) การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว
- ๓) การจัดการภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน

และเปิดพื้นที่สาธารณะให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม โดยเฉพาะในภาควิชาการได้ประสานความร่วมมือ และเชิญชวนอาจารย์จากมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติมาร่วมเป็นกลไกคณะทำงานฯ และพัฒนาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปรีกษาหารือ หรือถกแถลงให้เกิดความเข้าใจในการสร้างสุขภาพะ ในเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัด ประเด็นหลัก “การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม” ให้เกิดฉันทามติในการนำข้อเสนอเชิงนโยบายไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมในจังหวัดต่อไป



สมัชชาสุขภาพครั้งที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๕๓ จัดขึ้นในวันที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๕๓ เป็นการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดครั้งที่สาม ที่ได้ นำรูปแบบของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมาประยุกต์ใช้ในการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพอย่างเป็นระบบ โดยมีการทำงานบนฐานข้อมูลและความรู้ จากประเด็นที่มาจากสมัชชาสุขภาพพื้นที่ปฏิบัติการ ๔๖ ตำบล ครอบคลุมทุกหมู่บ้านทั้งหมู่บ้านเก่า ๑๙๐ หมู่บ้าน และหมู่บ้านใหม่ ๑๑๘ หมู่บ้าน ซึ่งร่วมกันพัฒนานโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ๓ ประเด็น ได้แก่

- ๑) ภัยรุ่มกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม
- ๒) การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ: โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
- ๓) พื้นที่จัดการตนเอง : ชยะอันตราย

และเปิดพื้นที่สาธารณะ ให้ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเป็นเจ้าของเจ้าภาพ และมีส่วนร่วมในการพัฒนาเอกสารวิชาการและข้อเสนอเชิงนโยบาย เป็นการพัฒนาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปรีกษาหารือ หรือถกแถลงให้เกิดความเข้าใจในการสร้างสุขภาวะ ในสมัชชาสุขภาพจังหวัด ประเด็นหลัก **“การพัฒนาานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม”** ให้เกิดฉันทามติในการนำข้อเสนอเชิงนโยบายไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมในจังหวัดต่อไป



ทำอะไร? ก่อนหะมาถึง กระบวนการสัมมนาสุขภาพจังหวัด

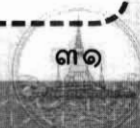


กระบวนการของสัมมนาสุขภาพจังหวัดสมุทรปราการ มี
การดำเนินงานตามคุณลักษณะของสัมมนาสุขภาพ
ที่พึงประสงค์ ดังนี้

๑. การสร้างกลไกการจัดกระบวนการสัมมนาสุขภาพแบบพหุภาคี

๑) คณะกรรมการจัดสัมมนาสุขภาพจังหวัดสมุทรปราการ

การจัดประชุมสัมมนาสุขภาพจังหวัดสมุทรปราการ ตั้งแต่
ปี ๒๕๔๗-๒๕๕๑ เป็นจำนวน ๓ ครั้งนั้น จะมีคณะทำงานฯ คือ
ประชาคมสุขภาพจังหวัดสมุทรปราการ เป็นกลไกในการจัดประชุม
ส่วนใหญ่มาจากภาคีรัฐในส่วนของสาธารณสุข และภาคประชาชน
ที่มาทำงานร่วมกันโดยไม่ได้มีการแต่งตั้งเป็นคำสั่ง นัดหมายการ
ประชุมกันโดยใช้การสื่อสารที่ไม่เป็นทางการ แต่มีการแบ่งบทบาท



หน้าที่ในการดำเนินงานภายในทั้งคณะทำงานบริหาร คณะทำงานวิชาการ คณะทำงานประเมินผล และคณะทำงานสื่อสาร ซึ่งเป็นการทำงานที่ยังไม่เป็นระบบและมีส่วนร่วมจากภาคส่วนอื่นน้อย เป็นไปในลักษณะการช่วยเหลือและร่วมกันในการบริหารจัดการ

ดังนั้นการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัดฯ ในปี ๒๕๕๒ จึงได้มีการทบทวนและปรับปรุงคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพให้เป็นไปอย่างมีระบบ และมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนมากขึ้น มีการเสนอรายชื่อเป็นคำสั่งแต่งตั้งลงนามโดยผู้ว่าราชการจังหวัดฯ ซึ่งองค์ประกอบของคณะกรรมการประกอบด้วย ผู้แทนจากพื้นที่ ๖ อำเภอ และผู้แทนจากภาคส่วนต่างๆ ทั้ง ๓ ภาคส่วน ตามหลักการของยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา คือ ผู้แทนจากภาครัฐ/การเมือง ภาควิชาการ/วิชาชีพ และภาคประชาชน จำนวนทั้งสิ้น ๓๐ คน และคณะที่ปรึกษาอีก ๔ คน มีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฯ เป็นประธานในการจัดงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดสมุทรปราการ มีรองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรปราการ ประธานชมรมสิ่งแวดล้อมจังหวัด ปราชญ์ชาวบ้าน และประธานชมรมผู้สูงอายุเป็นที่ปรึกษา โดยมีประธานประชาคมสุขภาพจังหวัดฯ เป็นประธานอนุบริหาร/เลขานุการ คณะทำงาน หรือเป็นผู้จัดการในการขับเคลื่อนงานสมัชชาสุขภาพฯ ซึ่งทำให้การจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดสมุทรปราการในปี ๒๕๕๒ เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนตั้งแต่เริ่มต้น

และในปี ๒๕๕๓ ได้มีการทบทวนและปรับปรุงคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดฯ ให้เป็นไปอย่างมีระบบ และมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเพื่อให้เกิดประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น ซึ่งมีองค์ประกอบ

ของคณะกรรมการฯ เหมือนปี ๒๕๕๒ ที่ผ่านมา คือประกอบด้วยผู้แทนจากพื้นที่ ๖ อำเภอ และผู้แทนจากภาคส่วนต่าง ๆ ทั้ง ๓ ภาค ส่วน ตามหลักการของยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา คือ ผู้แทนจากภาครัฐ/การเมือง ภาควิชาการ/วิชาชีพ และภาคประชาชน จำนวนทั้งสิ้น ๓๐ คน และคณะที่ปรึกษา จำนวน ๓ คน คือรองนายกบริหารส่วนจังหวัดสมุทรปราการ ประธานอนุกรรมการพัฒนาหลักเกณฑ์ฯ การถ่ายโอน สอ. ให้แก่ อปท. และประธานชมรมผู้สูงอายุเป็นที่ปรึกษา โดยมีนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฯ เป็นประธานในการจัดงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดสมุทรปราการ ประธานประชาคมสุขภาพจังหวัดฯ เป็นประธานอนุบริหาร/เลขานุการคณะทำงาน หรือเป็นผู้จัดการในการขับเคลื่อนงานสมัชชาสุขภาพฯ และแบ่งบทบาทหน้าที่ภายในเป็นอนุกรรมการชุดต่าง ๆ เพื่อเป็นกลไกในการขับเคลื่อนงาน จำนวน ๔ คณะ ดังนี้

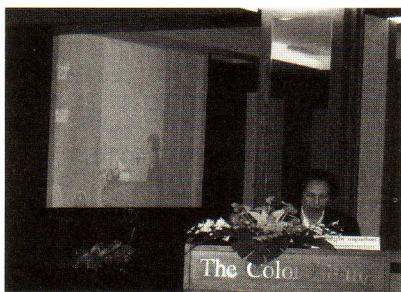
- (๑) อนุกรรมการบริหารสมัชชาสุขภาพจังหวัดฯ
- (๒) อนุกรรมการวิชาการ
- (๓) อนุกรรมการดำเนินการประชุม
- (๔) อนุกรรมการประเมินผลและติดตามมติ

โดยอนุกรรมการบริหารฯ และอนุกรรมการวิชาการ จะปฏิบัติหน้าที่ในช่วงก่อนการประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัด เพื่อเตรียมการในเรื่องสถานที่ และจัดกระบวนการต่าง ๆ ทั้งในด้านการบริหารจัดการ และการออกแบบในการประชุม การพิจารณากลับกรองข้อเสนอประเด็นนโยบายสาธารณะ และการจัดกระบวนการทางวิชาการ และการมีส่วนร่วมเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและร่างมติข้อเสนอ

และเตรียมการในการประเมินผลการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ เหมาะสมกับบริบทของจังหวัด และบรรลุวัตถุประสงค์ของการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัด สำหรับอนุกรรมการดำเนินการประชุม ทำหน้าที่ในการดำเนินการประชุมตามระเบียบวาระประชุม เพื่อให้ได้มาซึ่งฉันทามติของสมาชิก ที่จะนำไปสู่การรับรองในที่ประชุมใหญ่ของสมัชชาสุขภาพจังหวัดสมุทรปราการ

๒) ฝ่ายเลขานุการฯ

เป็นกลไกที่สำคัญอย่างยิ่งในการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัด เพราะเป็นผู้ที่มีบทบาทสนับสนุนพัฒนาศักยภาพของกลไก การผลักดันนโยบายสาธารณะสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม การประสานงานกับองค์กร หน่วยงานและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นองค์ประกอบของฝ่ายเลขานุการฯ จึงต้องประกอบไปด้วยบุคคลที่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องกระบวนการนโยบายสาธารณะ และที่สำคัญคือต้องเป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับ และศรัทธาในการทำงานการขับเคลื่อนในจังหวัดอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจังหวัดสมุทรปราการ ผู้ที่ทำหน้าที่นี้ต้องมีจิตอาสาและความเสียสละเป็นอย่างมาก คือ อาจารย์ศรีประไพ กาญจนกันทร ซึ่งเป็นประธานประชาคมสุขภาพจังหวัดสมุทรปราการ และมีคณะทำงานฯ ที่ทำงานกันด้วยหัวใจและสัมพันธภาพที่ดีมาตลอดตั้งแต่ปี ๒๕๔๔ เป็นต้นมา ทำ



หน้าที่เป็น ๕ ตัวจัดในด้านยุทธศาสตร์ ด้านวิชาการ ผู้ประสานการขับเคลื่อนในพื้นที่ ผู้ทำหน้าที่ในการสื่อสารและการจัดการ ซึ่งมาจากทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาชน และภาควิชาการ

๒. การจัดกลุ่มเครือข่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ได้มีการแต่งตั้งคณะทำงานทบทวนและพัฒนาากลุ่มเครือข่าย ซึ่งเป็นคณะทำงานย่อยในอนุกรรมการบริหาร เพื่อทบทวนและรวบรวมจัดทำบัญชีเครือข่าย ให้เกิดการเชื่อมเครือข่าย ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อกระบวนการมีส่วนร่วมทั้งในกระบวนการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย การพิจารณาร่างมติ และการคัดเลือกผู้แทนของจังหวัดเข้าร่วมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติอย่างมีประสิทธิภาพโดยมีขั้นตอนที่สำคัญ ดังนี้

๒.๑ การวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

โดยรวบรวมและจัดกลุ่มเครือข่ายตามองค์ประกอบ ๕ องค์ประกอบ คือ

- ๑) ยึดหลักสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา
- ๒) ยึดหลักการของการขยายวง
- ๓) คำนึงถึงการจัดการ
- ๔) ยึดวัตถุประสงค์และภารกิจหลักขององค์กร/หน่วยงาน/เครือข่าย และ
- ๕) ยึดการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

๒.๒ การจัดเป็นกลุ่มเครือข่าย

เมื่อได้มีการรวบรวมรายชื่อของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งมิติเชิงพื้นที่ และมิติเชิงองค์กร หน่วยงาน และภาคีเครือข่ายแล้ว นำ

มาจัดทำบัญชีเครือข่ายภายใต้กลุ่มเครือข่ายสมาชิกสมัชชาสุขภาพ
จังหวัดสมุทรปราการ ปี ๒๕๕๓ จำนวน ๖๐ กลุ่ม แบ่งเป็น ๔ กลุ่ม
ดังนี้

- กลุ่มเครือข่ายพื้นที่ จำนวน ๖ กลุ่มเครือข่าย
- กลุ่มเครือข่ายองค์กรเอกชน/ประชาสังคม จำนวน ๒๑
กลุ่มเครือข่าย
- กลุ่มเครือข่ายวิชาชีพ/วิชาการ จำนวน ๗ กลุ่มเครือข่าย
- กลุ่มเครือข่ายภาคการเมือง/ราชการ จำนวน ๒๖ กลุ่ม
เครือข่าย

และได้มีการนำเสนอให้คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพฯ
พิจารณาทบทวนปรับแก้ไขให้เกิดความถูกต้อง สมบูรณ์ และยอมรับ
ใช้เป็นบัญชีเครือข่ายในปี ๒๕๕๓ ร่วมกัน

๓. มีการทำงานบนฐานความรู้ (ใช้ปัญญา) ผสมผสานเข้ากับ ฐานด้านจิตใจ (ด้วยความรักสมัครสมาน)

เนื่องจากจังหวัดสมุทรปราการเป็นจังหวัดในเขตปริมณฑล
ซึ่งผู้คนที่ย้ายอยู่ในจังหวัดมีวัฒนธรรมและวิถีชีวิตแบบคนเมือง
การออกแบบกระบวนการสมัชชาสุขภาพจึงต้องแตกต่างจากจังหวัด
อื่น หากต้องการการมีส่วนร่วมตามกระบวนการที่ออกแบบไว้ ต้อง
ออกแบบให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตวัฒนธรรมที่เป็นอยู่ตามบริบทของ
จังหวัดสมุทรปราการ ที่ประกอบไปด้วยความเร่งรีบในการดำเนินชีวิต
แม้กระทั่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันก็ต้องใช้เวลาที่เหมาะสมและ
เป็นไปได้ จึงได้มีการออกแบบเครื่องมือที่เหมาะสมเรียกว่า

“สมุทรปราการโมเดล ๙ ขั้นตอน” ผสมผสานกับ**สมัชชาสุขภาพ** (ม.๓ วรรค ๖) ที่ใช้เป็นกระบวนการให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ หรือความมีสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม ได้จัดให้มีพื้นที่สาธารณะในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน จำนวน ๓-๕ เวทีตามความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่ เพื่อให้พื้นที่ได้เห็นแผนที่ระบบสุขภาพ (Health System Mapping) ของพื้นที่ดังนี้

๓.๑ การทำงานเชิงวิชาการเพื่อกำหนดประเด็นและการพัฒนาประเด็นเชิงนโยบาย

ที่มาของประเด็นของสมัชชาสุขภาพจังหวัดสมุทรปราการ มาจาก

๓.๑.๑ **สถานการณ์ปัญหาของพื้นที่** โดยการรวบรวมวิเคราะห์ สังเคราะห์จากพื้นที่ปฏิบัติการจริง ซึ่งแบ่งการทำงานเป็น ๒ ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนแรก

เป็นการสร้างฐานการเรียนรู้ในระดับฐานล่างเจดีย์ ได้มีการวางเป้าหมายพื้นที่ปฏิบัติการในระดับหมู่บ้าน โดยในปีแรกกำหนดพื้นที่ปฏิบัติการ ๑๐๔ หมู่บ้าน ปีที่สอง ดำเนินการในหมู่บ้านเดิมและหมู่บ้านใหม่อีก ๘๖ หมู่บ้าน และในปีที่สามจะเกิดการเรียนรู้ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน ซึ่งดำเนินงานในหมู่บ้านเดิมและหมู่บ้านใหม่อีก ๑๑๘ หมู่บ้าน ด้วยการเตรียมความพร้อมในหมู่บ้านที่เป็นฐาน

ของเจดีย์ให้เกิดความเข้มแข็ง โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนในการ
สร้างกระบวนการเรียนรู้จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฯ หมู่บ้าน
ละ ๑๐,๐๐๐ บาท ใน ๒ ลักษณะ คือ

๑) เตรียมความพร้อมของคนในชุมชน

ในขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนของการออกแบบการทำงานใหม่
ที่จะให้เกิดการพัฒนานโยบายสาธารณะในพื้นที่ โดยได้แบ่งระยะเวลา
และขั้นตอนในการทำงาน และมองหาขุมพลังความรู้ที่อยู่ใน
พื้นที่ ซึ่งเป็นหัวใจในการทำงานสร้างฐานการเรียนรู้ที่ดีได้ ใน ๒ ระดับ
คือ นักวิชาการสาธารณสุขของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอที่จะช่วย
ในการจัดกระบวนการเรียนรู้ และเป็นผู้ประสานที่ดีทั้งในระดับบน
และระดับล่างในพื้นที่ได้ ผสมผสานกับแกนนำที่เป็น “หมออนามัย”
ในพื้นที่เป็นตัวหลักในการเตรียมความพร้อมของชุมชนและคนใน
ชุมชนควบคู่กันไป เนื่องจากเป็นคนที่ทำงานในพื้นที่ มีความคุ้นเคย
และความไว้วางใจจากพื้นที่ ซึ่งจะทำให้เกิดการยอมรับเกิดการแลกเปลี่ยน
เรียนรู้พูดคุยในพื้นที่ได้ จึงได้มีการพัฒนาศักยภาพให้เกิดการ
เรียนรู้ของกระบวนการสมัชชาสุขภาพพื้นที่ที่สามารถทำงานได้ เพิ่ม
ศักยภาพในเรื่องเทคนิคของวิทยากรกระบวนการ และความรู้ทาง
วิชาการ เนื่องจากเป็นผู้ที่มีศักยภาพและทำงานใกล้ชิดกับพื้นที่อยู่
แล้ว และเมื่อมีการพัฒนาแล้ว ได้กำหนดบทบาทให้เป็นแกนหลักใน
การประสานงานในพื้นที่ ด้วยการนำองค์กร เครือข่าย ผู้คนที่เกี่ยวข้อง
และมีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่มาทำความรู้จักคุ้นเคยสร้างความไว้วางใจ
เป็นเครือข่ายในระดับหมู่บ้าน โดยใช้พื้นที่สาธารณะเป็นที่
พบปะแลกเปลี่ยนกัน อาจเป็นศาลาวัด หรือห้องประชุม : โรงเรียน,

สถานีนอนามัย, ที่ทำการอบต. หรือบ้านของแกนนำในชุมชน แล้วแต่ความสะดวกและเหมาะสมของคนในพื้นที่

๒) เตรียมความพร้อมของชุมชน

ให้มีความรู้ความเข้าใจ และเกิดระบบจัดการสุขภาพชุมชน ใน ๖ ประเด็น คือ ชุมชนไม่ทอดทิ้งกัน สร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การจัดการปัญหาผู้สูงอายุ การลดโรคที่เป็นภาระสุขภาพ การลดความเจ็บป่วยที่พบบ่อยเช่นหวัด เป็นต้น และการน้อมนำแนวพระราชดำริเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในชุมชน

ซึ่งเครือข่ายในพื้นที่ที่เชิญชวนมาจะประกอบด้วยผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ **ภาครัฐ:** หมออนามัย ครู พัฒนาชุมชน อบต. เป็นต้น **ภาคประชาชน:** แกนนำชุมชน กลุ่มองค์กรและเครือข่ายในพื้นที่ เช่น อสม., องค์กรสตรี หรือสื่อท้องถิ่น (ถ้ามี) : **วิทย์ชุมชน** **องค์กรเอกชน:** โรงงานอุตสาหกรรม/นักธุรกิจในพื้นที่ เป็นต้น ที่จะพัฒนาศักยภาพเป็นนักจัดการสุขภาพในชุมชนให้ร่วมกันสามารถจัดการระบบสุขภาพของชุมชนได้

โดยใช้เครื่องมือที่สมุทรปราการพัฒนาขึ้นมา เรียกว่า **“สมุทรปราการโมเดล”** บูรณาการร่วมกับเครื่องมือใหม่ของสังคม เรียกว่า **“สมัชชาสุขภาพ”** ที่ใช้เป็นกระบวนการให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่เพื่อค้นหาประเด็นในหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ๔๙ ตำบล ๖ อำเภอ โดยผ่านกลไกอย่างเป็นระบบและเน้นให้มีการทำงานวิชาการในประเด็นนั้นๆ ที่เพียงพอ เพื่อให้เกิดการยอมรับในการทำงานร่วมกัน และผลักดันข้อเสนอต่างๆ ไปสู่การ

ปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมด้วย ซึ่งได้จัดให้มีพื้นที่สาธารณะในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน จำนวน ๓-๕ เวทีตามความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่ เพื่อให้พื้นที่ได้เห็นแผนที่ระบบสุขภาพ (Health System Mapping) ของพื้นที่ ดังนี้

เวทีแรก-สอง: ประเมินสถานการณ์ ระบุความต้องการของตนเอง

ในบทแรกของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้นี้ เป็นการสร้างความเข้าใจ เพื่อให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในเรื่อง

- **สถานการณ์**

ระบบสุขภาพชุมชน ๖ ประเด็น ได้แก่ ชุมชนไม่ทอดทิ้งกัน การสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การจัดการปัญหาผู้สูงอายุ การลดโรคที่เป็นภาระสุขภาพ การลดความเจ็บป่วยที่พบบ่อยเช่น หัวัด เป็นต้น และการน้อมนำแนวพระราชดำริเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในชุมชน โดยได้นำข้อมูลพื้นฐานและข้อมูลสุขภาพในพื้นที่ จากสถานีนามัย โรงเรียน ผู้นำชุมชน ได้แก่ จปฐ./กชช.๒๓ สวัสดิการชุมชน กองทุนหมู่บ้าน เป็นต้น

- **ทุนทางสังคม**

ในพื้นที่ที่เป็นสิ่งดีดีในชุมชน เช่น ทุนวัฒนธรรม วิถีชีวิต ค่านิยมร่วม ทุนคน : ปราชญ์ชาวบ้าน หมอเดิน หมออาสา เป็นต้น

- **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อปัญหาสุขภาพในพื้นที่**

- **ภาพอนาคตที่พึงประสงค์ในพื้นที่**

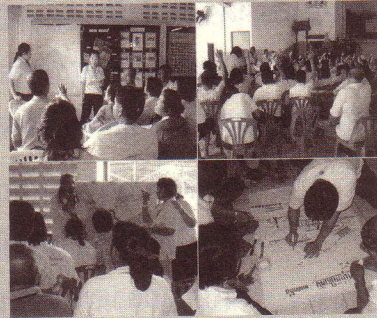


การดำเนินงานหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน ๙ ขั้นตอน
(สมุทรปราการโมเดล) ในเวทีสมัชชาสุขภาพพื้นที่ ๓ ครั้ง

เวทีที่ ๑: ประเมินสถานการณ์

๑. สร้างความรู้ความเข้าใจกับผู้นำท้องถิ่น
๒. สำรวจวิเคราะห์หลักกองคักง/ทุนความรู้ในพื้นที่
๓. จัดทำ บ/ช. องค์กร/เครือข่ายเป็นแกนนำในพื้นที่
๔. เก็บรวบรวมข้อมูลและนำมาแลกเปลี่ยน



เวทีที่ ๒: สร้างเวทีเรียนรู้ชุมชน

๕. กระบวนการเรียนรู้วิเคราะห์สถานการณ์ชุมชน
๖. ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา/สิ่งที่ต้องพัฒนา
๗. หาประเด็น วางแผนในการแก้ไขปัญหาโดยชุมชน

เวทีที่ ๓:

๘. กำหนดกิจกรรมและทำตามแผนที่ เน้นการมีส่วนร่วม
๙. ถอดบทเรียนการเรียนรู้ และสรุปบทเรียน

ประเด็นสมัชชาสุขภาพในพื้นที่

สิ่งที่ได้จากเวทีแรก คือ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน และได้ภาพที่พึงประสงค์ที่พื้นที่ได้มีการปรึกษาหารือ และถกแถลงความคิดเห็นของพื้นที่

เวทีสาม-ห้า : การทำงานร่วมกันของภาคีทุกภาคส่วน
ก่อนจบจากเวทีแรก มีการสรุปข้อเรียนรู้ร่วมกัน และนัดหมายที่จะพบกันในครั้งต่อไปที่การเริ่มในเวทีที่สอง ซึ่งอาจจะเว้นระยะห่าง

จากเวทีแรกมากน้อยแล้วแต่ความเหมาะสมและเป็นไปได้ในแต่ละพื้นที่

โดยในตอนแรกของเวทีที่สาม-ห้า วิทยากรฯ ได้ทบทวนและสรุปสิ่งที่ได้จากเวทีแรก และเข้าสู่การทำงานร่วมกันของภาคีทุกภาคส่วน ในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

กระบวนการเรียนรู้/วิเคราะห์สิ่งที่ดีที่พื้นที่มีอยู่ และร่วมกันแลกเปลี่ยนและค้นหาสิ่งที่เป็นปัญหาร่วมกัน

- จัดลำดับความสำคัญของปัญหาด้วยการพูดคุยกันว่าเรื่องใดควรทำก่อนหรือหลัง และร่วมกันตัดสินใจเลือกนโยบายสาธารณะของพื้นที่อย่างฉันทามติ
- ร่วมกันสร้างทางเลือกในการแก้ไขปัญหา
- จัดทำเป็นประเด็น วางยุทธศาสตร์ พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายที่อยากเห็นร่วมกัน รวมถึงผู้ที่ต้องร่วมกันขับเคลื่อนไปสู่การแก้ปัญหาในประเด็นนั้น ๆ
- มีการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงาน สิ่งใดที่หมู่บ้านทำด้วยตนเองมีอะไรบ้าง ทำร่วมกับภาครัฐอื่นมีอะไรบ้าง และนอกเหนือที่ต้องพึ่งภาครัฐในระดับจังหวัดหรือประเทศมีอะไรบ้าง

สิ่งที่ได้จากเวทีที่สาม-ห้า คือ การคิดที่จะทำงานแก้ไขปัญหาด้วยตนเองร่วมกัน เกิดประเด็นนโยบายสาธารณะที่พื้นที่เชื่อว่าเป็นแนวทางหรือทิศทางที่จะนำไปสู่ชุมชนเป็นสุขภายใต้การตัดสินใจที่เกิดจากการมีส่วนร่วมและพัฒนาไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อไป



๓.๑.๒ แหล่งข้อมูลทางวิชาการ ผลงานวิจัย

ได้มีการจัดตั้งคณะทำงานฯ วิชาการย่อย ที่จะทำการศึกษา ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาในจังหวัด จากเอกสารรายงานสถานการณ์ ด้านสังคมของจังหวัดสมุทรปราการ ในปี ๒๕๕๐ โดยสำนักงานพัฒนา สังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดสมุทรปราการ ร่วมกับ **ดร.อารีนา เลิศแสนพร** คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการ สังคม มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ซึ่งได้สรุปประเด็นปัญหา ไว้ดังนี้

- ๑) ปัญหายาเสพติดและอาชญากรรม
- ๒) ปัญหาพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของเด็กและเยาวชน
- ๓) ปัญหาการแพร่ระบาดของโรคเอดส์
- ๔) ปัญหาขยะ ความสะอาดของพื้นที่ และชุมชนแออัด
- ๕) ปัญหาประชากรแฝง และแรงงานต่างด้าว

ได้จัดเวทีโดยประยุกต์ใช้เครื่องมือ Citizen Dialogue ในการ ตามความคิดเห็นของเครือข่ายสุขภาพในปี ๒๕๕๑ จำนวน ๑๐๐ คน สุ่มตัวอย่างมาจากทุกภาคส่วนในจังหวัดสมุทรปราการ ในเรื่องของ ระบบสุขภาพจังหวัดสมุทรปราการที่อยากเห็นใน ๒๐ ปีข้างหน้า ได้แก่ ระบบสุขภาพในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและการควบคุมป้องกัน โรค ระบบสิ่งแวดล้อม และระบบสังคม พบสภาพประเด็นปัญหา จากการสอบถามความคิดเห็นสอดคล้องกับการศึกษาที่กล่าวมาแล้ว ข้างต้น

นอกจากนี้ได้ทำการวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อเท็จจริงของ สถานการณ์ในประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของคนสมุทรปราการ

โดยการทบทวนเอกสาร รวบรวมข้อมูล สังเคราะห์ข้อมูล จากแหล่งข้อมูลทางระบาดวิทยาและอื่น ๆ พบว่าผลกระทบต่อสุขภาพของคนสมุทรปราการในปี ๒๕๕๑ ทั้งสภาวะด้านสุขภาพอนามัย ด้านการศึกษา ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ดังนี้

สภาวะด้านสุขภาพอนามัย ความเจ็บป่วยทางกายของคนสมุทรปราการ ๕ ลำดับแรก ได้แก่ ๑) โรคระบบทางเดินหายใจ ๒) โรคระบบไหลเวียนเลือด ๓) โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการและเมตาบอลิซึม ๔) โรคระบบย่อยอาหาร รวมโรคช่องปาก และ ๕) โรคระบบกล้ามเนื้อ รวมโครงสร้าง และยึดเสริม สำหรับสาเหตุการตายที่สำคัญของคนสมุทรปราการ ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคหัวใจ ปอดอักเสบ ความดันโลหิตสูงและหลอดเลือดในสมอง ตามลำดับ และจากข้อมูล Child Watch ที่ทำการศึกษาศึกษาเด็กของจังหวัดสมุทรปราการ ในปี ๒๕๔๗-๒๕๔๘ พบว่า เด็กจังหวัดสมุทรปราการ มีการดื่มเหล้า (ร้อยละ ๔๔.๖๓) และสูบบุหรี่ (ร้อยละ ๑๙.๐๖) สูงกว่าในระดับประเทศ (ร้อยละ ๓๘.๓๓ และร้อยละ ๑๗.๒๔ ตามลำดับ) และมีการพยายามฆ่าตัวตาย/ฆ่าตัวตายสำเร็จ ต่อประชากรแสนคน ร้อยละ ๕๐.๖๙/๑๘.๖๘ ซึ่งสูงกว่าในระดับประเทศ (ร้อยละ ๒๙.๗๓/๓.๖๙) นอกจากนี้ยังพบว่าในเด็กนักเรียนประถมศึกษา มีพฤติกรรมในการบริโภคน้ำอัดลม และรับประทานขนมกรุบกรอบเป็นประจำ ร้อยละ ๒๗ และร้อยละ ๔๒.๒๕ ซึ่งสูงกว่าในระดับประเทศ ร้อยละ ๒๐.๒๘ และร้อยละ ๒๖.๗๕ ตามลำดับ

สำหรับสภาวะด้านการศึกษา พบว่า ร้อยละของงบประมาณของ อบต. ที่สนับสนุนทางด้านการศึกษาของจังหวัดสมุทรปราการ

น้อยกว่าในระดับประเทศ และในส่วนของเวลาที่ใช้ต่อวันของเด็กชั้นประถมศึกษา และมัธยม พบว่าเด็กของจังหวัดสมุทรปราการ ใช้เวลาในการอ่านหนังสือเรียน และทำการบ้าน น้อยกว่าในระดับประเทศ ในขณะที่ใช้เวลาในการเรียนพิเศษ สูงกว่าในระดับประเทศ

ส่วนในด้านสภาวะสังคม พบว่า สถาบันครอบครัวอ่อนแอลงมีอัตราการหย่าร้างสูงกว่าทารกถูกทิ้งสูง และพบว่าร้อยละของเด็กยอมรับว่ามีเพศสัมพันธ์แล้วสูงกว่าในระดับประเทศ ชุมชนขาดการรวมกลุ่มที่จะช่วยเหลือเกื้อกูลกัน

และสภาวะด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า จังหวัดสมุทรปราการ ถูกประกาศเป็นจังหวัดที่ควบคุมมลพิษในปี ๒๕๔๖ มีปัญหาขยะล้นเมือง ป่าชายเลนถูกทำลาย น้ำในลำคลองเน่าเสีย

๓.๒ การคัดเลือกประเด็นเชิงนโยบาย

โดยเป็นการคัดเลือกประเด็นเชิงนโยบาย ที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องมีโอกาสเข้าร่วมเรียนรู้อย่างเคียงบ่าเคียงไหล่

หลังจากได้ประเด็นที่เป็นสถานการณ์ปัญหาของพื้นที่ และมีการจัดลำดับความสำคัญจากพื้นที่มาแล้ว คณะทำงานฯ จึงได้รวบรวมและจัดกลุ่ม เป็นประเด็นหลัก เช่นในปี ๒๕๕๑ มีจำนวน ๑๓ ประเด็น ในปี ๒๕๕๒ มีจำนวน ๑๐ ประเด็น และในปี ๒๕๕๓ ได้จัดกลุ่มประเด็นตามหมวดธรรมนุษยสภาพ

โดยคณะทำงานฯ โครงการ และแกนนำในพื้นที่ได้ร่วมกันสังเคราะห์ถอดบทเรียนเวทีสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ เพื่อเข้าสู่เวทีสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัดและเตรียมการออกแบบเวทีสมัชชาสุขภาพ

ระดับจังหวัด โดยจัดกระบวนการเรียนรู้ในประเด็นที่ได้จากเวทีในพื้นที่ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้โดยวิทยากรแกนนำจากพื้นที่ และข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ไขปัญหาแก่ผู้บริหาร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับจังหวัด โดยนำประเด็นและวัฒนธรรมท้องถิ่นมาเชื่อมโยงในเวที มีการจัดนิทรรศการด้วยการเสนอสิ่งดีดีในการสร้างสุขภาพของคนในชุมชนให้เกิดความอยู่เย็นเป็นสุขในชุมชนต่อไป

๓.๒.๑ การพิจารณาเกณฑ์ในการคัดเลือกประเด็นเชิงนโยบาย

หลังจากนั้นคณะทำงานฯ จะนำมาจัดกลุ่ม และได้นำไปหารือในกลไกคณะทำงานจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดฯ โดยได้ชี้แจงว่าไม่สามารถนำทุกประเด็นในพื้นที่ที่กำหนดเป็นประเด็นเชิงนโยบายและพัฒนาเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ดีสอดคล้องกับธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติได้ทั้งหมด จึงได้มีการกำหนดเกณฑ์ที่เหมาะสมในการคัดเลือกประเด็นเชิงนโยบาย โดยปรับใช้ตามเกณฑ์การพิจารณาประเด็นของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๕ เกณฑ์ คือ

(๑) เกณฑ์ความสำคัญ

โดยดูจาก ๑) ความสอดคล้องกับสถานการณ์ หรือวิกฤตการณ์ของพื้นที่ ๒) การมีผลต่อระบบสุขภาพ ๓) การมีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กันทั้งในระดับพื้นที่และชาติ ๔) มีความซับซ้อนต้องร่วมกันแก้ปัญหา โดยหลายภาคส่วนที่ไม่สามารถแก้ปัญหาด้วยองค์กรเดียว ๕) มีความสัมพันธ์เคลื่อนไหวในระดับโลก



(๒) เกณฑ์ความรุนแรง

โดยดูจาก ๑) จำนวนผู้ได้รับผลกระทบ ๒) เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ ๓) เป็นภาระโรคที่สำคัญ ๔) เป็นพฤติกรรมหรือปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่สำคัญ ๕) มีความรุนแรงในมิติอื่น

(๓) เกณฑ์ความสนใจของสาธารณะ

โดยดูจาก ๑) ประเด็นในพื้นที่ ๒) ความสอดคล้องของกระแสสังคมในจังหวัด

(๔) เกณฑ์ความเป็นไปได้ในการผลักดันเชิงนโยบาย

โดยดูจาก ๑) ความเป็นไปได้ในการประสานความร่วมมือ ๒) การมีองค์กรเจ้าภาพในการขับเคลื่อนและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

(๕) เกณฑ์ความพร้อมในการทำงานวิชาการ

โดยดูจากความพร้อมของการจัดการในการทำงานวิชาการ

๓.๒.๒ การได้มาซึ่งประเด็นเชิงนโยบาย

ประเด็นเชิงนโยบายของจังหวัดสมุทรปราการได้มาจากประเด็นที่มาจากสมาชิกสุขภาพพื้นที่ และใช้กระบวนการปรึกษาหารือกันระหว่างเครือข่ายในพื้นที่และกลไกคณะกรรมการจัดสมาชิกสุขภาพจังหวัด แล้วนำมาจัดกลุ่มตามประเด็นหลักใหญ่ ๆ ดังนี้

ใน ๒๕๕๑ จังหวัดสมุทรปราการได้ดำเนินการคัดเลือกประเด็นสุขภาพจากการจัดเวทีสมาชิกสุขภาพในพื้นที่ ๖ อำเภอ ๔๙ ตำบล ๑๐๔ หมู่บ้าน และได้จัดกลุ่มประเด็นนโยบายสาธารณะในพื้นที่

จำนวน ๑๒ ประเด็น ได้แก่

๑. ประเด็นสุขภาวะเด็ก เยาวชนและครอบครัว: สื่อ ยาเสพติด เกมส์ เพศสัมพันธ์
๒. ประเด็นครอบครัวผู้สูงอายุ
๓. ประเด็นโรคติดต่อและไม่ติดต่อ: ไข้เลือดออก เบาหวาน ความดันโลหิตสูง
๔. ประเด็นการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม: ชยะ คลอง
๕. ประเด็นอาหารดี ชีวิตปลอดภัย
๖. ประเด็นการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
๗. ประเด็นท้องถิ่นน่าอยู่: สู่การจัดการสุขภาวะชุมชน
๘. ประเด็นภูมิปัญญาท้องถิ่น
๙. ประเด็นปัญหาโรคเอดส์
๑๐. ประเด็นปัญหาน้ำท่วม
๑๑. ประเด็นปัญหาประชากรแฝง และแรงงานต่างด้าว
๑๒. ประเด็นการรุกกล้าที่ดิน

จากการพิจารณาของคณะทำงานฯ ตามเกณฑ์ที่กำหนด ที่ประชุมมีความเห็นร่วมกันว่าประเด็นสุขภาวะของคนสมุทรปราการ ที่จะเข้าสู่เวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดสมุทรปราการในปี ๒๕๕๑ มีจำนวน ๓ ระเบียบวาระ โดยเรียงลำดับความสำคัญ คือ

ระเบียบวาระที่ ๑ : สุขภาวะเด็กและเยาวชน : สื่อ ยาเสพติด เกมส์ เพศสัมพันธ์

ระเบียบวาระที่ ๒ : อาหารดี ชีวิตปลอดภัย

ระเบียบวาระที่ ๓ : ท้องถิ่นน่าอยู่สู่การจัดการสุขภาพ

ในปี ๒๕๕๒ จังหวัดสมุทรปราการ ได้ดำเนินการคัดเลือก ประเด็นสุขภาพจากการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ ๖ อำเภอ ๔๙ ตำบล ๑๙๐ หมู่บ้าน และได้จัดกลุ่มประเด็นนโยบายสาธารณะในพื้นที่ จำนวน ๑๐ ประเด็น ได้แก่

๑. ประเด็นเด็ก เยาวชนและครอบครัว
๒. ประเด็นครอบครัวและผู้สูงอายุ
๓. ประเด็นโรคติดต่อและไม่ติดต่อ: ไข้เลือดออก
เบาหวาน ความดันโลหิตสูง
๔. ประเด็นภาวะน้ำหนักเกิน และโรคอ้วน
๕. ประเด็นการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม:
ขยะ คลอง
๖. ประเด็นความยากจนและหนี้สิน
๗. ประเด็นการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ
๘. ประเด็นภูมิปัญญาท้องถิ่น
๙. ประเด็นปัญหาโรคเอดส์
๑๐. ประเด็นยาเสพติด

คณะทำงานฯ ร่วมกันปรึกษาหารือตามเกณฑ์ที่กำหนด และ มีความเห็นร่วมกันว่าประเด็นสุขภาพของคนสมุทรปราการที่จะเข้าสู่เวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดสมุทรปราการในปี ๒๕๕๒ มีจำนวน ๓ ระเบียบวาระ คือ

ระเบียบวาระที่ ๑ : เด็ก เยาวชน และครอบครัว

ระเบียบวาระที่ ๒ : การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาว
สำหรับผู้สูงอายุ

ระเบียบวาระที่ ๓ : การจัดการภาวะน้ำหนักเกิน และโรค
อ้วน

สำหรับในปี ๒๕๕๓ จังหวัดสมุทรปราการ ได้ดำเนินการคัดเลือกประเด็นสุขภาพจากการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพในพื้นที่ ๖ อำเภอ ๔๙ ตำบล ๓๐๘ หมู่บ้าน จำนวนข้อเสนอ ๒๕๙ ข้อเสนอ และได้จัดกลุ่มประเด็นนโยบายสาธารณะในพื้นที่แยกหมวดหมู่ตามธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ (หมวด ๓-๑๒) ดังนี้

หมวด ๓ : หลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพ
ไม่มีข้อเสนอ

หมวด ๔ : การสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน ๔๑ ข้อเสนอ

หมวด ๕ : การป้องกันและควบคุมโรค และปัจจัยคุกคาม
สุขภาพ จำนวน ๑๗๕ ข้อเสนอ

หมวด ๖ : การบริการสาธารณสุขการควบคุมคุณภาพ
จำนวน ๑๐ ข้อเสนอ

หมวด ๗ : การแพทย์ทางเลือก จำนวน ๔ ข้อเสนอ

หมวด ๘ : การคุ้มครองผู้บริโภค จำนวน ๑๑ ข้อเสนอ

และประเด็นปัญหาในพื้นที่ จำนวน ๓ ประเด็น

๑. ปัญหาสาธารณสุขบริโภค จำนวน ๖ ข้อเสนอ

๒. ปัญหาความยากจน จำนวน ๖ ข้อเสนอ

๓. ปัญหาการรับรู้ข่าวสาร จำนวน ๖ ข้อเสนอ

จากการพิจารณาของคณะทำงานฯ ตามเกณฑ์ที่กำหนด ที่ประชุมมีการถกแถลงร่วมกันหลายครั้ง โดยพิจารณาจากเกณฑ์ สภาพปัญหาของจังหวัดให้สอดคล้องกับระเบียบวาระของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติและเป็นปัญหาสังคมที่ต้องใช้พลังร่วมกันในการแก้ไขปัญหาทั้งประเทศด้วย โดยสรุปมีความเห็นร่วมกันว่า ประเด็นสุขภาวะของคนสมุทรปราการที่จะเข้าสู่เวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดสมุทรปราการ ในปี ๒๕๕๓ มีจำนวน ๓ ระเบียบวาระ โดยเรียงลำดับความสำคัญดังนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ : การแก้ปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม

ระเบียบวาระที่ ๒ : การแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง : โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ระเบียบวาระที่ ๓ : นโยบายสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเองเพื่อสังคมสุขภาวะ : ชะยะอันตรายจากชุมชน

๓.๓ การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย

เมื่อได้ระเบียบวาระในการเข้าประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัดแล้ว คณะทำงานฯ ได้มีการปรึกษาหารือและหาเจ้าภาพในการพัฒนาเอกสารวิชาการและพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย ด้วยการจัดประเด็นเฉพาะประเด็นให้เครือข่ายสร้างสุขภาพที่มีส่วนเกี่ยวข้องในแต่ประเด็นมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และพัฒนาให้เกิดข้อเสนอในการ



ขับเคลื่อนงานต่อไป โดยมีขั้นตอนดังนี้

**ขั้นตอนที่ ๑ การวิเคราะห์ สังเคราะห์และประมวลเป็นร่าง
ข้อเสนอเชิงนโยบาย**

ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่สุด เนื่องจากต้องใช้การทำงานในเชิงวิชาการ โดยต้องมีการค้นคว้าข้อมูลในเชิงวิชาการจากแหล่งต่าง ๆ เช่น ผลการศึกษาวิจัย การสำรวจจากการประชุม เป็นต้น เพื่อใช้เป็นข้อมูลนำเข้าที่สำคัญของกระบวนการสมัชชาสุขภาพ อันจะนำไปสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสมาชิกสมัชชาสุขภาพที่เข้าร่วมประชุมได้ ดังนั้น จึงต้องอาศัยนักวิชาการที่เกี่ยวข้องมาร่วมจัดทำเอกสารนำเข้า ซึ่งจังหวัดสมุทรปราการได้ใช้ทีมงานนักวิชาการที่หลากหลายทั้งในระดับวิชาชีพเฉพาะและนักวิชาการจากหน่วยงานภาครัฐหรือมหาวิทยาลัย เช่น ระเบียบวาระอาหารดี ซีวีปลอดภัย อาศัยที่มั่นนักวิชาการวิชาชีพเภสัชกรเป็นเจ้าภาพหลักร่วมกับนักวิชาการสาธารณสุขในการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย หรือระเบียบวาระการแก้ปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม อาศัยที่มวิชากรจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นเจ้าภาพหลักร่วมกับมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติฯ ในการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายดังกล่าว เป็นต้น โดยร่างข้อเสนอเชิงนโยบายที่ผ่านการวิเคราะห์ สังเคราะห์และประมวลผล มีองค์ประกอบ ดังนี้

๑) ข้อมูลพื้นฐาน

ซึ่งเป็นเอกสารหลักในการนำเข้าสู่การประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัด โดยในเอกสารหลักจะประกอบไปด้วย

- สถานการณ์ของปัญหาในประเด็นและในพื้นที่

- แนวนโยบายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น กฎหมาย ระเบียบ มติคณะรัฐมนตรี แผนยุทธศาสตร์ เป็นต้น
- ข้อจำกัดของการดำเนินงานและการแก้ปัญหา (ถ้ามี)

๒) ร่างมติ

เป็นเอกสารร่างมติที่สรุปทางเลือกต่าง ๆ อันจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาหรือเป้าหมายที่ต้องการ โดยมีการระบุว่ร่างมติในแต่ละข้อขอให้องค์กร หน่วยงานหรือกลุ่มเครือข่ายใดเป็นเจ้าของที่จะนำไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมได้

ขั้นตอนที่ ๒ การรับฟังความเห็นจากกลุ่มเครือข่าย

เมื่อคณะทำงานวิชาการฯ ได้เอกสารร่างข้อเสนอเชิงนโยบายแล้ว ได้มีการจัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นจากกลุ่มเครือข่ายในรูปแบบสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นย่อย เพื่อให้เกิดการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายที่มีความชัดเจนและครอบคลุม และมีทางเลือกที่หลากหลาย เช่น ระเบียบวาระการแก้ปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม ได้จัดสมัชชาย่อยเฉพาะประเด็น และเชิญเครือข่ายทั้งภาครัฐทั้งสาธารณสุขและพื้นที่เขตการศึกษา ภาคเอกชน : องค์กร Path ภาควิชาการ: นักวิชาการจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, ดร.อารีนา เลิศแสนพร จากมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติฯ เป็นต้น ในการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายดังกล่าวให้มีทางเลือกในการแก้ไขปัญหาที่ครอบคลุมและเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ ๓ การปรับปรุงร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย

หลังจากได้จัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นจากเครือข่าย

แล้ว คณะทำงานวิชาการฯ ได้นำความคิดเห็นมาปรับปรุงร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย และนำเข้าในการประชุมคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพฯ อีกครั้ง เพื่อพิจารณาแก้ไขหรือปรับปรุง และให้ความเห็นชอบให้เป็นเอกสารนำเข้าในการประชุมสมัชชาสุขภาพเพื่อแสวงหาฉันทามติต่อข้อเสนอเชิงนโยบายร่วมกันต่อไป

๔. การแสวงหาฉันทามติต่อร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย

เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นในวันประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแสวงหาฉันทามติร่วมกันของสมาชิกเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด โดยมีวิธีการประชุม ดังนี้

ขั้นตอนที่ ๑ : คณะทำงานฯ นำเสนอสถานการณ์ ปัญหา เป็นข้อมูลพื้นฐาน และนำมาสู่การรับรองระเบียบวาระการประชุมในห้องใหญ่

ขั้นตอนที่ ๒ : แยกการพิจารณาในห้องประชุมย่อย ตามระเบียบวาระของการประชุมสมัชชาสุขภาพ โดยมีอนุกรรมการดำเนินการประชุมได้พิจารณาตามระเบียบวาระที่ได้รับการมอบหมาย และมีการจัดกระบวนการให้สมาชิกเครือข่ายสมัชชาสุขภาพทุกภาคส่วนได้ร่วมกันพิจารณา/อภิปราย และให้ข้อคิดเห็นในแต่ละระเบียบวาระ

ทั้งนี้ในการพิจารณาในแต่ละระเบียบวาระ มีผู้ดำเนินงานประชุม ซึ่งประกอบด้วย ประธาน และรองประธานในการประชุม ๒ คน มีผู้อำนวยการความสะดวกและจัดบันทึกอีก ๒ คน โดยนำเนื้อหาสาระที่เป็นสถานการณ์ในแต่ละระเบียบวาระเป็นประเด็นในการแลกเปลี่ยน เพื่อทำความเข้าใจและเรียนรู้สถานการณ์ร่วมกัน โดยให้

สมาชิกเครือข่ายสมัชชาสุขภาพทุกภาคส่วนได้ร่วมกันแลกเปลี่ยน
ข้อมูล ร่วมอภิปรายและเสนอความคิดเห็นกันอย่างหลากหลายและ
กว้างขวางในการถกแถลงกัน

หลังจากนั้นประธานได้นำเสนอมติข้อเสนอขอรับรองความ
คิดเห็น พิจารณาและให้ความคิดเห็นเป็นรายข้อ และهامติในการ
ประชุมในแต่ละระเบียบวาระเป็นฉันทามติร่วมกัน

ขั้นตอนที่ ๓ : หลังจากนั้นจัดให้มีการรับรองร่างมติสมัชชา
สุขภาพในแต่ละระเบียบวาระที่ห้องประชุมใหญ่ โดยยึดหลักความ
เป็นฉันทามติที่ไม่มีการโต้แย้งแล้ว

๕. การติดตามมติ

การติดตามมติดำเนินการตามข้อเสนอ/มติดำเนินการในแต่ละปี
ของการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดก่อนมี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่
ครั้งแรกในปี ๒๕๔๗ ที่เป็นการทดลองหรือสาธิต ยังไม่ได้กำหนด
คณะทำงานในการติดตามความก้าวหน้าของการนำมติไปสู่การปฏิบัติ
แต่มีการติดตามมติโดยคณะทำงานประชาคมสุขภาพจังหวัด และ
เมื่อมีการจัดสมัชชาสุขภาพหลังมี พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ มีคณะทำ
งานฯ ที่จะติดตามมติที่สำคัญและเห็นผลที่เป็นรูปธรรม ดังนี้

ในปี ๒๕๔๗ จากการติดตามความก้าวหน้าของมติปี ๒๕๔๗
ประเด็นขยะ พบว่า

- หลังจากจังหวัดได้ออกประกาศ ได้สร้างความตระหนัก
และเรียนรู้ถึงปัญหาของขยะ ซึ่งมีการศึกษากันอย่าง
จริงจัง เกิดการมีส่วนร่วมของการทำงานทั้งในภาครัฐ/

ท้องถิ่น และภาคประชาชน โดยได้นำแนวคิดในเรื่องขยายไปขยายผลต่อในชุมชน เกิดเครือข่ายธนาคารขยะในชุมชนและโรงเรียน และมีการสนับสนุนทรัพยากรจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดในการแก้ไขปัญหาขยะของจังหวัดสมุทรปราการบรรจุเป็นแผนการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม

ในปี ๒๕๕๐ จากการติดตามมติปี ๒๕๕๐ ประเด็น “คลองสวยน้ำใส” พบว่า

- เกิดการเชื่อมประสานการทำงานในระดับเครือข่าย ชุมชน คนริ้วคลองของทุกอำเภอ ร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ/ท้องถิ่น และชุมชน ซึ่งในแต่ละพื้นที่มีการดำเนินงานแก้ปัญหาน้ำเสียในชุมชน ด้วยการวัดคุณภาพน้ำและปรับปรุงระบบบำบัดน้ำด้วยการเหน้าหมัก (EM) อย่างต่อเนื่อง จนชุมชนได้กลับมาใช้ประโยชน์จากลำคลองอีกครั้ง มีการร่วมกันอนุรักษ์ประเพณีวัฒนธรรมท้องถิ่น และได้ขยายแนวคิดจากชุมชนหนึ่งไปสู่ชุมชนอื่น ๆ ในแต่ละอำเภอ ทำให้เกิดกลุ่มจิตอาสาในพื้นที่ที่จะดูแลอนุรักษ์ลำคลองกันเอง
- เทศบาลนครสมุทรปราการ กำหนดยุทธศาสตร์ในปี ๒๕๕๓ พลิกฟื้นคืนน้ำใส ให้ลำคลองปากน้ำ โดยมีการบำบัดน้ำเสียอย่างครบวงจร และสร้างเครือข่ายชุมชนรักษ์น้ำ ขยายผลต่อไปยังประชาชนที่อาศัยอยู่ในลำคลอง

เพื่อถวายเป็นโครงการเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ

- ผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรปราการ นายเชิดศักดิ์ ชุศรี มอบเป็นนโยบายในปี ๒๕๕๔ ในการบำบัดน้ำเสียของคลองสำโรง

ในปี ๒๕๕๑ หลังจากเกิดการจัดสมัชชาสุขภาพพื้นที่หมู่บ้านจัดการสุขภาพใน ๔๙ ตำบล ยกระดับเป็นประเด็นปัญหาร่วมในจังหวัด เป็นวาระของจังหวัดที่นำมาสู่การกำหนดข้อเสนอ/มติในการแก้ปัญหาในจังหวัด และได้มีการลงนามข้อตกลงในการประสานการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วน ซึ่งจากการติดตามมติ พบว่า

- เกิดความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่ง โดยได้นำข้อเสนอ/มติในการแก้ไขปัญหาสุขภาพเด็กและเยาวชน : สื่อ ยาเสพติด เกมส์ เพศสัมพันธ์ และอาหารดีซีวีปลอดภัยบรรจุเป็นแผนฯ ของท้องถิ่นที่จะร่วมมือกับชุมชนในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่
- สสจ. สมุทรปราการร่วมกับเทศบาลนครสมุทรปราการ ร่วมกันจัดเป็นถนนอาหารปลอดภัยทุกเดือน ให้ประชาชนเกิดทักษะในการดูแลสุขภาพ และในพื้นที่มีกลุ่ม อสม./แกนนำชุมชนให้ความรู้ในเรื่องของอาหารดีและมีประโยชน์ มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการบริโภคที่ถูกต้อง

ในปี ๒๕๕๒ จากการติดตามข้อเสนอและมติ พบว่า

- **ระเบียบวาระเด็ก เยาวชน และครอบครัว**

ในข้อเสนอ/มติ ขอให้จังหวัดมีสนามกีฬาสำหรับการพักผ่อนหย่อนใจของเด็กและเยาวชน ซึ่งจังหวัด และองค์การบริหารส่วนจังหวัด ได้มีการก่อสร้างสนามกีฬา อบจ. สมุทรปราการ ม.๕ ต.ท้ายบ้าน ใช้งบ ๙,๙๔๕,๐๐๐ บาท เพื่อให้เยาวชนหันมาเล่นกีฬา ลดปัญหาการมั่วสุม เสพยาเสพติดและเด็กติดเกมส์มากขึ้น เพื่อลดปัญหาสังคมในจังหวัด (นสพ.ปากน้ำ ปีที่ ๑ ฉบับที่ ๑๑ เดือน สิงหาคม ๒๕๕๓)

- **ระเบียบวาระการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ**

สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีที่เกี่ยวข้องในการจัดทำโครงการสำรวจผู้สูงอายุและจัดสวัสดิการสังคม

- **ระเบียบวาระการจัดการภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน**

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นเจ้าภาพในการนำระเบียบวาระไปสู่การปฏิบัติ โดยร่วมกับ สสส. และอาจารย์สง่า ดามาพงศ์ ในการดำเนินงานโภชนาการ สมวัยแก้ไขโรคอ้วนของจังหวัดสมุทรปราการ

ในปี ๒๕๕๓ จากการติดตามข้อเสนอและมติ พบว่า

- **ระเบียบวาระการแก้ปัญหาวัยรุ่นไทยกับการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม :**

เกิดกลไกการทำงานร่วมกันของทุกภาคส่วน คือ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด พื้นที่เขตการศึกษา และภาคีที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหาพร้อมกัน

- **ระเบียบวาระการแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง : โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง**

เกิดแกนนำสร้างสุขภาพในชุมชน และกลไกประสานและเวทีในการเรียนรู้

- **ระเบียบวาระนโยบายสนับสนุนพื้นที่จัดการตนเองเพื่อสังคมสุขภาวะ : ชยะอันตรายจากชุมชน**

อยู่ในระหว่างการประสานการดำเนินงาน และศึกษาข้อมูลจากการจัดการของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ



เก็บ สิบปีของการทำงานสมัชชาสุขภาพพื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ ได้บทเรียนรู้จากการทำงานทั้งที่เป็นข้อจำกัดของการทำงาน และสิ่งดีที่เกิดขึ้นเป็นบทเรียน ดังนี้

๑. **จุดเริ่มต้นที่ดี** จะทำให้งานสำเร็จไปกว่าครึ่งหนึ่งแล้ว ดังนั้นควรเริ่มต้นด้วยการเตรียมชุมชนให้มีความพร้อมในการพัฒนา โดยหาผู้นำโดยธรรมชาติ ที่ผู้คนศรัทธาเป็นผู้จุดประกายเริ่มต้น เพราะหากชุมชนที่ไม่มีความพร้อม ประชาชนจะมีความแตกแยกขาดความเชื่อใจระหว่างกัน แต่ชุมชนที่มีความพร้อมจะพัฒนา มีทัศนคติที่ดี มีทักษะวิธีการทำงานที่ดี เสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้ การทำงานร่วมกัน สร้างการตระหนักรู้ให้กับสังคมวงกว้าง และหาจุดเริ่มงานในงานที่ผู้คนสนใจร่วมกัน เช่น เป็นความเดือดร้อนร่วมกันมาทำ เช่น เรื่องน้ำเสีย หรือเป็นเรื่องที่เห็นปัญหาร่วมกัน เช่น การสร้างสุขภาพ เป็นต้น

๒. **คนที่มีใจแต่ไม่มีเวลา** ยากนักที่จะผลักดันหรือทำงานอย่างต่อเนื่องจนสำเร็จได้ เพราะจะได้แต่ความคิดดีดี แต่ไม่มีคนทำ เพราะ “ไม่มีเวลา” ดังนั้น คนที่ทำงานด้านสาธารณะจะต้องจัดสรรตัวเองใหม่ด้วยการแจกจ่ายหมวกที่สวมอยู่หลายใบผ่องถ่ายให้คน

อื่นใส่บ้าง เพื่อจะได้มีความสุขกับการได้ทำตามความคิดที่ดี..และไม่
โดดเดี่ยว เพราะมีเพื่อนร่วมทางที่รับหมวกจากเราไป

๓. ทีมขับเคลื่อนกระบวนการสมัชชาสุขภาพในจังหวัด
ต้องมีเป้าหมายร่วม คือ ผลประโยชน์ของประชาชนเป็นที่ตั้งร่วมกัน
อย่างต่อเนื่อง เพราะการทำงานเพื่อสังคม เปรียบเสมือนเหรียญสอง
ด้าน ด้านหนึ่งเป็นผู้ให้เพราะว่าต้องเสียสละ แต่อีกด้านหนึ่งเป็นผู้รับ
เพราะเป็นการเติมเต็มความสุข ความปิติแก่จิตใจ ที่หาซื้อไม่ได้ด้วย
เงินแต่ทำด้วยใจ อีกทั้งการมีสัมพันธภาพที่ดี ความไว้วางใจต่อกัน
เป็นฐานของความรัก และการประสานความร่วมมือในการทำงานได้
เป็นอย่างดี

๔. การทำงานที่เปลี่ยนท่าที จาก “ชนมาเป็นชน” มีส่วน
สำคัญในการสร้างกระบวนการเรียนรู้ และการสร้างความร่วมมือของ
ทุกภาคส่วนของสมัชชาสุขภาพเป็นอย่างมาก

๕. การทำงานในการสร้างเครือข่ายเพื่อช่วยกันเคลื่อนงาน
ที่เป็นนโยบายสาธารณะนั้น ถึงแม้จะมีการเกาะเกี่ยวกันเป็นครั้งคราว
แต่ก็ส่งผลต่อการขับเคลื่อนที่ก่อให้เกิดผลของการเปลี่ยนแปลงได้ใน
ระดับหนึ่ง ดังนั้น ความสำคัญจึงอยู่ที่ต้องมีเจ้าภาพในการขับเคลื่อน
และพัฒนางานต่อไป

**“ถึงมีคนและเวลาน้อย..แต่ถ้ารู้จักจังหวะก้าวอย่างและ
สถานการณ์ที่เหมาะสม..ก็สามารถเปลี่ยนแปลงสังคมได้”**

ห้องสมุด ๓๐๐ ปี เสวยพระแก้ว



00005393



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ชั้น ๓ อาคารสุขภาพแห่งชาติ
เลขที่ ๘๘/๓๙ หมู่ที่ ๔ ถ.ติวานนท์ ๑๔ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐
โทรศัพท์ ๐๒-๘๓๒-๙๐๐๐ โทรสาร ๐๒-๘๓๒-๙๐๐๑
www.nationalhealth.or.th www.samatcha.org