



เยี่ยมเพื่อน เยือนมิตร ชวนคิด ท่อยอด

นายแพทย์อำพล จินดาวัฒนะ

[๒]

ISBN

978-616-7697-08-6

ผู้เขียน

อำพล จินดาวัฒนะ

ประสานและ

สนับสนุนข้อมูล

สุทธิพงษ์ วสุโสภาพล, จารึก ไชยรักษ์, ศิริธร อรไชย
นิลวรรณ ทนคุ้มทอง, สุวิมล มีแสง, ทรงพล ตูละทา
เดชิต ชาวบางพรหม, ชญาดา พิภน่วม

บรรณาธิการ

สุนีย์ สุขสว่าง

ปกและรูปเล่ม

วิเชียร ทาแกง, จรรยา ครอบญาติ

ไพโรจน์ ชินศิริประภา (ครูตึง)

พิมพ์ครั้งที่ ๑

piroj1961@yahoo.com โทรศัพท์ ๐ ๘๑๓๔๓ ๑๕๕๘

พิมพ์ที่

ธันวาคม ๒๕๕๕ จำนวน ๒,๐๐๐ เล่ม

จัดพิมพ์เผยแพร่โดย

บริษัท พิมพ์ดี จำกัด ๐ ๒๔๐๑ ๙๔๐๑

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

อาคารสุขภาพแห่งชาติ ๘๘/๓๙ หมู่ ๔

ถนนติวานนท์ ๑๔ ตำบลตลาดขวัญ

อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทรศัพท์ ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๐ โทรสาร ๐ ๒๘๓๒ ๙๐๐๑

เว็บไซต์ : www.nationalhealth.or.th



คำนำ



พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ กำหนดให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติสนับสนุนให้มีการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น เพื่อเปิดโอกาสให้มีการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ตามแนวทางประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Democracy) เป็นการปิดจุดอ่อนของการพัฒนานโยบายสาธารณะโดยรัฐ โดยใช้สมัชชาสุขภาพเชื่อมช่องว่างระหว่างการพัฒนานโยบายสาธารณะโดยรัฐเข้ากับความต้องการของประชาชน

หนังสือ “**เยี่ยมเพื่อนเยือนมิตร...ชวนคิดต่อยอด**” เล่ม ๑ และ เล่ม ๒ นี้ คือบันทึกเรื่องราวจากประสบการณ์ของทีมงาน สช. ที่ได้เดินทางไปสัมผัสพื้นที่และเพื่อนภาคีใน ๒๐ จังหวัด

ทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ เป็นการเดินสายเพื่อเยี่ยมเยือน
เพื่อนเก่าและเพื่อนใหม่ และชวนกันคิดต่อยอดเพื่อการ
พัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดไปพร้อมกัน เป็น
จังหวะก้าวใหม่ของการทำงานบนพื้นฐานการเรียนรู้ไปด้วยกัน
โดยในเล่ม ๒ นี้ เป็นเรื่องราวการเยี่ยมเพื่อนฯ ใน ๑๐ จังหวัด
ประกอบด้วย จังหวัดสระบุรี พิษณุโลก นครราชสีมา เชียงราย
พะเยา ขอนแก่น ตรัง สุโขทัย ปัตตานี และสระแก้ว ตามลำดับ
เวลาของการลงพื้นที่จริงในช่วงปลายปี ๒๕๕๕

ขอขอบคุณบรรดาเพื่อนและมิตรที่ได้ร่วมกันคิดต่อยอด
อย่างแข็งขัน ขอขอบคุณทุกท่านทุกฝ่ายที่มีส่วนในการบันทึก
ประสบการณ์ร่วมกัน หวังว่าหนังสือเล่มนี้จะเป็นกำลังใจสำหรับ
การสานต่อความคิดความฝันร่วมกันต่อไป

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)



ก่อนออกเดินทาง



เมื่อผมตัดสินใจสมัครทำหน้าที่เลขาธิการคณะกรรมการ
สุขภาพแห่งชาติสมัยที่ ๒ และทราบว่าคณะกรรมการบริหาร
เห็นชอบแล้ว ก็มีความคิดว่าการทำงานในช่วงต่อไป **ควรเน้นงาน
ในระดับพื้นที่ให้จริงจังมากขึ้น** เพื่อให้มีการใช้ประโยชน์จาก
เครื่องมือตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติให้มากกว่าช่วงที่ผ่านมา

ก่อนมี พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ๗ ปี และอีก ๔ - ๕ ปี
นับตั้งแต่มี พ.ร.บ. สุขภาพฯ คปรส., สปรส., คสช. และ สช. ได้
สนับสนุนให้ภาคส่วนต่างๆ ใช้ “**กระบวนการสมัชชาสุขภาพ**”
เป็นเครื่องมือพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เน้นการมี
ส่วนร่วมและหนุนให้เกิดการเคลื่อนไหวทางสังคมในทุกจังหวัด
ทั่วประเทศ มีการสนับสนุนการใช้ “**เอชไอเอ**” เพื่อเป็นเครื่องมือ

คาดประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ทั้งในระดับชาติ ระดับพื้นที่ ระดับโครงการ และระดับชุมชน มีการสนับสนุนการจัดทำ “ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่” สำหรับกำหนดนโยบายสาธารณะในระดับชุมชนท้องถิ่นกระจายไปทั่วทุกภาคของประเทศ

แต่การสนับสนุนการทำงานต่างๆ เหล่านี้ ยังไม่เป็นระบบ และยังไม่มีความชัดเจนที่ดีเท่าที่ควร ภาคส่วนต่างๆ ที่นำเครื่องมือเหล่านี้ไปใช้ยังไม่กว้างขวางและแพร่หลายมากนัก และยังมีข้อจำกัดอยู่ไม่น้อย เนื่องจากการทำงานทางนโยบายเป็นเรื่องนามธรรมที่เข้าใจยาก แต่เดิมเรื่องเหล่านี้เป็นเรื่องของรัฐและของราชการเท่านั้น การพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมจึงยังเป็นเรื่องใหม่ในสังคมไทย ซึ่งต้องอาศัยการเรียนรู้ ทำความเข้าใจ ให้ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนมองเห็นประโยชน์ สามารถดำเนินการเองได้ และพร้อมเข้ามาเป็นเจ้าของเครื่องมือต่างๆ เหล่านี้ จนนำไปสู่ผลในทางปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมได้อย่างแท้จริงมากขึ้น

ผมจึงออกเดินสาย “เยี่ยมเพื่อน เยือนมิตร” ไปทุกจังหวัดทั่วประเทศ โดยถือเป็นโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องราวและงานต่างๆ ในพื้นที่ไปด้วย พร้อมกันนั้นก็แสวงหาแนวทางการ

สนับสนุน “ต่อยอด” งานพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่มี
การทำกันอยู่แล้ว ให้มีความก้าวหน้ายิ่งขึ้น ตามพันธกิจและหน้าที่
ของ สช.

เมื่อได้ออกพื้นที่ ได้เห็น ได้รับรู้ และเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ
จึงตัดสินใจถ่ายทอดประสบการณ์และเรื่องราวเหล่านั้นออกมา
เป็นข้อเขียนนี้

ผมดีใจที่พบเพื่อนภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่ได้ร่วมกัน
สร้างสรรค์งานดี ๆ ต่าง ๆ เป็นจำนวนมากมาอย่างต่อเนื่อง ผมขอ
ขอบคุณทุกท่านที่ให้บทเรียนเหล่านี้แก่ผม •

อัทธ จินทวณิช

สารบัญ

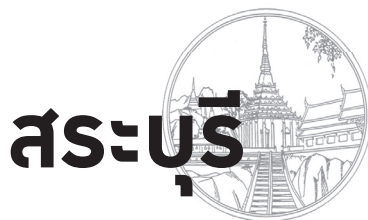


ก่อนออกเดินทาง	๔
สระบุรี	๙
พิษณุโลก	๓๑
นครราชสีมา	๕๗
เข็ญราย	๘๙
พะเยา	๑๓๕
ขอนแก่น	๑๕๙
ตรัง	๑๘๙
สุโขทัย	๒๑๑
ปัตตานี	๒๒๙
สระแก้ว	๒๖๓
ก่อนโบกมือลา	๒๗๙

“สมัชชาสุขภาพ
ช่วยทำให้คนฟังกันมากขึ้น
แต่การขับเคลื่อนนโยบายต่างๆ
ยังไม่ไปถึงเป้าหมาย”



วันพิพัฒน์ คมภักดี



นมตี กระหรีดั่ง

สระบุรี เป็นจังหวัดในภาคกลางที่อยู่ทางเหนือของกรุงเทพฯ ห่างแค่ ๑๐๐ กิโลเมตรเท่านั้น แบ่งการบริหารเป็น ๑๓ อำเภอ ๑๑๑ ตำบล ๙๗๓ หมู่บ้าน องค์การบริหารส่วนจังหวัด ๑ แห่ง เทศบาลเมือง ๓ แห่ง เทศบาลตำบล ๒๗ แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล ๗๘ แห่ง มีประชากรประมาณ ๖ แสนคนเศษ เศรษฐกิจหลักของจังหวัดวางอยู่บนอุตสาหกรรม (ร้อยละ ๕๙) รองลงมาเป็น เกษตรกรรมและอื่น ๆ

สระบุรี เป็นเส้นทางผ่านไปจังหวัดในภาคอีสาน ที่คนรู้จักกันดีว่า “**สระบุรีเลียชวา**” ไป แก่งคอย มวกเหล็ก สู้ปากช่อง ผ่านกิจการอันเป็นที่มาว่า “**นมตี กระหรีดั่ง**” คือ มีการบุกเบิกกิจการโคนม และมีขนมกระหรีป๊อบที่เลื่องชื่อ

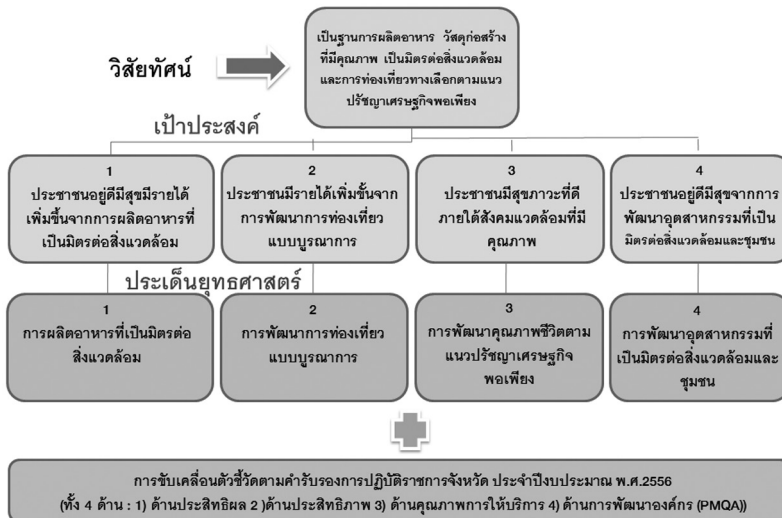
นอกจากปัญหาเรื่องฝุ่นหินที่ปกคลุมหนาแน่นในพื้นที่ที่ทำ



กิจการโรงไม่หินที่มีเป็นจำนวนมากและมีมานานหลายสิบปีแล้ว ในระยะหลัง ๆ มา นี้ สระบุรีมีปัญหาการเป็นพื้นที่รองรับการกำจัดขยะพิษจากอุตสาหกรรม ที่ทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ จนบางคนเปลี่ยนเรียกชื่อจังหวัดเชิงประชดว่าเป็น **“ขยะบุรี”**

จังหวัดสระบุรีมียุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัดที่เป็นทาง การสรุปได้ดังแผนภาพต่อไปนี้

ยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัดสระบุรี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2556
ภายใต้แผนพัฒนาจังหวัดสระบุรี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2556-2559



เหลือवलั

คุณวิสุทธิ สุกรินทร์ แกนนำสมัชชาสุขภาพจังหวัดสระบุรี ได้จัดทำเอกสารสรุปย่อเกี่ยวกับการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพในจังหวัดสระบุรี ไว้ตามแผนภาพดังนี้



■ คุณวิสุทธิ สุกรินทร์

การพัฒนานโยบายสาธารณะฯ ผ่านสมัชชาสุขภาพ จังหวัด
สระบุรี
หลังประกาศใช้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ (๒๕๕๑-๒๕๕๕)

NHA ๔๑	NHA ๔๒	NHA ๔๓	NHA ๔๔	NHA ๔๕
	Road Show		"๑ ทศวรรษสมัชชาฯ"	
๒๕๕๑	๒๕๕๒	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕
-สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ "ท้องถิ่นกับการจัดการสุขภาพ" -MOU พัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพ -รับฟังความคิดเห็นต่อร่างมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	-สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ "การสร้างความสุขภาวะจากปัญหาขยะ" -สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ "ผลกระทบจากการสร้างสถานีขนส่งรถโดยสารสาธารณะ" -รับฟังความคิดเห็นต่อร่างมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	-สมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ "การเสริมสร้างสุขภาวะจากปัญหาขยะ" -รับฟังความคิดเห็นต่อร่างมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	-สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น "การจัดการน้ำเพื่อการบริโภคในชุมชน" -รับฟังความคิดเห็นต่อร่างมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ	-รับฟังความคิดเห็นต่อร่างมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

นอกจากนี้ **พีสิทธิ์ อมรรัตนานนท์** แกนนำภาคประชาสังคมของจังหวัด ได้เคยเขียนรายงาน เกี่ยวกับการใช้สมัชชาสุขภาพขับเคลื่อนงานประเด็น **"การจัดการขยะมูลฝอยของประชาชนในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอำเภอเมืองสระบุรี"** เสนอในงานประชุมวิชาการ ๑ ทศวรรษ สมัชชาสุขภาพที่จังหวัดเชียงใหม่ เมื่อเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๔ โดย **ดร.สุรศักดิ์ บุญเทียน และ คุณศิริธร อรไชย** ทีมงานของ สช. ได้ถอดบทเรียนเรื่องนี้เป็นงานวิชาการ กรณี **"การจัดการขยะโดยชุมชน"** เผยแพร่ไว้ด้วย

ที่สระบุรี มีการนำกระบวนการ
สมัชชาสุขภาพไปใช้ในการขับเคลื่อน
นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพใน
ระดับพื้นที่หลายกรณี เช่น การรับฟัง
ความเห็นต่อแผนพัฒนาสุขภาพ
ของตำบลพระยาทต อำเภอกงไกรลาศให้
การจัดการขยะที่ตำบลดาวเรือง นาโง
กุดนงเป่า ห้วยแห้ง และหนองปลา-
ไหล เป็นต้น



■ พิชิต อมรรัตนานนท์



■ บ่อขยะพิษ ในเขตอำเภอกงไกรลาศต่อกองเมือง

รับฟังความคิดเห็น...บุญธรรม ไทยทิพย์ ประชมนคณะทำงานสมัชชาสุขภาพ ค.สันคาเด-
พระชาตเป็นประธานเปิดเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อแผนพัฒนาสุขภาพของ ค.พระชาต
อ.เสนาห์ เมื่อ 30 สิงหาคม 2551 ณ สถานีอนามัยพระชาต



สมัชชาสุขภาพ ปี 2553

การส่งเสริมสุขภาพจากปัญหาหะ 4 ตำบล

คือ ดาวเรือง/นาโจง/กุดนกลปล้ำ/ห้วยแห้ง/หนองปลาไหล



คณะทำงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดสระบุรีได้ถอดบทเรียนกระบวนการสมัชชาสุขภาพ สรุปออกมาเป็นระบบการดำเนินงาน ดังแผนภาพต่อไปนี้



นอกจากนี้ จังหวัดสระบุรียังได้จัดทำ “แผนยุทธศาสตร์สมัชชาสุขภาพจังหวัดสระบุรี พ.ศ. ๒๕๕๔ - ๒๕๕๘” โดยกำหนดวิสัยทัศน์ไว้ว่า “เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดสระบุรี มีความเข้มแข็ง มั่นคง และการทำงานอย่างเป็นระบบ

**อย่างเป็นทางการ ภายใต้แนวคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา
ภายในปี ๒๕๕๙” มีเป้าหมายคือ**

(๑) มีชุมชนสร้างสุขต้นแบบ ที่ได้มาจากการใช้กระบวนการ
สมัชชาสุขภาพ

(๒) มีการนำสมัชชาสุขภาพไปใช้ในทุกระดับ ครอบคลุมทุก
พื้นที่ในจังหวัด

(๓) มีการนำนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในระดับท้องถิ่น
และจังหวัดไปใช้จริง และ

(๔) ผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพในสมัชชา
สุขภาพแห่งชาติ มียุทธศาสตร์ ๔ ประการ คือ

(๑) บูรณาการการทำงานร่วมกันทุกภาคส่วน

(๒) พัฒนาระบบกระบวนการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน
และเครือข่าย

(๓) พัฒนาเครือข่ายเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะการ
สร้างสุขในชุมชน และ

(๔) พัฒนาระบบข้อมูล การวิเคราะห์ และการจัดการความ
รู้ เพื่อพัฒนาระบบกระบวนการสมัชชาสุขภาพ ซึ่งนับว่าน่าสนใจทีเดียว

แลหน้า

๒๑ สิงหาคม ๒๕๕๕ ผมและคณะไปประชุมปรึกษาหารือการต่อยอดสมัชชาสุขภาพจังหวัดสระบุรีที่ห้องประชุมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีผู้เข้าร่วมประชุมประมาณ ๓๐ คน เช่น **ดร.กุลธิดา พานิชกุล** จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี ในฐานะภาคส่วนวิชาการที่เคยทำหน้าที่ประเมินผลการใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพในจังหวัดสระบุรี **คุณสมจิตร คชฤทธิ์** จากเครือข่ายสื่อมวลชน **ผศ.บุญช่วย จินดาประพันธ์** จากเครือข่ายวุฒิสภา ธนาคารสมอง **คุณวิโรจน์ สุวรรณศิริ** กรรมการเลือกตั้ง **คุณอำนาจ สุชีรัตน์** จากสมาคมคนพิการจังหวัดสระบุรี **คุณวันพิพัฒน์ คมภักดี** จากเครือข่ายสื่อมวลชนจิตอาสา **น้องปกิต เกียรติประดับ** จากสภาเด็กและเยาวชน **คุณสมยศ วงษ์จีน** ปลัด อบต. ไร่ขวาง อ.บ้านหมอ **คุณธวัชพร นวลแก้ว** จากสมาคม อสม.จังหวัดสระบุรี เป็นต้น

ที่ชั้นล่างของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมีป้ายขนาดใหญ่เขียนวิสัยทัศน์การทำงานไว้ว่า “เป็นหน่วยงานหลักในการบริหารสนับสนุน และประสานงานกับหน่วยงานทั้งภาครัฐ เอกชน

และประชาชน อย่างมีคุณภาพ เพื่อยกระดับสุขภาวะของ ประชาชนจังหวัดสระบุรี”

งานสนับสนุนการใช้สมัชชาสุขภาพและเครื่องมือต่างๆ
ตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติฯ เพื่อพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบาย
สาธารณะเพื่อสุขภาพ จึงสอดคล้องกับภารกิจของ สสจ. โดยตรง
ผมเคยไปที่ห้องประชุมนี้ครั้งหนึ่งเมื่อ ๔ ปีก่อน คือเมื่อ
วันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๕๑ ไปลงนามความร่วมมือสนับสนุน





■ คุณหมอวิทยา สุภรพันธ์



■ คุณหมอประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร

การพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพของจังหวัดสระบุรี ระหว่างองค์กรในจังหวัด ได้แก่ หอการค้าจังหวัด ศูนย์ประสานงานองค์กรเอกชนจังหวัด เขตพื้นที่การศึกษาจังหวัด เครือข่ายองค์กรชุมชน สมาคมอาสาสมัครสาธารณสุข ชมรมผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย สาขาจังหวัด ชมรมองค์การบริหารส่วนตำบล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ สช. ไปครานั้น มี นายแพทย์อัครเดช เพ็ญศิริ นายแพทย์ สสจ. สมัยนั้นอยู่ร่วมด้วย

ไปคราวนี้ คุณหมอวิทยา สุภรพันธ์ นายแพทย์ สสจ. ดิตรชากรด่วนที่กระทรวงฯ จึงมอบหมายให้ คุณหมอประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร ผอ.รพ.แก่งคอย รักษาการรองนายแพทย์ สสจ. ให้การ



■ คุณสุพัฒน์ ปัญจมทุม



■ คุณวัชรพล ในอรุณ

ต้อนรับและอยู่ร่วมประชุมด้วยตลอด มี **คุณสุพัฒน์ ปัญจมทุม** รองนายแพทย์ สสจ. ด้านสาธารณสุข และ **คุณวัชรพล ในอรุณ** จากกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ ผู้ซึ่งเพิ่งได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่เป็นแกนประสานงานสมัชชาสุขภาพจังหวัดอยู่ร่วมด้วย

จะเห็นได้ว่า ในห้วงเวลาหลายปีที่ผ่านมา พี่น้องชาวสระบุรี ได้นำ **“สมัชชาสุขภาพ”** ไปใช้ในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพหลายเรื่อง แต่ส่วนใหญ่เป็นการดำเนินงานในพื้นที่เล็กๆ และในบางประเด็นที่แกนนำสนใจเป็นการเฉพาะ เข้าลักษณะสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น



■ คุณสมชาย วรกีจเจริญผล



■ คุณประพจน์ บุญมี

“ควรเน้นพัฒนากลยุทธ์ในการปฏิบัติให้ได้ผลจริง จะได้ใกล้กับประชาชนและชุมชน และรัฐต้องสนับสนุนทรัพยากรให้เหมาะสมด้วย”

(คุณสมชาย วรกีจเจริญผล นายกเทศมนตรีเมืองแก่งคอย)

“ผมเป็นคนสระบุรี อยากเห็นคนสระบุรีทำแบบจังหวัดอื่นบ้าง หันหน้ามาร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมกำหนดอนาคตของเราเอง ยังไงเราก็ต้องอยู่ด้วยกัน กระบวนการสมัชชาสุขภาพน่าจะช่วยเป็นเครื่องมือให้เราได้”

(คุณประพจน์ บุญมี จาก สปสช. เขต ๔ สระบุรี)



■ คุณศิริธร อรไชย (หนู)



■ อาจารย์กรรณิการ์ บรรเทิงจิตร

คุณหมอประสิทธิ์ชัย กล่าวแทนนายแพทย์ สสจ. ว่า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยินดีให้ความร่วมมือ สนับสนุนการใช้ สมัชชาสุขภาพให้เป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อ สุขภาพของคนสระบุรีให้ก้าวหน้าและเข้มแข็งต่อไป โดยจะได้ปรึกษาหารือกันต่อเรื่องการจัดกลไกเลขานุการกิจ ซึ่งทาง สสจ. ยินดีรับ เป็นหน่วยแกนการจัดการต่อไป

สำหรับ สข. เรามี **คุณศิริธร อรไชย (หนู)** เป็นผู้ประสานงานกับจังหวัดสระบุรี ทำงานร่วมกันมาได้ ๒ - ๓ ปีแล้ว มีรอง เลขานุการ ศสข. (**อาจารย์กรรณิการ์ บรรเทิงจิตร**) ช่วยสนับสนุน อีกแรงหนึ่ง



■ บรรยายภาคหลังประชุมเสร็จ

ผมปิดเวทีประชุมวันนั้นด้วยบทกลอนที่แต่งขึ้นระหว่างนั่งประชุม ว่า

“ขอขอบคุณ ที่ได้ มาวันนี้
สระบุรี พบเพื่อนพ้อง และน้องพี่
หนุนต่อยอด สมัชชา (สุขภาพ) สระบุรี
ได้เรียนรู้ เต็มที่ เพื่อต่อเติม

สระบุรี มีทุน อยู่เยอะมาก
ไม่ลำบาก เต็มต่อ และก่อเสริม
ไม่ก้าวร้าว ก้าวหยุด อยู่ที่เดิม
ไม่ต้องเริ่ม งานใหม่ ให้อากเย็น

หน่วยเลขา- นุการกิจ คิดให้ชัด
ด้วยการจัด ทีมงาน ให้เห็นเห็น
ประสานมือ ผู้คน ทุกประเด็น
ทำให้เป็น “เรื่องของเรา ของทุกคน”

หนุนกระบวน ต่อเนื่อง วนเป็นรอบ
มีเขตขอบ การทำงาน ไม่สับสน
มุ่งขับเคลื่อน นโยบายสาธารณะ เชื่อมล่าง-บน
ก็เพื่อคน สระบุรี มีสุขจริง”

แวะเยี่ยมน้อง

บ่ายวันนั้น ผมและคณะพอมีเวลาเล็กน้อย จึงพากันไปเยี่ยมโรงพยาบาลแก่งคอย ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด ๖๐ เตียง มีคุณหมอประสิทธิ์ชัย เป็นผู้อำนวยการมาแล้ว ๑๒ ปี คุณหมอประสิทธิ์ชัยเป็นคนครนาก เป็นแพทย์ชุมชนบทของจังหวัดสระบุรี เมื่อเรียนจบกลับมาก็มาทำงานเป็นแพทย์ชนบทอย่างต่อเนื่อง จนเป็นผู้บริหาร และช่วงหลัง ๆ มานี้ ต้องไปรักษาการรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดด้านเวชกรรมอีกหน้าที่หนึ่ง และยังมีงานต้องไปช่วยที่ส่วนกลางเป็นระยะ ๆ

ในงานที่เกี่ยวกับการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ คุณหมอประสิทธิ์ชัยก็ไปร่วมเป็นกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (คจ.สช.) มาแล้ว ๒ - ๓ ปี และยังเข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพผู้นำเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ (คศน.) รุ่นที่ ๑ ด้วย

โรงพยาบาลแก่งคอย เดิมตั้งอยู่ในตัวอำเภอที่อยู่ทางฝั่งซ้ายของถนนมิตรภาพ ต่อมาย้ายไปสร้างใหม่ที่อีกฟากหนึ่งของถนนมิตรภาพ อาคารเดิมในตัวอำเภอเปิดให้บริการเฉพาะผู้ป่วยนอก ยกชั้นบนให้เป็นที่ทำงานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ



■ เยี่ยม สสอ. แก่งคอย

จึงทำงานร่วมกันได้อย่างใกล้ชิด นับเป็นตัวอย่างที่ดีแห่งหนึ่ง

ในบริเวณโรงพยาบาลเก่า อบจ. ก่อสร้างอาคารการแพทย์
แผนไทยหลังใหม่ให้อีก ๑ หลังด้วย

โรงพยาบาลแก่งคอยทั้ง ๒ ส่วน ร่มรื่น เป็นระเบียบเรียบร้อย
และสะอาดดีมาก โรงพยาบาลผ่านการประเมินและรับรองคุณภาพ
มาหลายปีแล้ว มีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ และกิจกรรมพัฒนา
เจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง เช่น กิจกรรม Care Giver (ทีมสุขภาพจิต

อาสาที่จะลงไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง) กิจกรรม ๕ ส. กิจกรรมใส่บาตรทุกวันศุกร์ (ทั้งเจ้าหน้าที่ คนไข้และญาติได้ใส่บาตรร่วมกัน) กิจกรรมประกวดยิ้ม ประกวดเรื่องเล่า เป็นต้น



■ ที่หน้าห้องอบสมุนไพรม



■ ตักผู้ป่วยนอก ตอนบ่าย



■ มุมสวนบนตึก ผู้ป่วยใน



■ หมอกับคนไข้



■ มุมพักผ่อนหลัง รพ.



■ แมวสวยที่ รพ.

เจ้าหน้าที่ทุกคนยิ้มแย้มแจ่มใส ดูมีความสุขกันดีมาก

เราไปเยี่ยมช่วงบ่าย แต่คนไข้ก็ยังคับคั่ง แต่每天有ผู้ป่วยนอก
มาใช้บริการประมาณ ๕๐๐ - ๖๐๐ ราย ผู้ป่วยในประมาณ ๕๐ - ๖๐
รายต่อวัน

รายได้ของโรงพยาบาลแกลงคอย นอกจากเงินของระบบ
หลักประกันสุขภาพและการบริการต่างๆ เป็นปกติแล้ว ยังมีรายได้
อีกส่วนหนึ่งมาจากการออกหน่วยบริการตรวจสุขภาพพนักงาน
ตามโรงงานต่างๆ และยังมีบริษัทต่างๆ บริจาคเงินและครุภัณฑ์
ให้เสมอๆ เนื่องจากที่แกลงคอยมีโรงงานอุตสาหกรรมเป็นจำนวนมาก

นับได้ว่าโรงพยาบาลแก่งคอย เป็นโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งที่มีการบริหารงานและจัดบริการแก่ประชาชนได้ดีมาก เนื่องจากมีผู้บริหารที่ตั้งใจทำงานและอยู่ทำงานอย่างต่อเนื่องจนสามารถสร้างทีมงานและสร้างศรัทธาจากชุมชนได้เป็นอย่างดี

ผมย้อนคิดไปถึงสมัยที่ทำงานอยู่โรงพยาบาลพัฒนานิคม ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนในอำเภอที่อยู่ติดกับแก่งคอยนี้แหละ สมัยนั้นก็ว่าตั้งใจทำงานเต็มที่แล้ว แต่เทียบกับที่น้อง ๆ ทำในสมัยนี้ไม่ได้เลย

สังคมจะก้าวหน้า

คลื่นลูกหลัง ต้องแรงกว่าคลื่นลูกแรก ๆ ครับ •

“ไม่ได้จบแค่การประชุมสมัชชาสุขภาพ
แต่เทศบาลนครพิษณุโลกได้สนับสนุน
ให้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการรองรับ
การดำเนินงานต่างๆ ตามมติของสมัชชาฯ
ทั้งระดับพื้นที่และระดับเทศบาล
โดยเทศบาลฯ สนับสนุนงบประมาณ
ตามแผนปฏิบัติการเหล่านั้นด้วย
เป็นการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบาย
สาธารณะเพื่อสุขภาพแบบครบวงจร”



เปรมฤดี ชามพูนท



บ้านเคยอยู่

วันที่ ๒๒ สิงหาคม ๒๕๕๕ ผมและคณะเดินทางไปพิชญ์โลก โดยรถยนต์ออกจากกรุงเทพฯ ตอนเย็นๆ แวะรับประทานอาหารเย็นที่ร้านแม่ลาปลาเผา สิงห์บุรี แล้วเดินทางต่อถึงพิชญ์โลกราว ๔ ทุ่มเศษ

ตื่นเช้า ไปวิ่งออกกำลังกายริมแม่น้ำน่าน ซึ่งเทศบาลนครน่านทำทางเดินวิ่งทั้ง ๒ ฝั่ง ระหว่าง ๒ สะพาน ระยะทางวิ่ง ๒ รอบ ประมาณ ๕ กิโลเมตร ได้เหงื่อชุ่มพอดี การออกกำลังกายนี้ “**เป็นแฟนหรือไม่เป็นแฟน ก็ทำแทนกันไม่ได้**” แต่ละคนต้องทำเองเท่านั้น

ผมเคยทำงานอยู่ที่พิชญ์โลก ๒ รอบ รวมกันเป็นเวลา ๔ ปี โดยย้ายจากผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมวิชาการและบริการสาธารณสุขจังหวัดลพบุรี (ผอ.สวบส.) ไปดำรงตำแหน่งเดียวกันที่พิชญ์โลก

เมื่อกลางปี ๒๕๒๙

ไปอยู่ที่นั่น พักอยู่ที่บ้านพักหลังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด บ้านหลังนั้นเป็นบ้านไม้ มีขนาดใหญ่โต ที่เหนือประตูทุกบานมีผ้ายันต์สีแดงติดไว้ เวลาอนกลางคืนจะได้ยินเสียงแปลก ๆ ที่ผนังเป็นประจำ เข้าใจว่าเป็นดินปลวกตกหล่น บ้านนี้ไม่ค่อยมีใครกล้าเข้าไปอยู่อาศัย แต่ผมพักอยู่บ้านนั้นคนเดียวเกือบ ๓ ปี

ถึงวันนี้ บ้านไม้หลังนั้นถูกรื้อถอนไปแล้ว ใช้พื้นที่บริเวณนั้นสร้างอาคารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหลังใหม่ขึ้นมาแทน

อยู่พิษณุโลกในตำแหน่งนี้ ทำหน้าที่เหมือนเป็นรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (ช่วงนั้นคือ **นพ.ชัชวาล วีระพันธ์** ตอนนี้งานเสียชีวิตไปแล้ว) อย่างเต็มกำลังทุกเรื่องที่มีมอบให้ทำ ออกไปเยี่ยมสถานีนอนามัยและโรงพยาบาลทุกแห่งในทุกอำเภอครบหมด และเข้าไปช่วยทำงานที่กระทรวงฯเป็นครั้งคราวด้วย ทำงานสนุกมาก

อยู่เกือบ ๓ ปี ก็ได้รับแต่งตั้งให้ไปเป็น นพ.สสจ. ยโสธร เมื่อปลายปี ๒๕๓๑ พอถึงปลายปี ๒๕๓๒ ก็ได้รับคำสั่งให้ย้ายกลับไปเป็น นพ.สสจ. พิษณุโลก จึงไปกลับไปอยู่พิษณุโลกอีกเป็นรอบสอง ก่อนย้ายไปอยู่อุดรธานีเมื่อปลายปี ๒๕๓๓

พิษณุโลกจึงเหมือนเป็นบ้านเก่าแห่งหนึ่งของผม

ตอนอยู่พิษณุโลก เย็น ๆ ก็ไปวิ่งออกกำลังกายที่สนามกีฬาจังหวัด ได้เพื่อนแยะ มีทั้งข้าราชการ พ่อค้า และประชาชนทั่วไป สมัยนั้นคนไทยเพิ่งเริ่มต้นตัวการวิ่งเพื่อสุขภาพกันใหม่ ๆ พวกเรา เคยชวนกันไปวิ่งลอยฟ้า ๒๑ กิโลเมตร ในงานเปิดสะพานแขวนที่กรุงเทพฯ และพากันไปวิ่งฮาล์ฟมาราธอนกันอีกหลายครั้ง และไปวิ่งบางกอกมาราธอนกันด้วย เรียกว่าช่วงนั้น “วิ่งขึ้นสมอง” กันเลยทีเดียว



- ให้สัมภาษณ์สื่อมวลชน สมัยเป็นหัวหน้าสายวิ่งรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่สายเหนือ ตอนทำงานอยู่พิษณุโลก ปี ๒๕๓๐



■ คุณหมอบุญเติม ตันสุรัตน์



■ คุณหมอภูวนนท์ เอี่ยมจันทร์

วันนี้ ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก มี **คุณหมอบุญเติม ตันสุรัตน์** เป็น นพ.สสจ. ผมรู้จักกับคุณหมอบุญเติมตั้งแต่เป็นแพทย์อยู่ที่ รพ.แจ้ห่ม ลำปาง เมื่อ ๒๕ ปีก่อน คุณหมอบุญเติมเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรม แต่ทำงานอยู่โรงพยาบาลอำเภอ ก่อนย้ายมาเอาดีด้านบริหาร เป็นคนสุภาพ นุ่มนวล ทำงานจริงจัง

ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๒ พิษณุโลก ซึ่งตั้งอยู่ติดกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ก็มี **คุณหมอภูวนนท์ เอี่ยมจันทร์** แพทย์รุ่นน้องอีกคนหนึ่งที่คุ้นเคยกันดี ทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยการอยู่ และที่คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ก็มี **คุณหมอศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย** เป็นคนบด ที่คณะสาธารณสุขศาสตร์ก็มี **คุณหมอมุติส เตชาติวัฒน์** เป็นคนบด นื่อง ๆ เหล่านี้ล้วนเป็นคนดี คนเก่ง เป็นคลื่นลูกใหม่ที่เป็นกำลังสำคัญ ของพิษณุโลกและกลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่างได้เป็นอย่างดี ซึ่งน่าจับตามองว่าจะผนึกกำลังกันทำงานสนับสนุนการพัฒนาสุขภาพประชาชนกันได้มากน้อยเพียงใด

ไปพิษณุโลกคราวนี้ ได้เจอเพื่อนร่วมงานเก่า (ทั้งแก่และไม่แก่) หลายคน ทำให้รู้สึกเหมือนได้กลับไปเยี่ยมบ้านจริงๆ



■ กับเพื่อนร่วมงานเก่า

พัฒนาการสมัชชาสุขภาพ

พิษณุโลกก็เป็นอีกจังหวัดหนึ่งที่มีการใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือที่เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามาพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพพร้อมกันมาตั้งแต่ยุคต้นคือ ราวปี ๒๕๔๕ ช่วงที่มีการขับเคลื่อนผลักดัน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติกัน สมัยนั้นมี **คุณกาญจนา แสงรัตน์** ซึ่งทำงานอยู่ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นแกนนำคนสำคัญ ก่อนที่เธอจะย้ายไปทำงานที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพ มี **คุณจินตศักดิ์ อุไทย** ทีมงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และ **ดร.ภาณุวัฒน์ ภัคดีวงศ์** จากคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ เป็นกำลัง



■ คุณจินตศักดิ์ อุไทย



■ ดร.ภาณุวัฒน์ ภัคดีวงศ์



■ ดร.สุรศักดิ์ บุญเทียน และ คุณกาญจนา แสงรัตน์

สำคัญอีก ๒ แรง โดยทาง สช. มี **ดร.สุรศักดิ์ บุญเทียน** ซึ่งมีบ้าน
อยู่ที่พิษณุโลก เป็นกำลังสนับสนุนคนสำคัญ

มีการทบทวนบทเรียนการขับเคลื่อนงานสมัชชาสุขภาพ
จังหวัดพิษณุโลกและงานเคลื่อนไหวยทางสังคมเพื่อการสร้างสุขภาวะ
ไว้โดยสรุป ดังนี้

<p>พลังประชาชน รวมตัวจาก SIF ปี 2544 ก่อเกิด/พัฒนาการ/เป็น เครือข่ายองค์กรประชาชน 5 ช่าง</p>
<p>พลังข้าราชการ และ พลังประชาชนคนชั้นกลาง รวมกลุ่มเป็นประชาคมพิชฌโลก ปี 2526</p> <ul style="list-style-type: none"> -กลุ่มสายงานสาธารณสุข -กลุ่มสมาคมพัฒนาประชากรและ -กลุ่มป้องกัน/แก้ปัญหาเอชไอวี -กลุ่มการพัฒนาประชาธิปไตย/เลือกตั้ง <p>รวมหัวเป็น "ชมรมศึกษาเพื่อการพัฒนา สี่แยกอินโดจีน" ในปี 2540</p> <p>#สภาพัฒนาให้จัดทำ "ยุทธศาสตร์พัฒนาสี่แยกอินโดจีน" #ก่อตั้ง สถาบันพัฒนาสี่แยกอินโดจีน ทำหน้าที่พัฒนา วิทยาการกระบวนการมากมาย</p>
<p>พลังเครือข่ายหลากหลาย ชมรมผู้สนใจประวัติศาสตร์, ผู้สูงอายุ, ฝึกการพูด, อสม., ไลน์, ไรต์, สมาคม/ มูลนิธิต่าง, กลุ่มเฉพาะเช่นสิ่งแวดล้อม, อาชีพ, คนพิการ, เศรษฐกิจชุมชน, เครือข่ายระดับอำเภอ</p>



ที่พิชฌโลก มีงานหนึ่งที่ก้าวล้ำนำหน้าไปกว่าจังหวัดอื่นๆ
ก็คือ การที่**เทศบาลนครพิชฌโลก**ได้นำเอากระบวนการสมัชชา
สุขภาพ มาใช้เป็นเครื่องมือหนึ่งในการพัฒนานโยบายสาธารณะ
เพื่อสุขภาพของคนในเขตเทศบาล ซึ่งเป็น**เทศบาลนครแห่งแรก
และแห่งเดียวที่ทำเช่นนี้**

เรื่องนี้ เป็นผลสืบเนื่องมาจากการที่คณะกรรมการสุขภาพ



แห่งชาติ (คสช.) ได้แต่งตั้ง นายกเปรมฤดี ชามพูนท นายกเทศมนตรีเทศบาลนครพิษณุโลกเป็นกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ โดยมี **คุณสุกัญญา จันทรสิงห์** เป็นตัวแทนไปทำหน้าที่อย่างต่อเนื่องนานถึง ๒ ปี จึงได้เรียนรู้กระบวนการสมัชชาสุขภาพทุกขั้นตอนเป็นอย่างดี ต่อมา ท่านนายกเปรมฤดีเห็นว่าน่าจะลองนำเอาระบวนการดังกล่าวมาปรับทดลองใช้ที่พิษณุโลก จึงเกิดการ



จัด “สมัชชาสุขภาพเทศบาลนครพิษณุโลก” ขึ้นเมื่อปี ๒๕๕๕ โดยมีคำขวัญว่า “สุขภาพะที่ร่วมสร้าง หนทางที่เป็นไปได้ หรือ Healthy : It’s possible”

ในเอกสารคู่มือการจัดสมัชชาสุขภาพ และมติสมัชชาสุขภาพเทศบาลนครพิษณุโลก พ.ศ. ๒๕๕๕ ได้เขียนคำนำไว้ว่า

“เทศบาลนครพิษณุโลก มีความห่วงใยและให้ความสำคัญ



■ นายกเปรมฤดี ชามพูนท



■ นพ.สุธี อันตระกูล รองนายกฯ

กับการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ด้านสุขภาพ และการเสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคประชาชน ภาครัฐ / การเมือง และภาควิชาการ / วิชาชีพ จึงเกิดการตกผลึกทางความคิดว่า กระบวนการสมัชชาสุขภาพสามารถเป็นเครื่องมือหนึ่งในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างสมานฉันท์ อันจะนำไปสู่การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพดีของประชาชน

สมัชชาสุขภาพ เป็นนวัตกรรมทางสังคมที่เกิดขึ้นตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐ เป็นกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วน มีส่วนร่วมในกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยเฉพาะการกำหนดนโยบายสาธารณะ

ซึ่งส่งผลกระทบต่อทางใดทางหนึ่งต่อวิถีการดำรงชีวิตของประชาชน
ดังนั้น นโยบายสาธารณะท้องถิ่น จำเป็นต้องเกิดจากการมีส่วนร่วม
ในทุกระดับของคนในสังคมและสอดคล้องกับค่านิยมวัฒนธรรม
และความต้องการทางด้านสังคม การนำนโยบายสาธารณะไปปฏิบัติ
อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จะทำให้ประชาชนมีคุณภาพ
ชีวิตที่ดี มีสุขภาวะ ซึ่งไม่ใช่เรื่องสุขภาพอย่างเดียว แต่ยังหมายรวม
ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา

สมัชชาสุขภาพเทศบาลนครพิษณุโลก เกิดจากความตั้งใจ
กระจายอำนาจการจัดการสุขภาพให้เกิดธรรมาภิบาลในการดูแล
สุขภาพ ซึ่งมีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ตั้งแต่เริ่ม
ก่อประเด็นปัญหา การพิจารณาคัดเลือกประเด็นตามหลักเกณฑ์
การตัดสินใจด้วยฉันทามติ เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ ที่สามารถประเมิน
ผลสำเร็จจากการเชื่อมกับกลุ่มเครือข่ายจัดการสุขภาพให้ครอบคลุม
พื้นที่ อันเป็นกระบวนการสาธารณะแบบครบวงจร

คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพเทศบาลนครพิษณุโลกได้
ดำเนินการจัดสมัชชาสุขภาพเทศบาลนครพิษณุโลก วันที่ ๓๐ - ๓๑
มกราคม ๒๕๕๕ นับเป็นสมัชชาสุขภาพแบบครบวงจรครั้งแรก
ที่จัดขึ้นอย่างเป็นทางการ สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดย

มีวัตถุประสงค์เพื่อกระจายอำนาจให้ประชาชนจัดการสุขภาพอย่างมีพลัง มีศรัทธาร่วมกัน มีความเป็นเจ้าของ เกิดนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมร่วมด้วยกระบวนกรสมัชชาสุขภาพ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้มีมิติที่สามารถนำไปปฏิบัติให้เกิดผลได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน ๕๕๐ คน ได้แก่ กลุ่มเครือข่าย

สมัชชาสุขภาพนครพิษณุโลก จำนวน ๓๓๒ คน ประกอบด้วยภาควิชาการ/วิชาชีพ ๘ เครือข่าย ๔๐ องค์กรผู้แทน ๑๐๖ คน ภาคประชาชน ๒๐ เครือข่าย ๒๗ องค์กร ผู้แทน ๑๑๔ คน ภาครัฐ/การเมือง ๒๗ องค์กร ผู้แทน ๑๑๒ คน กลุ่มผู้สังเกตการณ์จำนวน ๑๑๘ คน ประกอบด้วย คณะกรรมการชุมชน, อสม., เทศบาลต่าง ๆ ในจังหวัดพิษณุโลก และจังหวัดใกล้เคียง กลุ่มคณะกรรมการ, คณะอนุกรรมการ, คณะทำงาน, จำนวน ๑๐๐ คน ประกอบด้วยผู้แทน



จากทั้ง ๓ ภาคส่วน

ที่ประชุมสมัชชาสุขภาพเทศบาลพิษณุโลก ได้ร่วมกันเสนอ
อภิปราย แลกเปลี่ยนข้อมูลและเสนอความเห็นกันอย่างหลากหลาย
และสุดท้ายได้ฉันทามติร่วมกันต่อประเด็นสาธารณะรวม ๓ ประเด็น
ได้แก่

มติ ๑ การแก้ปัญหาภาวะโภชนาการเกิน (หวานเกิน เค็ม
เกิน มันเกิน มากเกิน)

มติ ๒ ผลกระทบจากพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น (สารเสพติด
เพศสัมพันธ์ การแต่งกาย สื่อ เกม และอื่น ๆ)

มติ ๓ การจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อลดการเกิดโรคไข้เลือดออก

มติทั้งหมดได้มีข้อเสนอให้ทุกภาคส่วนในสังคมดำเนิน-
การผลักดันให้เกิดการปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม และให้มีการติดตาม
ผลการดำเนินงานตามมติทุก ๓ เดือน ซึ่งเทศบาลนครพิษณุโลก
จะได้นำเสนอสาธารณะในหลายช่องทางต่อไปด้วย

เทศบาลนครพิษณุโลกจึงได้รวบรวมมติและข้อเสนอ
จากสมัชชาสุขภาพเทศบาลนครพิษณุโลกจัดทำเป็นเอกสารฉบับนี้
เพื่อประโยชน์ในการขับเคลื่อนมติไปสู่การปฏิบัติจริง ตามเจตนา-

รณรงค์ร่วมกันกำหนดว่า **“สุขภาพที่ร่วมสร้าง หนทางที่เป็นไปได้”**
Healthy : It's possible”

สมัชชาสุขภาพของเทศบาลนครพิษณุโลก ก่อเริ่มที่สมัชชาสุขภาพระดับชุมชนและร่วมกันจัดสมัชชาสุขภาพพื้นที่ จากนั้นจึงจัดสมัชชาสุขภาพเทศบาลนคร เมื่อวันที่ ๓๐ - ๓๑ มกราคม ๒๕๕๕ โดยมี **คุณศิรินา ปวโรฬารวิทยา** ประธานคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ **คุณสุพัฒน์ ธนะพิงค์พงษ์** และ **คุณสุรพงษ์ พรหมเท้า** อดีตกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ไปร่วมแสดงปาฐกถาและร่วมเวทีด้วย

การประชุมสมัชชาสุขภาพเทศบาลครั้งนี้ไม่ได้จบไปเฉยๆ หากแต่ทางเทศบาลฯ ได้สนับสนุนให้มีการจัดทำแผนปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อรองรับการดำเนินงานต่างๆ ตามมติของสมัชชาสุขภาพ ทั้งที่เป็นแผนระดับพื้นที่และแผนรวมระดับเทศบาล โดยเทศบาลสนับสนุนงบประมาณดำเนินการตามแผนปฏิบัติการต่างๆ เหล่านั้นด้วย จึงทำให้เกิดการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างครบวงจร เป็นกรณีศึกษาที่น่าสนใจอย่างยิ่ง



■ สมัชชาสุขภาพเทศบาลนครพิษณุโลก เมื่อวันที่ ๓๐ - ๓๑ มกราคม ๒๕๕๕



“เรากำลังทำการประเมินผลการทำงานทั้งวงจรรออยู่ ถ้าเห็นว่าดี เราจะไปเล่าแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเทศบาลอื่น ๆ ในวงประชุม สันนิบาตเทศบาลต่อไปด้วย”

นายกเปรมฤติเล่าให้พวกเราฟังเพิ่มเติมตอนที่เราไปเยี่ยมเทศบาลอีกครั้ง เมื่อเดือนตุลาคม ๒๕๕๕

ชวนคิดต่อยอด

วันที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๕๕ เรามีนัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และปรึกษาหารือการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของเพื่อนพี่น้องพี่น้องที่ห้องประชุมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มี **คุณหมอบุญเติม** และคณะให้การต้อนรับอย่างอบอุ่น และอยู่ร่วมประชุมโดยตลอด

มีภาคีเครือข่ายจากหลายภาคส่วนเข้าร่วมประชุมประมาณ ๕๐ คน

พี่ประพันธ์ ระลึกมูล ประธานสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย สาขาพิษณุโลกบอกว่า “**เรื่องใดก็ตามถ้าให้ประชาชนมีส่วนร่วม คิดร่วมทำ มักจะประสบผลสำเร็จได้ดีกว่าเสมอ**”



■ พี่ประพันธ์ ระลึกมูล ■ คุณวิเศษ ยาคคล้าย ■ คุณสุกัญญา จันทรสิงห์

คุณวิเศษ ยาคคล้าย นายก อบต. วังน้ำคู้บอกว่า “ทุกวันนี้
ทำงานการเมืองท้องถิ่นเล็กๆ เพื่อสร้างตำบลสุขภาวะ พยายาม
ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมมากที่สุดเพื่อสนองความต้องการของ
ประชาชนให้ได้ดีที่สุด เรื่องกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่ทำ ๆ กัน
มักจะรู้จักกันอยู่แต่ข้างบน ประชาชนรับรู้้น้อยมาก ถ้าจะพัฒนาเรื่องนี้
ควรกระจายงานให้ไปใกล้ประชาชน ให้รับรู้และเข้าร่วมให้มากขึ้น”

คุณสุกัญญา จันทรสิงห์ จากเทศบาลนครพิษณุโลกบอก
ว่า “ยินดีร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพ
และยินดีเชื่อมโยงทำงานกับทุกภาคส่วน”



■ ดร.กาญจนา สุขแก้ว

■ คุณพิงจิต

■ คุณศิวารัตน์ ภู่อสุวรรณ

ดร.กาญจนา สุขแก้ว อาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรม-
ราชชนนี พุทธชินราช บอกว่า “ยินดีเข้าร่วมทำกระบวนการสมัชชา
สุขภาพเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ และยินดีให้
นักศึกษาเข้าร่วมเรียนรู้ด้วย เพื่อสร้างความเข้าใจสำหรับการทำงาน
ในอนาคต ที่ไม่ใช่ทำงานแค่เรื่องการแพทย์และสาธารณสุขเท่านั้น”

ผมได้เสริม โดยทบทวนเครื่องมือต่าง ๆ ตาม พ.ร.บ. สุขภาพ
แห่งชาติที่ทุกฝ่ายได้ช่วยกันผลักดันออกมาเพื่อเป็นเครื่องมือใหม่
ในการทำงานด้านสุขภาพ ซึ่งเน้นการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบาย
สาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม และช่วยทำให้สังคมเกิดการ
เคลื่อนไหวไปพร้อม ๆ กัน ตามแนวทางประชาธิปไตยแบบมีส่วน



■ คุณรุ่งฤทธิ์ เรืองรุ่ง

■ คุณสุวิทย์ แก้วกลิน

■ คุณทองพูล แต่สมบัติ

ร่วม คือทำให้ทุกภาคส่วนได้เข้ามาทำงานด้วยกัน เรียนรู้ร่วมกัน โดยมีเป้าหมาย คือ การมีสุขภาพดีและสังคมเกิดสุขภาวะ ซึ่งเรื่องนี้ไม่ใช่เครื่องมือของหมอของพยาบาลโดยเฉพาะ แต่เป็นเครื่องมือของทุกคน ทุกภาคส่วน ที่สามารถใช้ร่วมกัน

ที่ผ่านๆ มา สข. อาจให้การสนับสนุนลุ่มๆ ดอนๆ ไปบ้าง แต่จากนี้ไป สข. จะปรับการสนับสนุนกระบวนการสมัชชาสุขภาพ และการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพด้วยเครื่องมืออื่นๆ ให้เกิดการทำงานที่เป็นระบบ มีขั้นตอน และมีความต่อเนื่อง ทำนองเดียวกับการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่จัดอย่างเป็นระบบ ต่อเนื่องมาเป็นเวลา ๕ ปีแล้ว โดยจังหวัดควรต้องทบทวนการจัด “กลไกการบริหารจัดการแบบพหุภาคี” ที่มีส่วนร่วมจากทั้งภาครัฐ

ภาควิชาการ และภาคประชาชน ซึ่ง สช. จะเข้ามาสนับสนุนอย่างเข้มข้นกว่าที่ผ่านมา มา

จังหวัดจะใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพไปขับเคลื่อนประเด็นงานเรื่องใด มากน้อยแค่ไหน ทำในพื้นที่ระดับใดบ้าง มีกิจกรรมอะไรบ้าง เป็นเรื่องที่คุณคณะกรรมการระดับจังหวัดพิจารณาเอง สช. เพียงกำหนดแนวทางให้นำไปปรับใช้เท่านั้น นอกจากนี้ จังหวัดจะแสวงหาความร่วมมือจากองค์กร หน่วยงาน หรือภาคอื่นใด เข้ามาเสริมพลังให้กระบวนการเข้มแข็งมากขึ้นก็ทำได้ตลอดเวลา ไม่จำเป็นต้องรอการสนับสนุนจาก สช. ทางเดียว ซึ่งงานทั้งหมดที่จังหวัดทำ เป็นการทำงานเพื่อประโยชน์ของประชาชนในพื้นที่ ไม่ใช่การทำงานให้ สช.

คุณหมอบุญเดิม ได้กล่าวปิดท้ายไว้ว่า

“จะชวนเพื่อนภาคีหลัก ๆ คุย เพื่อคิดกันต่อ วางโครงสร้างกลไกการทำงานกันภายในไม่ช้านี้ แล้วชวนฝ่ายต่างๆ มาทำงานด้วยกัน สาธารณสุขไม่จำเป็นต้องอยู่หน้าเสมอไป ทรัพยากรต่างๆ สาธารณสุขยินดีสนับสนุน เพราะเป็นของสาธารณะอยู่แล้ว เช่น ห้องประชุมต่างๆ มาใช้ได้เสมอ”



- คุณสุรเดช เดชคุ้มวงศ์
- อ.กรรณิการ์ บรรเทิงจิตร
รองเลขาธิการคสช.
(อดีต ผอ.วสส.พิษณุโลก)
- คุณหม่ออุกฤษฏ์
รองเลขาธิการคสช.
(อดีต ผอ.วสส.พิษณุโลก)

คุณสุรเดช เดชคุ้มวงศ์ กรรมการสุขภาพแห่งชาติภาคประชาชน จากจังหวัดพิจิตร ฝากไว้ตอนท้ายว่า

“ฟังแล้ว ดูว่าที่พิษณุโลกมีความเข้มแข็งอยู่ไม่น้อย นอกจากคนพิษณุโลกช่วยกันเองแล้ว อยากให้คนพิษณุโลก คิดช่วยเพื่อนจังหวัดอื่นๆ ในภาคเหนือตอนล่างด้วย”

ขอเรียนรู้ ตามไปดูงาน

เสร็จจากประชุมที่ สสจ. หลังจากแวะไปกราบไหว้หลวงพ่อกุญชรินทร์ราช และศาลสมเด็จพระนเรศวรมหาราช เพื่อเป็นสิริมงคล

■ ภาพหมู่หลังจบการประชุม



แล้ว คณะของเรา ก็เดินทางไปอำเภอพรหมพิราม เรามีนัดขอเรียนรู้
รู้ดูงานพัฒนาชุมชนของตำบลหนองแวม อำเภอพรหมพิราม

พวกเรา รู้จักกับ **กำนันสนอง เนียมเหลี่ยม** กรรมการศูนย์
ประสานงานเครือข่ายองค์กรประชาชนจังหวัดพิษณุโลก ในฐานะ
หนึ่งในแกนนำแผนแม่บทชีวิตชุมชน ๔ ภาค ซึ่งเป็นภาคีเครือข่าย
ของ สช.

เราไปดูงานกันที่ศูนย์สาธิตการตลาดบ้านคลองตาล ตำบล
หนองแวม ที่นั่นมีการทำกิจกรรมพัฒนาของภาคประชาชนหลาย



■ กำนันสนอง เนียมเหลี่ยม



■ คุณอนุศักดิ์ สุภาพร
ผอ.สำนักยุทธศาสตร์ฯ สช.

เรื่อง ล้วนน่าสนใจทั้งสิ้น

เริ่มจากการสำรวจข้อมูลครัวเรือนเมื่อปี ๒๕๑๘ ต่อมาปี ๒๕๒๖ เริ่มดำเนินกิจการกลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิตของประชาชน เริ่มจากกิจการเล็กๆ สมาชิกไม่กี่คน ออมเงินวันละ ๑ บาท ดำเนินการอย่างต่อเนื่องมานานเกือบ ๓๐ ปีแล้ว สามารถขยายฐานสมาชิกออกไปจนครอบคลุมครบทั้ง ๑๐ หมู่บ้านในตำบล ปัจจุบันมีเงินถึง ๑๗ ล้านบาท นี่ถ้าไม่ใช่ของจริง คงไม่ยืนยันหยัดมาได้ขนาดนี้

มีการขยายกิจการออกไปอีกหลายเรื่อง ได้แก่ การทำศูนย์สาธิตการตลาด ขายสินค้าจำเป็นให้กับประชาชน เช่น ปืมน้ำมัน ชุมชน เพื่อให้ประชาชนได้ใช้สินค้าราคาถูกลงกว่าท้องตลาดและไม่ให้เงินรั่วไหลไปไหน มีกองทุนสวัสดิการชุมชน มีกลุ่มฌาปนกิจ



■ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่หนองแขม

สงเคราะห์ มีกิจกรรมสภาองค์กรชุมชน (มีองค์กรสมาชิกจัดแจ้งแล้ว ๒๓ กลุ่ม ๕ เครือข่าย) มีศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน เป็นต้น

ได้เรียนรู้การทำงานอย่างเข้มแข็งของภาคประชาชนเช่นนี้ ยิ่งทำให้มั่นใจในความคิดที่ว่า รัฐควรสนับสนุนและสร้างโอกาสให้ประชาชนคิดและทำในเรื่องที่เกี่ยวกับชีวิตของพวกเขาเองให้มากที่สุด โดยรัฐต้องสนับสนุนทรัพยากรและกฎเกณฑ์กติกาให้เหมาะสม

เพื่อให้ชาวบ้านสามารถ

“จัดการตนเอง” ให้ได้มากที่สุด •

“หัวใจของความสำเริง
อยู่ที่การจัดวางกลไกแทนจัดการกลาง
แบบมีส่วนร่วม ๓ ภาคส่วน
ที่มีทักษะสำคัญ ๕ ประการ (๕ ทัวจั๊ด)
คือ ทักษะการประสานงาน
การทำงานเชิงวิชาการ
การทำงานเชิงนโยบาย
การสื่อสารทางสังคม
และการบริหารจัดการ”



นครราชสีมา



จังหวัดXXL

จังหวัดนครราชสีมา เป็นเมืองที่มีมาตั้งแต่สมัยโบราณของอาณาจักรไทย เดิมตั้งอยู่ท้องที่อำเภอสูงเนิน เรียกชื่อว่า **เมืองโคราษะปุระ** หรือ **โคราช** กับ **เมืองเสมา** เคยรุ่งเรืองในสมัยขอม ปัจจุบันเป็นเมืองร้างตั้งอยู่ริมลำตะคอง

ในสมัยพระนารายณ์มหาราช โปรดให้สร้างเมืองใหม่ โดยนำชื่อทั้งสองมาตั้งใหม่เป็น **“เมืองนครราชสีมา”** ซึ่งในสมัยนั้นมีบันทึกของลาลูแบร์ ชาวฝรั่งเศส เมื่อ พ.ศ. ๒๒๓๖ เรียกชื่อว่า **“โคราชสีมา”** (Corazema)

ปัจจุบัน บางครั้งเราก็ยังเรียกนครราชสีมาอย่างไม่เป็นทางการว่า **“โคราช”** กันอยู่

นครราชสีมาเป็นจังหวัดที่ใหญ่เป็นอันดับ ๒ ของประเทศ มีประชากรมากกว่ารองจากกรุงเทพฯ คือประมาณ ๒ ล้าน ๖ แสนคน



■ ลำตะคอง

มีอ่างเก็บน้ำขนาดใหญ่ ๕ แห่ง เช่น ลำตะคอง ลำพระเพลิง เป็นต้น มีแหล่งน้ำธรรมชาติสำคัญ ๙ ลุ่มน้ำ เช่น ลำน้ำมูลตอนบน ลำตะคอง ลำน้ำชี ลำน้ำมูลตอนล่าง ลำจักราช เป็นต้น

ในภาคอีสาน มีแหล่งแร่หินเกลือขนาดใหญ่อยู่ ๒ แห่ง คือ แอ่งสกลนคร และแอ่งโคราช ทำให้มีพื้นที่ดินเค็มถึง ๑ ใน ๓ ของภาค คือประมาณ ๑๘ ล้านไร่ จังหวัดนครราชสีมา มีพื้นที่ดินเค็มมากที่สุดคือประมาณ ๑๒ ล้านไร่เศษ



นครราชสีมายังคงมีป่าไม้ประมาณ ๒ ล้านไร่เศษคิดเป็นร้อยละ ๑๘ ของพื้นที่ทั้งจังหวัด มีอุทยานแห่งชาติ ๒ แห่ง คือ เขาใหญ่ และทับลาน มีป่าสงวนแห่งชาติ จำนวน ๒๙ ป่า

เศรษฐกิจของนครราชสีมาเป็นเศรษฐกิจ ๓ ขา คือ (๑) เกษตรกรรม (๒) อุตสาหกรรม และ (๓) การค้าส่งและปลีก นครราชสีมากำลังมีการเติบโตของเมืองอย่างรวดเร็ว จึงมีปัญหาดังทั้งแบบเขตเมืองและแบบเขตชนบทไปพร้อมๆ กัน

มีการเช้คทุนเครือข่ายการพัฒนานอกภาครัฐ พบว่า นครราชสีมามีเครือข่ายต่าง ๆ ขยับเคลื่อนอยู่เป็นจำนวนมาก ได้แก่ เครือข่ายการจัดการผังเมือง เครือข่ายบ้านมั่นคง เครือข่ายลุ่มน้ำ เครือข่ายภัยพิบัติ ๗๗ พื้นที่ เครือข่ายปฏิรูปที่ดิน ๗ ตำบล เครือข่ายสวัสดิการชุมชน ๕๔ ตำบล เครือข่ายตำบลจัดการตนเอง ๖๑ ตำบล เครือข่ายสุขภาวะพระสงฆ์ เครือข่ายเกษตรเพื่อสุขภาพ เครือข่ายสภาองค์กรชุมชน ๕๘ ตำบล เครือข่ายสมัชชาสุขภาพ ๒๑ เครือข่าย เครือข่ายป่าชุมชน ๒๘๑ ชุมชน เครือข่ายการจัดการทรัพยากรธรรมชาติ เป็นต้น เหล่านี้คือทุนทางสังคมที่สำคัญของจังหวัดทั้งสิ้น

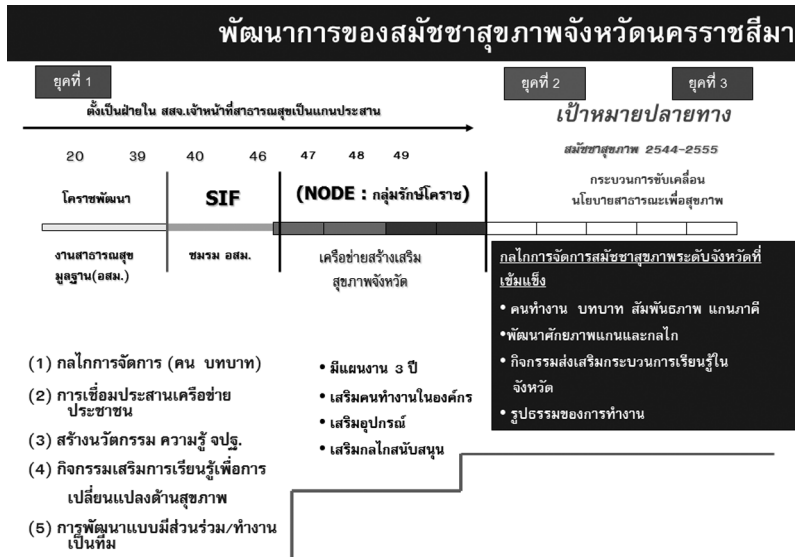
หลายปีที่ผ่าน

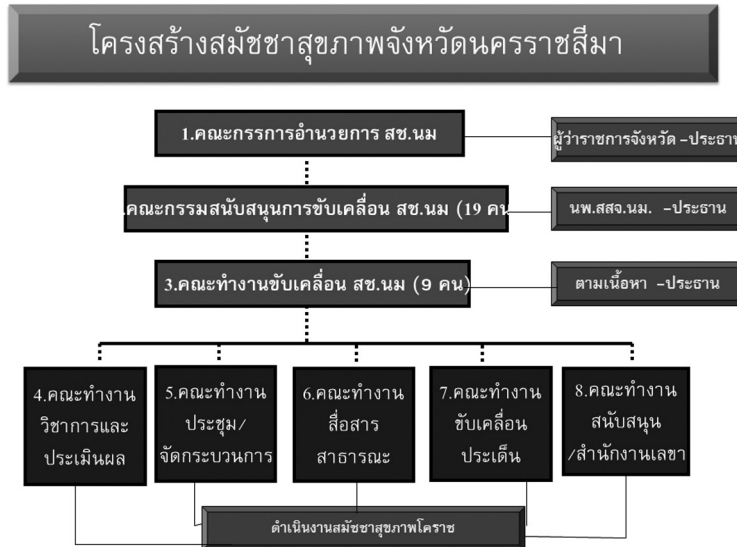
นครราชสีมาก็เป็นอีกจังหวัดหนึ่งที่มีการนำสมัชชาสุขภาพไปใช้เป็นกระบวนการพัฒนาโดยายสาธารณะเพื่อสุขภาพเหมือนกับหลาย ๆ จังหวัด ซึ่ง **คุณสันติ ทวยมีฤทธิ์** กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ผู้เป็นแกนนำงานสมัชชาสุขภาพได้นำเสนอพัฒนาการของสมัชชาสุขภาพ

ของนครราชสีมาไว้เป็น ๓ ยุค คือ ยุค
ก่อร่างและพัฒนา ยุคกำหนดประเด็น
และขับเคลื่อนและยุคก้าวต่อ (ดู
แผนภาพ)



■ คุณสันติ ทวยมีฤทธิ์





มีการกำหนดวิสัยทัศน์ไว้ว่า “สมัชชาสุขภาพโคราช ร่วมมือสานพลัง พัฒนาและผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาวะของประชาชน” มีเป้าประสงค์ ๔ ประการ คือ

- (๑) สร้างนโยบายสาธารณะอย่างมีส่วนร่วม
- (๒) มีเวทีสมัชชาสุขภาพเพื่อสร้างฉันทามติร่วม
- (๓) สร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายสุขภาพ และ

(๔) ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยมีการวางยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการสมัชชาสุขภาพไว้ ๕ ประการคือ

(๑) พัฒนาระบบบริหารจัดการ

(๒) พัฒนาการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพ

(๓) พัฒนาระบบวิชาการ ระบบข้อมูลสารสนเทศ ระบบติดตาม และประเมินผล

(๔) พัฒนาความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายสุขภาพ และ

(๕) ส่งเสริมการพัฒนาระบบสื่อสารทางสังคม

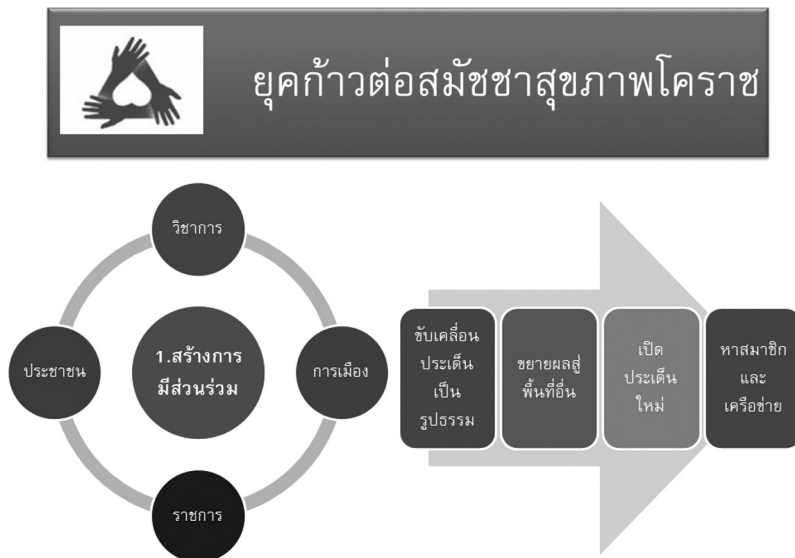
ปีล่าสุด ๒๕๕๕ มีการขับเคลื่อนงานสำคัญ ๓ ประเด็น คือ

(๑) การจัดการปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีเป้าหมายที่การลด ละ เลิก การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในงานบุญทุกประเภท และสร้างกระแสสังคม มีพื้นที่นำร่องที่ตำบลตลาดไทร อ.ชุมพวง

(๒) อาหารปลอดภัย มีเป้าหมายที่การพัฒนาแหล่งผลิตผักปลอดภัยสารพิษ พื้นที่นำร่องคือตำบลวังน้ำเขียว อ.วังน้ำเขียว และ

(๓) สุขภาวะพระสงฆ์ มีเป้าหมายที่การพัฒนาระบบดูแลสุขภาพพระสงฆ์ พื้นที่นำร่องคือ วัด ๑๕๐ แห่ง ในอำเภอสีคิ้ว

ในช่วงต่อไป เครือข่ายสมัชชาสุขภาพได้วางก้าวอย่างไว้ดังแผนภาพต่อไปนี้



มีการมองการพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพของจังหวัดนครราชสีมา ไปเชื่อมโยงกับสมัชชาสุขภาพพื้นที่ ๔ จังหวัด คือ **“นครชัยบุรินทร์”** (นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์) สมัชชาสุขภาพภาคอีสาน และสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้วย ทั้งนี้



■ เวทีสัมมนาสุขภาพที่นครราชสีมา



■ คุณไชยชัย สมันตรัฐ



■ คุณหาญชัย พันธุ์งาม

ในพื้นที่นครราชสีมาเอง ได้มองไปที่การส่งเสริมสนับสนุนให้
สาธารณสุขอำเภอได้เข้ามาร่วมแสดงบทบาทการเป็นแกนนำสมัชชา
สุขภาพระดับพื้นที่ด้วย ซึ่งนับว่าเป็นแนวคิดที่น่าสนใจและน่า
ทดลองขยายผลต่อไป

คุณไชยชัย สมันตรัฐ และ **คุณหาญชัย พันธุ์งาม** แกนนำ
สำคัญอีก ๒ คน เล่าเพิ่มเติมไว้ในวิดีโอเรื่องสมัชชาสุขภาพ
นครราชสีมา ว่า “การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างมี
ส่วนร่วมโดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพที่นครราชสีมา ทำมา
๓ ครั้งแล้ว วัตถุประสงค์ คือ การเปิดให้ภาคีทุกภาคส่วนเข้ามาร่วม
ให้ความเห็นต่อนโยบายสาธารณะ เดือนกรกฎาคม ๒๕๕๓ ทำเรื่อง
ประเด็นอาหารปลอดภัย เดือนกันยายนปีเดียวกัน จัดสมัชชา
สุขภาพของจังหวัด เพื่อหาฉันทามติได้เรื่องสำคัญร่วมกัน ๒ เรื่อง

คือมิติเกี่ยวกับการแก้ปัญหาเครื่องดีมีแอลกอฮอล์ และมิติเกี่ยวกับเกษตรและอาหารในยุควิกฤต มีการตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนประเด็น ๒ เรื่องนี้ทั้งระดับจังหวัด อำเภอและตำบล และนำมติไปเชื่อมกับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติด้วย นอกจากนี้ การจัดสมัชชาสุขภาพยังทำให้ได้รู้จักเครือข่ายภาคีต่างๆ เพิ่มขึ้น ทำให้ทำงานร่วมกันได้กว้างขึ้นด้วย”

ล้อมวงคุยกัน

วันที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๕๕ เรามีนัดประชุมปรึกษาหารือเพื่อการต่อยอดสมัชชาสุขภาพของเพื่อนชาวโคราช ที่ห้องประชุมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา มี **คุณหมอวิชัย ชาติดิยวิทยากุล** นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ให้การต้อนรับ และอยู่ร่วมประชุมตลอด ทั้ง ๆ ที่วันนั้นไม่ค่อยสบายก็ตาม

ผมรู้จักคุณหมอวิชัยมานานเป็นสิบปีแล้ว ตั้งแต่สมัยที่คุณหมอทำงานอยู่โรงพยาบาลจักรราช คุณหมอวิชัยเป็นคน





เอางานเอาการ เป็นนักบริหารสาธารณสุขที่ดีคนหนึ่ง

มีผู้เข้าร่วมประชุมจากหลายภาคส่วนประมาณ ๘๐ คน ได้แก่ **พระครูอมรชัยคุณ (หลวงตาแฮร์)** พระนักพัฒนาจากสี่คิ้ว ซึ่งทำนเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติภาคประชาชนอยู่ด้วย **พระมหา-ประจักษ์ ธมฺมโฆสโก** จากวัดป่าอรัญญ์หนองแขงน้อย อำเภอชุมพวง **กำนันสมคิด สิริวัฒนกุล** จากเครือข่ายแผนแม่บทชีวิตและแผนชุมชน ๔ ภาค **คุณโชคชัย สมันตรัฐ** จากเครือข่ายเกษตรกรรม

ธรรมชาติวังน้ำเขียว คุณเอกชัย ณ ป้อมเพ็ชร เครือข่ายการแพทย์
 แผนไทย คุณสันทนา ธรรมสโรจน์ เครือข่ายคณะทำงานปฏิรูป
 คุณบุญเชิด โพธิ์หมื่นทิพย์ จากสมาคมพัฒนาประชากรและชุมชน
 สาขานครราชสีมา พลตรีชัยฤทธิ์ บัวชูลี คุณจรรยาวัฒน์ ทิม-
 จันท์ ประธานชมรมพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน คุณบุญสม
 สังข์สุข นายกสมาคมเพลงโคราช พี่จินดา บุษเกษ เครือข่ายแผน
 แม่บทชุมชน จากตำบลบ้านใหม่ไทยเจริญ อำเภอหนองบุญมาก
 ซึ่งผมเคยไปเยี่ยมศึกษาดูงานและบันทึกเทปออกรายการโทรทัศน์
 “รวมพลัง สร้างสุข” เมื่อเกือบ ๑๐ ปีก่อน

คุณวินัส จันมา อดีตข้าราชการของศูนย์อนามัยที่ ๕ ที่เคย
 ปฏิบัติงานสมัชชาสุขภาพอยู่พักหนึ่ง คุณหมอสุเทพ เพชรมาก
 ผอ.ศูนย์อนามัยที่ ๕ คุณหาญชัย พันธุ์งาม จาก อบจ. นครราชสีมา
 ผู้เป็นแกนนำสมัชชาสุขภาพคนหนึ่ง คุณปราณี วงศ์สวัสดิกุล และ
 อาจารย์นุสรณ์ คุณนะวนิชพงษ์ จากมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล
 พลตรีหญิงวณิช วรรณพฤษ จากมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
 ผศ.เรืองชัย บุญศักดิ์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา คุณ
 สามารถ คงแก้ว สาธารณสุขอำเภอวังน้ำเขียว คุณสมควร ภูมิมา
 วิทยุชุมชนอำเภอพิมาย เป็นต้น



■ คุณหมอสุเทพ เพชรมาก ■ พลตรีหญิงวณิช
วรรณพฤกษ์ ■ ผศ.เรืองชัย บุญศักดิ์

ในการประชุมครั้งนี้ **คุณสุวิมล มีแสง (เก้)** ทีมงาน สช. ได้
บันทึกรายงานไว้บางส่วนดังนี้

“เริ่มต้นด้วยการทักทายและต้อนรับผู้เข้าร่วม โดย **นายแพทย์วิชัย ชัตติยวิทยากุล** นพ.สสจ. นครราชสีมา ก่อนจะมีการนำเสนอ กระบวนการขับเคลื่อนและพัฒนาการสมัชชาสุขภาพโคราช โดย **คุณสันติ ทวยมีฤทธิ์** หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ ที่กล่าวถึงการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพโคราช ๓ ยุค คือ ยุคก่อร่างสร้างตัว ยุคกำหนดประเด็นนโยบาย และยุคก้าวต่อเชิงปฏิบัติการ และผลการดำเนินงานที่ผ่านมา โดยเล่าถึงความร่วมมือและยุทธศาสตร์การพัฒนานโยบายสาธารณะของจังหวัด เช่น การจัดการปัญหาแอลกอฮอล์ อาหารปลอดภัย สุขภาวะพระสงฆ์

คุณโชคชัย สมันตรัฐ ได้เสนอเพิ่มเติมว่ายุคแรกประชาชนได้ดำเนินการภายใต้โครงการ **“โคราชพัฒนา”** จนมาสู่การใช้เครื่องมือสมัชชาสุขภาพในปัจจุบัน จังหวัดโคราชเป็นพื้นที่ขนาดใหญ่ มีเครือข่ายองค์กรจำนวนมาก การขับเคลื่อนที่ผ่านมาทางพื้นที่มีทั้งการพัฒนานโยบายสาธารณะของพื้นที่ และการนำสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมาขับเคลื่อนในระดับจังหวัดนครราชสีมา

เลขาธิการ คสช. เปิดปฐมโรงด้วยเรื่องเล่าเดินทางด้วย **“การโดยสารเครื่องบินราคาประหยัด”** (ที่เรียกเสียงหัวเราะได้ทุกครั้งที่คุณหมอเล่า) ตามด้วยการสร้างจิตวิญญาณร่วมกับคนโคราช ด้วยการเล่าว่า ตนเองน่าจะเกิด **“การปฏิสนธิทางจิตวิญญาณ”** ที่โคราช ผนวกกับประวัติคุณหมอเองเล็กน้อย ก่อนที่นำการชวนคิดชวนคุย **“ต่อยอดสมัชชาสุขภาพในทศวรรษที่ ๒”** การทำงานภาคีรัฐที่ผ่านมาเป็นลักษณะ **“รวมศูนย์อำนาจ”** ซึ่งปัจจุบันเปลี่ยนไปสู่ลักษณะทำงานใน **“แนวนอน”** มากยิ่งขึ้นที่โคราชเห็นภาพพัฒนาการการขับเคลื่อนงานมาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่โคราชพัฒนาจนถึงปัจจุบัน ซึ่งในวันนี้มีองค์ประกอบของผู้คนครบทุกภาคส่วนทั้ง ภาคประชาสังคม วิชาการ ภาคีรัฐ



คุณหมอเล่าเนื้อหาผ่านการนำเสนอ Power Point เหมือนทุกครั้งที่ผ่านมา มีการหยิบยกตัวละครแกนนำที่เข้าร่วมประชุม โดยกล่าวถึงระหว่างการนำเสนอเชื่อมโยงกับสถานการณ์ ข้อเท็จจริงที่ทำให้ให้เห็นภาพมากยิ่งขึ้น โดยให้น้ำหนักที่การสร้างสมดุลของทุกภาคส่วนที่ต้องมีส่วนสำคัญต่อการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพจังหวัด พร้อมกับสร้างแรงกระตุ้นเพื่อยกระดับการทำงาน โดยการเล่ากรณีตัวอย่างจากพื้นที่อื่น ๆ และย้ำแนวทางขั้นตอนกระบวนการ “สมัชชาสุขภาพจังหวัด” ว่าเป็นกระบวนการพัฒนานโยบาย

■ **กำนันสมคิด สิริวิฒนกุล**■ **คุณสันทนา ธรรมสโรจน์**

สาธารณะเพื่อสุขภาพ การทำงานข้อมูล ความรู้ วิชาการ เพื่อนำไป
สู่การขับเคลื่อนมติสู่ปฏิบัติการ โดยสร้างกระบวนการแลกเปลี่ยน
เรียนรู้ผนวกกับการสื่อสารทางสังคม ที่คนโคราชควร “**بنىให้ใหญ่
ขึ้น**” ผ่านวงจรกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดควรจัดอย่าง
ต่อเนื่องไปทุกปี ไม่ให้ขาดตอน.....”

ผู้เข้าร่วมประชุมหลายคนแสดงความเห็นไว้ดีมาก ๆ ได้แก่
กำนันสมคิด สิริวิฒนกุล บอกว่า “ร่วมขบวนการขับเคลื่อนการ
พัฒนาและการผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพมานาน
สมัชชาสุขภาพเน้นขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ซึ่งเป็นเรื่องดี
แต่ต้องคิดให้เกิดการปฏิบัติจริงให้มาก เช่น จะลดการใช้สารเคมี

ในการเกษตรจริง ๆ ได้อย่างไร เคยใช้เงินกองทุนสวัสดิการชุมชนซื้อกล้ามะรุ่มให้ชาวบ้านเพาะ ๓,๐๐๐ ต้น แจกชาวบ้าน เวลาผ่านไปสำรวจพบว่าได้ผลผลิตปีละ ๒ - ๓ แสนบาท ชาวบ้านได้อาหารไว้สารเคมีด้วย การเคลื่อนนโยบายจึงต้องเคลื่อนที่ระดับฐานคิดไปเชื่อมวิถีชีวิตจริง เชื่อมระดับจังหวัด อำเภอ ตำบลและหมู่บ้าน ด้วยจึงจะได้ผล”

คุณสันทนา ธรรมสโรจน์ บอกว่า “จังหวัดของเรามีทุนอยู่มาก สามารถขับเคลื่อนกระบวนการสมัชชาสุขภาพของจังหวัดให้เข้มแข็งได้แน่ เรามีประเด็นอยู่แล้ว ไม่ว่าจะเรื่องเกษตร/อาหารปลอดภัย เรื่องการลดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เรื่องสุขภาพพระสงฆ์ ฯลฯ และเรามีเครือข่ายอยู่แล้วเป็นจำนวนมาก โดยเราต้องปรับกลไกการทำงานเพื่อบูรณาการการทำงาน ๓ ภาคส่วน ขยายเครือข่ายให้กว้างขึ้น เปิดให้มีประเด็นใหม่ๆ เข้ามา มีการสื่อสารสาธารณะ มีการจัดการความรู้และพัฒนาศักยภาพผู้เกี่ยวข้อง และสามารถเชื่อมไปสู่การทำ **“ธรรมนูญสุขภาพจังหวัด”** ได้ต่อไป”



■ หลวงตาแฉร์



■ อ.นุสรณ์ คุณนะวนิชพงษ์

หลวงตาแฉร์ ให้ความเห็นว่า “โคราชมีองค์กรชุมชนอยู่ กว้างขวาง เราต้องมาคุยกัน ติดตามสถานการณ์สุขภาพหรือ สุขภาวะ และวางแผนขับเคลื่อนเป็นนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ร่วมกัน”

อาจารย์นุสรณ์ คุณนะวนิชพงษ์ “เราสามารถเชื่อมมหาวิทยาลัยทุกแห่งในจังหวัด ให้เข้ามาหนุนงานเชิงวิชาการแก่ กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ตามแนวทาง สมัชชาสุขภาพได้”

พีจินดา บุญเกษ “ในฐานะตัวแทนผู้ได้รับผลประโยชน์จาก



■ พลตรีชัยฤทธิ์ บัวชูลี



■ คุณเอกชัย ณ ป้อมเพ็ชร

การต่อยอดการทำงานกันและกัน เห็นว่าที่ผ่านมาทางภาครัฐยังให้
ความร่วมมือไม่มากเท่าที่ควร ต้องมีการสื่อสารทางสังคมขยายวง
ให้กว้างขวางขึ้น และผนึกกำลังทุกฝ่ายเข้ามาทำงานด้วยกัน”

พลตรีชัยฤทธิ์ บัวชูลี บอกว่า “ดีใจที่เห็นกระบวนการ
สมัชชาสุขภาพเคลื่อนตัวไป แต่คนโคราชในทุกอำเภอยังรู้จักไม่มาก
เราต้องขยายวงให้กว้างขวางยิ่งกว่าเดิม”

คุณเอกชัย ณ ป้อมเพ็ชร “ตอนนี้สมัชชาสุขภาพของเรา
ที่เกี่ยวกับการแพทย์แผนไทย เรามี ๒๐ กว่าเครือข่าย เราต้องขยาย
เครือข่ายออกไปให้ครบทั้ง ๓๒ อำเภอ ต้องทำนโยบายสาธารณะ

ได้ต่อไปทำกรรมบุญสุภาพให้ได้ เราต้องตั้งเป้าให้สมาชิกเครือข่ายทุกคนพึงตนเองได้”

คุณจรรยาวัฒน์ ทิมจันทร์ “ดูแล้วเห็นว่าภาคประชาชนขับเคลื่อนไปเยอะมาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องกลับมาทบทวนและติดตามร่วมงาน ไม่งั้นจะตามประชาชนไม่ทัน”

กล่าวได้ว่ากระบวนการสมัชชาสุขภาพที่จังหวัดนครราชสีมา มีความก้าวหน้ามาตามลำดับ มีแกนนำ และองค์กรภาคีเครือข่าย ทั้งหน่วยงานของรัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรวิชาการ และองค์กรเครือข่ายภาคประชาชนที่หลากหลาย เข้ามาร่วมใช้และร่วมขับเคลื่อนตลอดมา เป็นทุนสำหรับการต่อยอด ขยายวง และสร้างให้เป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เข้มแข็ง มีการจัดการอย่างมีส่วนร่วมและเป็นระบบยิ่งขึ้นไปได้อีกมาก

หัวใจของความสำเร็จอยู่ที่การจัดวางกลไกแกนจัดการกลางแบบมีส่วนร่วม ๓ ภาคส่วน ที่มีทักษะสำคัญ ๕ ประการ (๕ ตัวจี๊ด) คือ ทักษะการประสานงาน การทำงานเชิงวิชาการ การทำงานเชิงนโยบาย การสื่อสารทางสังคม และการบริหารจัดการที่ดี ซึ่งเชื่อว่า



ไม่ใช่เรื่องยากสำหรับองค์กร ภาคเครือข่ายในจังหวัดนครราชสีมา
ที่มีศักยภาพสูงมากอยู่แล้ว

สข. จะได้เข้ามาทำหน้าที่หน่วยสนับสนุนการขับเคลื่อนงาน
นี้อย่างเป็นระบบและต่อเนื่องมากกว่าที่ผ่านๆ มา

ก่อนปิดการประชุม **คุณวิสุทธิ บุญญะโสภิต (โต)** ผู้อำนวยการ
สำนักสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สข. ได้ฝากกลอนอันไพเราะ

ทิ้งท้ายไว้ว่า

“จากมวลดิน เล็กเล็ก ธุลีผง
เจตจำนง หวังสาน ก่องานใหญ่
เข้าเกาะเกี่ยว เกี้ยวร้อย กันด้วยใจ
รวมก้อนใหญ่ เป็นก้อนอิฐ ที่แข็งแรง

อิฐก้อนหนึ่ง วางฐาน เป็นฐานมั่น
อีกก้อนปล้น ต่อเติม เสริมรากแข็ง
ช่วยกันก่อ ช่วยกันสร้าง ช่วยจัดแจง
ช่วยเติมแต่ง เป็นองค์ พระเจดีย์

จุดเริ่มต้น งานสาธารณ- สุขมูลฐาน
เป็นแนวทาง หมุนเวียน เปลี่ยนวิถี
ทุกภาคส่วน ต้องร่วมสร้าง สุขภาพดี
ถึงวันนี้ สามยุคก้าว พัฒนา

ยุคก่อร่าง เริ่มต้น จากรุ่นพ่อ
สานถักทอ ร่วมสร้าง ถางปัญหา
คือในนาม “โคราช พัฒนา”
เติบโตมา สืบทอด ถึงรุ่นเรา

ยุคที่สอง ต่อเติม เสริมสืบสาน
ยึดหลักการ สีเหลือง เขื่อนนฤเข
ตั้งภาครัฐ วิชาการ ช่วยแบ่งเบา
แล้วเสริมเข้า ด้วยศาสนา ประชาคม

ยุคที่สาม สร้างกลไก ขึ้นรองรับ
ทุกฝ่ายขับ สางปัญหา ที่ถาโถม
วางยุทธศาสตร์ ปรัชญา ที่แหลมคม
จุดระดม ผลักดัน นโยบาย

หยิบประเด็น สำคัญ มาขับเคลื่อน
เพื่อนช่วยเพื่อน เขื่อนต่อ ก่อขยาย
ทั้งเรื่องเหล่า อาหาร ที่ปลอดภัย
พระสงฆ์ไซ้ร้ ต้องสร้าง สุขภาพดี

ก้าวต่อไป คือเสริม ให้เข้มแข็ง
สานทุกแรง เปิดกว้าง อย่างเต็มที่
นครชัย บุรินทร์ ร่วมภาคี
สามัคคี ยกระดับ สมัชชา

มาวันนี้ มาชวนเชิญ มาชวนคิด
มาชวนมิตร คิดขับ ปรับวิถี
สมัชชา สุขภาพ ที่เคยมี
ชวนภาคี ปรับขบวน ชวนกันเดิน

เป็นระดับ จังหวัด ของทุกส่วน
ทุกฝ่ายล้วน เป็นเจ้าของ ไม่ห่างเหิน
สร้างนโยบาย ขจัดปัญหา ที่เผชิญ
เป้าหมายเดิน เพื่อโคราช พัฒนา

ด้วยดวงใจ เชื่อมมือ และเชื่อมัน
ว่าวันนั้น ไม่ไกลจาก ถวิลหา
เพราะฐานทุน สะสมเดิม ที่ผ่านมา
พร้อมพร้อมหน้า ร่วมช่วย ด้วยขุนพล

ขอบาร์มี แม่ย่าโม จงช่วยหนุน
ไตรรัตน์คุณ หนุนเสริม จงเกิดผล
สข.ร่วม เป็นกำลังใจ ให้ทุกคน
ชาวสุชน ขอนอบน้อม พร้อมปรมมือ”



■ ภาพหมู่หลังประชุม

เยี่ยมหลวงตา

ผมและทีมงานรู้จักและทำงานร่วมกับหลวงตาแหม่มมานานพอสมควร เคยไปดูงานที่มูลนิธิพุทธฉือจี้ที่ได้วันกับหลวงตาเมื่อหลายปีก่อน และทำงานเชื่อมประสานกับหลวงตาอีกหลายเรื่อง แต่ไม่เคยไปเยี่ยมวัดของหลวงตาสักครั้ง ไปโคราชเที่ยวนี้จึงถือโอกาสแวะไปกราบท่าน ที่วัดสุขัยคนารามและอาคารธรรมทายาท ตำบลมิตรภาพ อำเภอสีคิ้ว อยู่เลยถนนมิตรภาพเข้าไปนิดเดียว

คุณดิษณุลักษณ์ ไพฑูรย์ ลูกศิษย์ที่ใกล้ชิดของหลวงตา



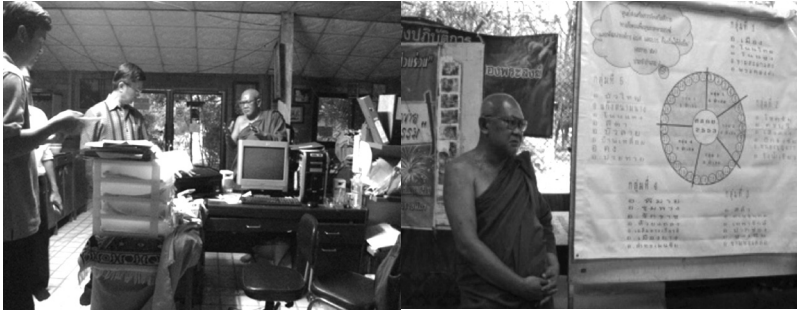
ให้ข้อมูลว่า แต่เดิมหลวงตามีฉายาว่า **พระชฎิล อมรปัญญา** ต่อมาได้เลื่อนเป็น **พระครูใบฎีกาชฎิล อมรปัญญา** ปัจจุบันได้รับการแต่งตั้งเป็น **พระครูอมรชัยคุณ** แต่ใครๆมักเรียกท่านติดปากว่า **หลวงตาแชร้**

ผลงานของหลวงตาแชร้ในงานพัฒนามีมากมาย เช่น เป็นหนึ่งในแกนนำขบวนจัดทำแผนแม่บทชุมชน หรือแผนชีวิตชุมชน ๔ ภาค และเป็นแกนผลักดันให้มีการพัฒนานโยบายสาธารณะว่าด้วยเรื่อง **พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาวะชุมชน** มาตั้งแต่ปี ๒๕๕๓ โดยประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ จัดกิจกรรมเชิงวิชาการและเชิงการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง จนล่าสุดได้ผลักดันเรื่องนี้บรรจุเข้าเป็นระเบียบวาระของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕ ในเดือนธันวาคม ๒๕๕๕

ความเป็นมาของเรื่องนี้ เนื่องจากก่อนหน้านี้ หลวงตาได้เข้าไปร่วมเป็นกรรมการกองทุนส่งเสริมการจัดสวัสดิการของนครราชสีมา ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีการพัฒนาการจัดสวัสดิการสำหรับการดูแลพระสงฆ์ จนเป็นต้นแบบที่นำไปขยายผลในจังหวัดอื่น ๆ หลวงตาเห็นว่า มีบางเรื่องควรยกระดับขึ้นเป็นประเด็นเชิงนโยบาย เพื่อจะได้ขยายผลให้กว้างขวางขึ้น จึงได้เสนอเรื่องนี้ร่วมกับภาคีเครือข่ายไปที่คณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ปี ๒๕๕๓ มีการจัดประชุมวิชาการเรื่องนี้ และพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย จนในที่สุดก็ได้รับการบรรจุเป็นหนึ่งในระเบียบวาระการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕

หลวงตาพาพวกเราเข้าไปดูถึงในกฎปีที่พักและที่ทำงานของท่าน ภายในห้องเต็มไปด้วยหนังสือและเอกสารจำนวนมาก อยู่ระหว่างการทำงานแบบต่อเนื่อง แสดงว่าท่านทำงานตลอดเวลา เกือบจะ ๒๔ ชั่วโมง

หลวงตาเล่างานเพิ่มเติมให้ฟังว่า ได้ทำงานร่วมกับเครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัดนครราชสีมามาตั้งแต่ปี ๒๕๕๒ โดยเฉพาะการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ “**เต็มหัวใจให้สังคม**” โดยร่วมมือกับ



๒๒ เครือข่ายทั่วประเทศ มาร่วมกันค้นหาและนำเสนอเรื่องราวดีดีที่เกิดขึ้น และนำประเด็นเหล่านี้มาเป็นประเด็นขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ มีการเปิดใช้สถานที่ของวัดเป็นสถานที่ฝึกอบรมสร้างเสริมคุณธรรมและจริยธรรมแบบมีส่วนร่วมให้กับเด็กและเยาวชน ซึ่งทำมาตั้งแต่จัดตั้งอาศรมประมาณปี ๒๕๒๖ มีคนเข้าอบรมนับหมื่นคน จากทั้งในและนอกจังหวัด

พวกเราเพิ่งทราบว่า เมื่อไม่นานมานี้ เมื่อเดือนพฤษภาคม ๒๕๕๕ หลวงตาเพิ่งได้รับพระราชทานรางวัล “เสาศาธารมจักร” จากสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ด้วยผลงานในฐานะเป็นผู้บำเพ็ญประโยชน์ต่อพระพุทธศาสนา ด้านการสงเคราะห์ประชาชนและชุมชน

“ชื่อ **หลวงตาเซ่ร์พเนจรพัฒนา** นี้ เป็นของหลวงตาจริงหรือครับ”

คุณวิสุทธิ ถามหลวงตาเมื่อเหลือบไปเห็นป้ายชื่อที่ติดอยู่บนหน้ากุฏิของหลวงตา

“เป็นชื่อที่ได้มาจาก ๒ ทาง ทางแรกมาจากโยมมารดาที่เรียกอาตมาว่า **หลวงตาเซ่ร์พเนจร** เนื่องจากหลวงตาเดินทางไปทั่ว อีกทางหนึ่งมาจาก “หลวงตาถวิล” พระลูกศิษย์ของหลวงพ่อพุทธทาส ซึ่งเป็นพระผู้นำโครงการแผ่นดินธรรมแผ่นดินทอง ได้ต่อท้ายให้ เมื่อคราวที่ไปอบรมกับท่าน เมื่อ ๑๐ กว่าปีก่อน จึงกลายมาเป็น **หลวงตาเซ่ร์พเนจรพัฒนา**” หลวงตาเฉลย

การได้แวะเยี่ยมหลวงตาในเวลาสั้นๆ ทำให้เกิดปีติสุขอย่างมาก ที่ได้รับรู้และเรียนรู้ถึงการทำงานดี ๆ เพื่อสาธารณะอย่างมากมายของหลวงตา ผู้เป็นกัลยาณมิตรผู้ใหญ่ของเรา •

“ต้องทำให้สมาชิกสุขภาพ
ตอบโจทย์การสร้างสุขภาวะร่วมกัน
คือทำให้กระบวนการนี้
เป็นเครื่องมือทำให้เกิด
การสร้างพื้นที่กลาง สานพลังร่วม
ชวนผู้คนจากเครือข่ายต่างๆ
ในเชียงรายเข้ามาทำงานร่วมกัน”



วิรัตน์ พรหมสอน
ชบวนองค์กรชุมชน



เชียงราย

เชียงรายรำลึก

ผมเคยไปเชียงรายนับครั้งไม่ถ้วน ทั้งไปทำงานและไปเที่ยวไปครั้งใดก็ชอบทุกครั้ง เพราะเชียงรายมีชัยภูมิดี ธรรมชาติสิ่งแวดล้อมงามตา วัฒนธรรมประเพณี ผู้คนน่ารัก ถ้าเมื่อ ๓๐ กว่าปีก่อนได้ออกไปทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุนแถวนั้น คงปักหลักไปแล้ว

เมื่อปี ๒๕๒๙ สมัยทำงานอยู่พิษณุโลก เคยไปทำงานวิจัยเรื่องการเปิดโรงพยาบาลสาขาที่นั่น และเคยไปดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้งานที่นั่นอีกหลายกรรมหลายวาระ

ปี ๒๕๔๕ เคยไปร่วมสังเกตการณ์การจัด **“สมัชชาสุขภาพจังหวัด”** เพื่อหาความเห็นต่อการยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ได้รู้จัก **พ่อเลือน ธนะแพทย์** อดีตพัฒนาการจังหวัดเชียงราย ทำหน้าที่ประธานสมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงรายตั้งแต่สมัยนั้น วันนี้พ่อเลือนก็ยังคงเป็นผู้ใหญ่ใจดี เป็นบารมีให้กับเครือข่ายภาคี



■ พ่อเลื้อน ณะแพทย์ ■ ฟิงามนิตย์ ราชกิจ ■ คุณอ้อย-อังคณี จ.ผลิต

ขับเคลื่อนงานพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพอย่างไม่รู้เบื่อ โดยทำหน้าที่เป็น “ที่ปรึกษาสมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงราย”

อีกคนหนึ่งที่เป็นแกนนำสำคัญในภาคราชการ ที่ขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพที่จังหวัดเชียงรายมาตั้งแต่ยุคเริ่มต้นปี ๒๕๔๕ คือ พี่สาวคนสวย ฟิงามนิตย์ ราชกิจ ตั้งแต่เป็นหัวหน้าฝ่ายสุขศึกษา และประชาสัมพันธ์ จนเป็นรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และเมื่อเกษียณอายุราชการออกไปเป็นคนบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยเชียงรายแล้ว ก็ยังเป็นกำลังสำคัญของการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพเชียงรายอย่างไม่มีจาง โดยมี คุณอังคณี จ.ผลิต ที่งานของสสจ.ที่น้องๆ เรียกกันว่า “พี่อ้อย” เป็นกำลังทำงานคนสำคัญ

เขียงรายวันนี้

เขียงรายอยู่เหนือสุดของประเทศ มี ๑๘ อำเภอ ๑๒๔ ตำบล ประชากรประมาณ ๑ ล้าน ๒ แสนคนเศษ อำเภอเมืองมีประชากรมากที่สุด รองลงไปคืออำเภอพาน และแม่จันตามลำดับ มีกลุ่มชาติพันธุ์ ๑๗ กลุ่ม มี อบจ. ๑ แห่ง เทศบาลนคร ๑ แห่ง เทศบาลตำบล ๒๖ แห่ง อบต. ๑๑๖ แห่ง มีชายแดนติดกับประเทศพม่า ยาวประมาณ ๑๓๐ กิโลเมตร และติดกับประเทศลาว ยาวประมาณ ๑๘๐ กิโลเมตร

เขียงรายมีทั้งที่ราบ ที่ราบสูง และภูเขาซึ่งมีความสูงประมาณ ๑,๕๐๐ - ๒,๐๐๐ เมตร จากระดับน้ำทะเล มีอุทยานแห่งชาติวนอุทยาน ป่าสงวน และพื้นที่ทางประวัติศาสตร์หลายแห่ง มีแหล่งท่องเที่ยวเป็นจำนวนมาก เช่น อำเภอแม่สาย สามเหลี่ยมทองคำ อุทยานประวัติศาสตร์เขียงแสน ดอยแม่สลอง ลำน้ำกก ภูชี้ฟ้า ดอยตุง ฯลฯ

มีหลักฐานทางประวัติศาสตร์บันทึกไว้ว่า เคยมีหิมะตกที่เขียงรายเมื่อวันที่ ๗ มกราคม ๒๔๔๘ ด้วย

เศรษฐกิจของเขียงรายมาจากหลายแหล่ง ได้แก่ การเกษตร



อุตสาหกรรม การท่องเที่ยว การค้าชายแดน และบริการอื่นๆ ประชาชนมีรายได้เฉลี่ยประมาณ ๔๔,๕๐๐ บาทต่อคนต่อปี (พ.ศ. ๒๕๕๐)

จากกระแสโลกาภิวัตน์ที่กำลังถาโถมรุนแรงไปทั่วโลก เชียงรายก็เหมือนกับจังหวัดอื่นๆ ที่กำลังเกิดการเปลี่ยนแปลง

มากมายและสลับซับซ้อน เพียงแต่อยู่ที่เชียงใหม่รายอาจุนแรงและรวดเร็วกว่า เพราะอยู่ติดชายแดน จึงมีการเคลื่อนย้ายผู้คนทั้งในประเทศและระหว่างประเทศเพื่อนบ้าน มีการค้า การบริการ การขนส่งสินค้าและบริการต่างๆ เชื่อมโยงถึงกัน และจะเชื่อมถึงกันมากไปกว่านี้อีก เมื่อเส้นทางคมนาคมใหม่ๆ เชื่อมกับจีน พม่าและลาวเป็นไปอย่างสะดวกรวดเร็วยิ่งขึ้น และเมื่อมีการเปิดเสรีอาเซียนในอนาคตอันใกล้

เชียงใหม่ที่เคยสงบร่มเย็น เคลื่อนมาอย่างช้าๆ จะไม่มีวันเหมือนเดิมอีกต่อไป

จังหวัดเชียงใหม่มีแผนพัฒนาจังหวัด พ.ศ. ๒๕๕๓ - ๒๕๕๖ จัดทำโดยคณะกรรมการบริหารจังหวัดแบบบูรณาการ มีการวิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส และภาวะคุกคาม พร้อมกำหนดวิสัยทัศน์จังหวัดไว้ว่า **“เมืองทองของวัฒนธรรมล้านนา นำการค้าสู่สากล ประชาชนอยู่เย็นเป็นสุข”** มีเป้าประสงค์ของแผน ๕ ประการ คือ

(๑) ปรับโครงสร้างเศรษฐกิจให้สมดุล ยั่งยืน ตามแนวทางปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

(๒) พัฒนาคชน ชุมชน ให้มีคุณภาพชีวิตที่มั่นคง ดำเนินชีวิต

อย่างพอเพียง และดำรงไว้ซึ่งวัฒนธรรมล้านนา

(๓) สร้างความมั่นคงของฐานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

(๔) ประชาชนมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ทั้งในพื้นที่ปกติและพื้นที่ชายแดน และ

(๕) เน้นหลักธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

แผนพัฒนาจังหวัดเชียงราย มีตัวอย่างกลยุทธ์การส่งเสริมการท่องเที่ยวและบริการ เขียนไว้ว่า “จะพัฒนาเชียงรายให้เป็นศูนย์กลางการท่องเที่ยวทางบก ทางน้ำ ทางอากาศ เชื่อมโยงกับประเทศเพื่อนบ้านอนุภาคลุ่มน้ำโขงตอนบน จะพัฒนาและส่งเสริมแหล่งท่องเที่ยวทั้งภาครัฐและเอกชน โดยรักษาและพัฒนาเชิงนิเวศ ประวัติศาสตร์ ศิลปวัฒนธรรม และเชิงสุขภาพ จะพัฒนารูปแบบการท่องเที่ยวเฉพาะกลุ่ม ในลักษณะกลุ่ม long stay กลุ่ม ecotourism กลุ่มท่องเที่ยวเพื่อการศึกษาเรียนรู้ กลุ่มท่องเที่ยวเพื่อสุขภาพ จะพัฒนาส่งเสริมการประชาสัมพันธ์และการตลาดการท่องเที่ยว จะขยายฐานภาคบริการในโครงสร้างการผลิต โดยเพิ่มความหลากหลาย

หลายของธุรกิจบริการ เพิ่มมูลค่า และเพิ่มความสามารถในการแข่งขัน ฯลฯ”

แผนพัฒนาจังหวัดฉบับนี้ หนาถึง ๑๔๑ หน้า เขียนไว้ครบทุกเรื่อง ใครสนใจลองหาอ่านดู เรียกว่าอ่านกันเพลินเลยละ

บทเรียนล้ำค่า

กลับมาเรียนรู้เรื่องการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของพี่น้องชาวเชียงราย ซึ่งเป็นการเปิดให้ทุกภาคส่วนได้เข้ามาร่วมกันขับเคลื่อนการพัฒนาจังหวัดไปในตัว ที่เชียงรายมีพัฒนาการอย่างน่าสนใจมาตามลำดับ พี่น้องแกนนำเครือข่ายเชียงรายได้เคยสรุปเป็นบทเรียนรู้ไว้เมื่อปี ๒๕๕๔ (นำเสนอในการประชุมวิชาการ ๑ ทศวรรษสมัชชาสุขภาพที่จังหวัดเชียงใหม่ เมื่อเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๔) ว่า

“เหลือवल้ง...แลหน้า ๑ ทศวรรษสมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงราย

การเปลี่ยนแปลงของบริบทโลกและสังคมไทย ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตของผู้คน รวมทั้งวิกฤตของระบบสุขภาพ และได้มีความ

พยายามจากกลุ่มคน หน่วยงาน องค์กรหลายแห่ง ที่ลุกขึ้นมาจัดการกับระบบสุขภาพในความหมายที่กว้างกว่าเดิม ที่เน้นมิติทางการแพทย์ในเรื่องของโรค การเจ็บป่วย ยา บุคลากรทางด้านสาธารณสุข และหน่วยบริการสุขภาพ หากเป็นสุขภาพในมิติใหม่ที่เป็นวิถีชีวิต องค์กรวมหรือระบบสุขภาพทั้งหมด

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) เป็นหน่วยงานหลักอีกหน่วยงานหนึ่งที่มุ่งเน้นให้เกิดระบบสุขภาพในความหมายดังกล่าว โดยสนับสนุนให้ทุกจังหวัดก่อตั้งสมัชชาสุขภาพจังหวัดมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๔๔ โดยเน้นกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อผลักดันให้เกิดพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ จนสำเร็จมีผลบังคับใช้หลังลงการประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๕๐ ต่อจากนั้นสมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงราย ยังคงมีการขับเคลื่อนสุขภาพะคนเชียงรายภายใต้ธรรมนูญสุขภาพมาจนถึงปัจจุบัน และในระหว่างย่างก้าวหนึ่งทศวรรษสมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงรายที่ผ่านมานั้น พบว่าเกิดบทเรียนดี ๆ ที่มาจากทั้งความสำเร็จและความล้มเหลวอยู่หลายประการ ซึ่งสามารถนำไปต่อยอด ปรับปรุงพัฒนาให้สมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงรายเติบโตอย่างเข้มแข็ง สามารถเป็นกลไกและ

กระบวนการผลักดันสุขภาวะที่ดีอย่างยั่งยืนของคนเชียงรายได้อย่างแท้จริง

อย่างก้าวของสมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงราย แบ่งออกได้เป็น ๒ ยุค ตามลักษณะของการขับเคลื่อนงาน ดังนี้

ยุคที่ ๑ ร่วมผลักดันพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๔ - ๒๕๔๙

บทเรียนที่น่าสนใจ

๑) สมัชชาสุขภาพจังหวัด...จากระบบราชการสู่ภาค ประชาสังคม

สมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงราย มีจุดเริ่มต้นมาจากระบบราชการ กล่าวคือในปี พ.ศ. ๒๕๔๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย ได้รับนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุข จึงมอบหมายให้ **คุณงามนิตย์ ราชกิจ** หัวหน้าฝ่ายสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ในสมัยนั้นเป็นผู้รับผิดชอบ ในการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพจำเป็นต้องอาศัยความสัมพันธ์เชิงเครือข่ายในแนวราบกับภาคีสุขภาพที่เกี่ยวข้อง การก่อรูปกลไกสมัชชาสุขภาพจึงเริ่มจากการค้นหา

(Mapping) และชักชวน เชิญชวน ต่อตัว ด้วยรูปแบบความสัมพันธ์ที่ไม่เป็นทางการในบุคคล กลุ่มคน หน่วยงาน และองค์กรที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพซึ่งประกอบด้วยภาคประชาชน องค์กรชุมชน เอกชน (ชมรม องค์กรพัฒนาเอกชน) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถาบันการศึกษา (มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย) ธุรกิจ (ชมรมผู้ประกอบการภัตตาคารร้านอาหาร) การเมืองและการปกครอง (สว./สส./ชมรมทนายความ) สื่อท้องถิ่น (ชมรมสื่อมวลชนจังหวัดเชียงราย) และหน่วยงานราชการต่าง ๆ โดยเน้นหน่วยงานหรือบุคคลที่มีความพร้อม เต็มใจ เสียสละ เป็นที่ยอมรับของบุคคลทั่วไป มีสมาชิกหรือเครือข่ายที่สามารถเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและประสานความร่วมมือด้านต่าง ๆ ทั้งนี้ กลุ่มบุคคลดังกล่าวมีการพบปะพูดคุย ปฏิบัติงานร่วมกันอย่างต่อเนื่องมาประมาณ ๑ ปี จากนั้นจึงจัดตั้งเป็นคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงราย เมื่อ ๓๐ ตุลาคม พ.ศ.๒๕๕๖

การค้นหาคู่บุคคลเพื่อเข้ามาร่วมเป็นแกนนำหลัก โดยเป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับจากคนทั่วไป และมีสมาชิกเครือข่าย ภายใต้การรวมกลุ่มโดยใช้ความสัมพันธ์แนวราบ เน้นการเรียนรู้ร่วมกันมากกว่าการสั่งการ เป็นปัจจัยเอื้อต่อความเข้มแข็งของกลไกสมัชชาสุขภาพ

จังหวัด ทั้งนี้การเรียนรู้เป็นหัวใจสำคัญของสมัชชาสุขภาพ **“อิสระ
มาก เรียนรู้ได้มาก ใช้อำนาจมาก เรียนรู้ได้น้อย”** ถึงแม้ว่าสมัชชา
สุขภาพจะมาจากงานนโยบายและหน่วยงานราชการ แต่ก็สามารถ
ขยับไปสู่ภาคประชาสังคมได้เช่นกัน

๒) ปรับวิธีคิด...สร้างจิตสำนึกร่วม

สมัชชาสุขภาพเป็นการปรับวิธีคิด มุมมองด้านสุขภาพ
แบบเดิมที่เป็นการแพทย์แบบชีวกลไล มาสู่ความเป็นองค์รวม
การปรับวิธีคิดจึงเป็นสิ่งสำคัญโดยเฉพาะวิธีคิดแบบเชื่อมโยงและ
การมองบทบาทหน้าที่ด้านสุขภาพให้เป็นเรื่องของทุกคน ไม่ใช่เพียง
บุคลากรสาธารณสุขเท่านั้น ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ สมัชชาสุขภาพ
จังหวัดได้เปิดตัวให้พื้นที่อำเภอเข้ามามีส่วนร่วมในการให้ข้อเสนอ
แนะประเด็นสุขภาพที่กว้างกว่าการเจ็บป่วยโดยเชื่อมโยงกับ พ.ร.บ.
สุขภาพแห่งชาติ จากนั้นนำข้อมูลมาประมวลสังเคราะห์ กำหนด
แนวนโยบายและยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพเสนอต่อสมัชชาสุขภาพ
แห่งชาติ ผู้เข้าร่วมประกอบด้วยภาคีสุขภาพจากทุกภาคส่วน ส่งผล
ให้สมัชชาสุขภาพซึ่งเป็นพื้นที่ทางสังคมมีผู้รู้จักมากขึ้น

อีกทั้งจุดเด่นของการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพจังหวัดครั้งนี้

คือการได้รับความกรุณาจากองค์ปาฐก **ศ.นพ.เสมอ พริ้งพวงแก้ว** อดีตผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ท่านได้ใช้ประวัติศาสตร์ปลูกจิตสำนึกร่วมคนเชียงราย ท่านกล่าวถึงเมื่อครั้ง พ.ศ. ๑๕๕๓ สมัยโยนกนาคนครหรือโยนกนาคนันทสิงหนวัติ ล่มสลาย กลายเป็นเวียงหนองล่อง ชาวบ้านที่เหลือจึงปรึกษากัน ถึงหลักการปกครองอันจะเป็นประโยชน์สูงสุดต่อประชาชน ซึ่งบริเวณที่ชาวบ้านหารือติดต่อกันเป็นเวลากว่า ๙๓ ปีนั้น เรียกว่า **“เวียงปรึกษา”** มีผู้ได้รับเลือกเป็นประธานาธิบดีจำนวน ๑๕ ท่าน ทั้งนี้ ห้วงเวลามีความใกล้เคียงกับประวัติศาสตร์ของประเทศอังกฤษ ซึ่งการปกครองแบบประชาธิปไตยก็เริ่มใน พ.ศ. ใกล้เคียงกัน ดังนั้น คนเชียงรายควรภาคภูมิใจที่มีประชาธิปไตยแห่งแรกของประเทศไทย การปรึกษาหารือ คือ **“สมัชชา”** คือการประชุมร่วมกันเพื่อประโยชน์ สุขสูงสุดของประชาชน ซึ่งเปรียบเสมือนสมัชชาสุขภาพจังหวัด เชียงราย ดังนั้นกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัด จึงเป็นการสร้าง สำเนียงร่วม ซึ่งเป็นฐานคิดสำคัญของการขับเคลื่อนสุขภาพจะร่วมกัน และในปี พ.ศ. ๒๕๔๕ ได้กำหนดคำขวัญสมัชชาสุขภาพไว้ว่า **“สุขภาพที่ดี มีคุณธรรม เป็นวัฒนธรรมของคนเจียงฮาย”** สัญลักษณ์เป็นรูปช้างอยู่บนพื้นสีม่วงปนคราม



- สัญลักษณ์
สมัชชาสุขภาพเชียงราย
- คุณพ่อเสมอ แสดงปาฐกถา
ในการประชุมสมัชชาสุขภาพ
เชียงราย

กระบวนการสมัชชาจังหวัดเชียงรายได้ให้ความสำคัญกับการปรับวิถีคิด โดยเปิดพื้นที่ให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมและเรียนรู้ร่วมกันจากการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ จนมองเห็นความเชื่อมโยง และขยายภาคีสุขภาพไปยังหน่วยงานต่างๆ นอกจากนี้มีการสร้างสำนึกร่วม ดังที่ **พ่อเสมอ พริ้งพวงแก้ว** ได้ใช้ประวัติศาสตร์มาขับเคลื่อนจิตสำนึกนั้น ได้ส่งผลกระทบต่อทิศทางการดำเนินงานสมัชชาสุขภาพด้วยเช่นกัน (คิดอย่างไร ก็ทำอย่างนั้น) ดังนั้น การขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพจังหวัด ควรให้ความสำคัญกับประวัติศาสตร์อยู่เสมอ ไม่ว่าจะเป็ประวัติศาสตร์ในช่วงเวลาสั้น ๆ หรือระยะยาวนาน เพื่อพัฒนาต่อยอดในสิ่งที่ดี ๆ โดยไม่ต้องนับหนึ่งใหม่ทุกครั้งที่มี

การเปลี่ยนแปลงตัวบุคคลหรือกลไก

๓) กระบวนการสมัชชาสุขภาพ....การต่อจิ๊กซอว์

กระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นการพัฒนาต่อยอด เนื่องจากจากในพื้นที่จังหวัดเชียงรายมีบุคคล กลุ่มคน หน่วยงาน องค์กรที่ขับเคลื่อนเกี่ยวกับสุขภาพอยู่หลากหลายประเด็นและจำนวนมาก สมัชชาสุขภาพจังหวัดได้ทำบทบาทหน้าที่รวบรวม ชักชวน ผู้ที่เกี่ยวข้องมาร่วมขบวนขับเคลื่อนที่มีเป้าหมายเดียวกัน แต่ขณะเดียวกันยังคงมีอิสระรักษาความเป็นตัวตนของตนเองไว้ ดังเช่นการขับเคลื่อนประเด็น **“เกษตรปลอดสาร อาหารปลอดภัย ชีวิตปลอดภัย”** ที่เป็นปัญหาร่วมของคนเชียงรายนั้นได้มีบุคคล กลุ่มชมรม หน่วยงาน ทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เข้าร่วมหลากหลาย ทำให้เกิดการขับเคลื่อนที่มีเป้าหมายชัดเจน และมีพลังมากขึ้นเกิดกิจกรรมต่างๆ เช่น การพัฒนาศูนย์เด็กเล็ก คุณภาพ การบริโภคปลอดภัยในโรงเรียน ครั้วสะอาดในชมรม ภัตตาคารร้านอาหาร กลุ่มเกษตรปลอดสาร เป็นต้น

กระบวนการสมัชชาสุขภาพจึงเสมือนการต่อจิ๊กซอว์ ทำให้เห็นภาพของระบบสุขภาพจะทั้งหมด และสิ่งที่ทำให้เกิดขบวนการ

ขับเคลื่อนได้นั้นพบว่าต้องอยู่บนพื้นฐานของการเคารพในทุนเดิม ความไว้วางใจ ความรู้สึกที่ปลอดภัย เป็นอิสระ และเป็นการต่อยอด การพัฒนาร่วมกันเพื่อให้เกิดพลัง (ไม่ใช่เป็นการเด็ดขาด)

ยุคที่ ๒ ผลักดันนโยบายสาธารณะ สู่วาระคนเชียงราย ปี พ.ศ. ๒๕๕๐ - ๒๕๕๔

๔) บันทึกความเข้าใจ (MOU-Memorandum Of Understanding) ร่วมมืออย่างเป็นทางการ

การประกาศใช้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๕๐ ส่งผลให้สมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงรายปรับเปลี่ยนบทบาทจากการเสนอแนะนโยบายและยุทธศาสตร์ที่เชื่อมโยงกับร่าง พรบ. สุขภาพแห่งชาติ ยกระดับเป็นการกำหนดนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพของพื้นที่ เพื่อนำไปสู่กระบวนการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนสุขภาพของคนเชียงรายของทุกภาคส่วน โดยมีการลงนามบันทึกความเข้าใจกันใน “งานมหกรรมหมอเมืองล้านนา” วันที่ ๑๗ สิงหาคม ๒๕๕๑ ณ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ระหว่าง ๙ องค์กรเครือข่าย เพื่อร่วมผลักดันนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ

ได้แก่ สภามอบเมืองล้านนาเจียงฮาย โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเชียงราย องค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงราย มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย วิทยาลัยเชียงราย และกองทุนนายแพทย์ธำรา อ่อนชมจันทร์



จากการลงนามบันทึกความเข้าใจครั้งแรก นับว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการร่วมมือและพันธสัญญาในระดับหน่วยงาน/องค์กร ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ สมัชชาสุขภาพจังหวัดจึงได้ขยายประเด็นในการขับเคลื่อนออกไปเป็น ๗ ประเด็น ได้แก่

- (๑) การลดและควบคุมแอลกอฮอล์และอุบัติเหตุจราจร
- (๒) ภูมิปัญญาสุขภาพพื้นบ้าน/หมอเมือง
- (๓) ลุ่มน้ำ
- (๔) อปท. กับการจัดขยะอันตราย
- (๕) ผู้สูงอายุ
- (๖) สุขใจ - ไม่คิดสั้น และ
- (๗) เด็กและเยาวชน

และมีการขยายต่อยอดการลงนามบันทึกความเข้าใจเพิ่มขึ้นอีก ๑๕ องค์กร รวมเป็นทั้งหมด ๒๔ องค์กร

จากการลงนามบันทึกความเข้าใจระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ นั้น ได้กลายเป็นช่องทางขยายการรับรู้ การมีส่วนร่วมกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดไปสู่ภาคีอื่น ๆ มากขึ้น ทั้งนี้การลงนามบันทึกความเข้าใจขององค์กรต่าง ๆ ได้บังเกิดผล ร่วมกันขับเคลื่อนนโยบาย



สาธารณะด้านสุขภาพของจังหวัดเชียงรายให้เป็น “วาระคน
เชียงราย” ที่ประชาชนส่วนใหญ่ในระดับชุมชนท้องถิ่นเข้ามามีส่วน
ร่วม ซึ่งเป็นประเด็นท้าทายที่ต้องหาแนวทางการดำเนินงานต่อไป

๕) ปฏิญญาสุขภาพจังหวัดเชียงราย...พัฒนาสู่ธรรมนูญ สุขภาพ

กระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัด ผลผลิตที่ได้อีกประการ

หนึ่ง คือ มติข้อกำหนดที่จะนำเสนอต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งการนำมติข้อกำหนดไปเป็นแนวทางขับเคลื่อนในพื้นที่ จังหวัด

โดยปี พ.ศ. ๒๕๕๒ ได้กำหนดปฏิญญาเชียงราย ว่าด้วย **“การสร้างสุขภาวะ ให้อยู่เย็นเป็นสุข อย่างมีส่วนร่วม”**

ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ กำหนดปฏิญญาสุขภาพจังหวัดเชียงราย ว่า ด้วย **“การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม”** และได้ขยายเครือข่ายไปสู่กลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนบนหรือที่เรียกชื่อว่า **“สมัชชาสุขภาพล้านนา”**

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ สมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงราย ได้กำหนด นโยบายขับเคลื่อนการจัดทำธรรมนูญสุขภาพในระดับอำเภอและ ตำบล เพื่อหารูปแบบในการพัฒนายกระดับให้เกิดธรรมนูญสุขภาพ ที่เป็นร่วมใหญ่ด้านสุขภาพของประชาชนในระดับพื้นที่

อย่างไรก็ตามในการจัดทำข้อเสนอในประเด็นต่าง ๆ เพื่อ พัฒนาให้เป็นนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพนั้นมาจากตัวแทน ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในประเด็นนั้น ๆ ทั้งนี้ การมีส่วนร่วมของ ประชาชนส่วนใหญ่ จะเป็นปัจจัยสำคัญต่อการนำนโยบายสาธารณะ ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ทั้งนี้ รวมถึงธรรมนูญสุขภาพด้วย ซึ่งใน

ประเด็นดังกล่าวนี้ สมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงรายจะได้มีการพัฒนาหารูปแบบแนวทางที่เหมาะสมต่อไป

โดยสรุป บทเรียน เหลียวหลัง แลหน้า ๑ ทศวรรษสมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงราย ครั้งนี้เกิดจากประสบการณ์ ซึ่งไม่ใช่ผลสำเร็จที่สมบูรณ์ สมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงรายยังคงเรียนรู้ไปตามพลวัต ทั้งนี้ จะได้มีการนำบทเรียนดังกล่าวมาพัฒนาต่อยอดการขับเคลื่อนสุขภาวะของคนเชียงรายจากรุ่นสู่รุ่นต่อไป”

ที่เชียงราย มีการแต่งตั้งกลไก “คณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัด” โดยผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งมาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๕ โดยช่วงแรกมี **คุณพ่อเลื่อน** เป็นประธาน และตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๒ มี **พล.ต.ต.รักษาดิ ราชกิจ** อดีตผู้บังคับการตำรวจภูธร จังหวัดพะเยา เป็นประธานมาจนถึงปัจจุบัน

เมื่อปี ๒๕๕๒ มีการใช้ “**สมัชชาสุขภาพ**” เป็นกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ๔ ประเด็นคือ

- (๑) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการจัดการสุขภาวะ
- (๒) การควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์



■ พล.ต.ต.รักษาดิ ราชกิจ

(๓) ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ และ

(๔) การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

ปี ๒๕๕๓ ขยายเป็น ๗ ประเด็นคือ

(๑) การควบคุมอุบัติเหตุทางถนนและการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

(๒) ภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการจัดการทรัพยากรสมุนไพร

(๓) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการจัดการขยะอันตรายจากชุมชนอย่างมีส่วนร่วม

(๔) การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและลุ่มน้ำ

(๕) สุขภาพผู้สูงอายุ

- (๖) สุขภาพเด็ก เยาวชนและครอบครัว และ
- (๗) การลดปัญหาการฆ่าตัวตาย (สุขใจ ไม่คิดสั้น)

ปี ๒๕๕๔ สมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงรายได้ขับเคลื่อนประเด็นการฆ่าตัวตาย (สุขใจ...ไม่คิดสั้น) และประเด็นลุ่มน้ำผ่านสมัชชาสุขภาพล้านนาเข้าสู่การพิจารณาและการลงมติในการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔

ปี ๒๕๕๕ ขับเคลื่อน ๗ ประเด็นเดิมและประเด็นใหม่ คือ

- (๑) การแก้ปัญหาวัยรุ่นกับการท้องไม่พร้อม
- (๒) การควบคุมอุบัติเหตุทางถนนและการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- (๓) ภูมิปัญญาท้องถิ่นกับสมุนไพร
- (๔) สุขใจไม่คิดสั้น
- (๕) ธรรมนุญสุขภาพตำบลและอำเภอ
- (๖) ผู้สูงอายุ
- (๗) ชยะ
- (๘) การจัดการทรัพยากรลุ่มน้ำ

และ ขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพเชียงรายเชื่อมกับการจัดงานมหกรรมสุขภาพ “**สานพลัง สร้างสุข ๗๕๐ปี เมืองเชียงราย**” เมื่อเดือนสิงหาคม ๒๕๕๕

จากสมัชชาสุขภาพ ได้เกิดการนำแนวความคิดพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพด้วยการจัดทำ “**ธรรมนูญสุขภาพพื้นที่**” จึงมีการชวนเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายคนทำงานในระดับตำบลเข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จนกระทั่งเกิด “**ธรรมนูญสุขภาพ**” ขึ้นที่ตำบลม่วงคำ อำเภอพานตำบลห้วยม้อ อำเภอพาน และตำบลโป่งงาม อำเภอแม่สาย พอมาถึงปี ๒๕๕๕ มีการขยายผลเพิ่มที่ตำบลไม้ยา อำเภอพญาเม็งราย และตำบลเชียงเคี่ยน อำเภอเทิง นอกจากนี้ยังมีความพยายามขยายผลให้มีธรรมนูญสุขภาพทุกตำบลในอำเภอแม่สาย โดยการนำของ อบต. โป่งงาม ซึ่งผมได้เคยมีโอกาสไปร่วมเรียนรู้กับเขาด้วย เมื่อวันที่ ๑๔ มิถุนายน ๒๕๕๕ ที่ผ่านมา

“**การจัดทำธรรมนูญตำบลโป่งงาม เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในทุกหมู่บ้าน เพื่อให้เกิดการตระหนักในเรื่องสุขภาพและ**

การอยู่ร่วมกัน เพราะเรื่องสุขภาพ เป็นเรื่องของทุกคนที่จะต้องช่วยกัน ทำ ช่วยกันดูแล ผมกำลังชวน อปต. ทุกแห่งในอำเภอแม่สายเรียนรู้เรื่องนี้ เพื่อทดลองทำกันทั้งอำเภอ เราอาจจะมึธรรมนูญสุขภาพเต็มพื้นที่ใน "ไม่ช้านี้" นายกแดนชัย บุลมาก บอกผมเมื่อวันไปร่วมเรียนรู้ที่โป่งงาม



แลหน้า สู่อนาคต

วันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๕๕ ผมและคณะอีก ๔ - ๕ คน มีนัดไปประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และปรึกษาหารือการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม กับพี่น้องเครือข่ายภาคีเชียงราย ที่ห้องประชุมของมหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย โดยมี **อาจารย์วรศฤง์ ปิงเมือง** รองอธิการบดี ในฐานะเจ้าบ้านให้การต้อนรับอย่างอบอุ่น



■ คุณสุทธิพงษ์ และอาจารย์วรสฤษฎ์ ■ คุณหมอชำนาญ และคุณหมออำพล

คุณหมอชำนาญ ชาญสุทธิเวชกุล นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงราย รุ่นน้องของผม ๒ รุ่น ที่คุ้นเคยกันมาตั้งแต่เป็นแพทย์ชนบทร่วมสมัยนานกว่า ๓๐ ปีมาแล้ว มาร่วมให้ข้อมูลสถานการณ์สุขภาพของจังหวัดและร่วมพูดคุยด้วย

ที่ผ่านมา ๑๐ ปี ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดให้การสนับสนุนการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพเชียงรายอย่างเต็มที่มาโดยตลอด ทั้งการเอื้อเพื่อสถานที่ทำงาน ยานพาหนะ และให้ทีมงานเข้ามาช่วยทำงานอย่างใกล้ชิด

คุณสุวิมล มีแสง (เก๋) ทีมงานของผม ได้เขียนเรื่องเล่าให้ทีมงาน สช. รับทราบทันทีที่การประชุมสิ้นสุดลง ผมจึงขอประหยัดแรง นำบางส่วนมาเผยแพร่ต่อ เธอเขียนไว้ว่า



■ ผู้การรักษาดิกับคุณหมออุกฤษฎ์
รองเลขาธิการ คสช.

■ คุณชญาดา (นุชชี) และคุณสุวิมล (เก๋)
ทีมงาน สช.

“เยี่ยมเพื่อน เยือนมิตร... ต่อยอดสมัชชาสุขภาพจังหวัด
เชียงรายและจังหวัดพะเยา ทางคณะ สช. นำทีมเดินทางมาก่อนใน
เย็นวันที่ ๒๔ กันยายน ๒๕๕๕ โดย **คุณหมออุกฤษฎ์ พิสุทธิพงษ์**
น้องนุชชี น้องโต้ง พี่เบิร์ด (ฝ่ายสื่อ) และเก๋ พร้อมสัมพันธมิตรภาค
ฤดูกาลในยามนี้ โดย **คุณหมออ่ำพล** ตามมาในเช้าวันนี้

วันอังคารที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๕๕ ณ มหาวิทยาลัยราชภัฏ
เชียงราย โดยมีผู้เข้าร่วมมาจากผู้แทนทั้ง ๓ ภาคส่วน ภาคประชา-
สังคม ภาครัฐ ภาควิชาการ ประมาณ ๖๐ คน นอกจากคณะทำงาน
สมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงราย ประกอบด้วยผู้แทนหน่วยงาน
เครือข่าย ดังนี้ สภาผู้สูงอายุ สภากาชาด อบจ. อบต. สสจ. เชียงราย

สภาหอการค้า สื่อมวลชน (ท้องถิ่น) ประชาสัมพันธ์จังหวัด พมจ. เชียงราย กศน.เชียงใหม่ สภาองค์กรชุมชน แรงงานนอกระบบ สวัสดิการชุมชน ผู้หญิงล้านนา สภาพัฒนาการเมือง มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง วิทยาลัยเชียงราย สถาบันวัฒนธรรม ธนาคารความดี ชุมชนแม่ฟ้าหลวง การประชุมครั้งนี้มีผู้เข้าร่วมครบองค์ประกอบ ๓ ภาคส่วน

นพ.ชำนาญ หาญสุทธิเวชกุล กล่าวต้อนรับ พร้อมกับเล่าถึงสถานการณ์สุขภาพของคนเชียงราย นอกจากสถานการณ์การเจ็บป่วยและอัตราการตายของประชาชนในจังหวัดเชียงราย ยังพบสถานการณ์ที่สำคัญ เรื่องยาเสพติด มีจำนวนผู้เข้ารับการรักษาเป็นอันดับ ๕ ของประเทศ มีการจับกุมเป็นอันดับ ๑ ของประเทศ และการฆ่าตัวตาย ปี ๒๕๕๒ อัตราการฆ่าตัวตาย ๑๗.๖๐ ต่อแสนประชากร เป็นอันดับ ๑ ของประเทศ และเป็นอันดับ ๒ ในปี ๒๕๕๓, ปี ๒๕๕๔ เป็นอันดับ ๕ และในปี ๒๕๕๕ อัตราการฆ่าตัวตายเป็น ๗.๓๔ ต่อแสนประชากร คิดเป็นอันดับ ๖ ของประเทศ ซึ่งสถานการณ์การฆ่าตัวตายนี้นี้มีแนวโน้มลดลง

คุณหมอกล่าวถึงโอกาสของจังหวัดเชียงราย ในการเตรียม

ความร่วมมือเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ด้านการแพทย์และสาธารณสุข ที่ต้องเน้นระบบการพัฒนาแรงงานฝีมือพร้อมกับการเป็นศูนย์กลางผลิต การบริการ ศูนย์กลางท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ตลอดจนการพัฒนาต้นแบบการเข้าถึงบริการสุขภาพด้วยหลักประกันสุขภาพ และพัฒนาบริการสุขภาพที่มากกว่าหนึ่งทางเลือก โดยศึกษาข้อจำกัดทางกฎหมายระหว่างประเทศด้านสุขภาพ พัฒนามาตรการ และกฎหมายคุ้มครองผู้บริโภค และพัฒนากระบวนการจัดการความรู้ วิชาการ วิจัย และพัฒนาด้านสุขภาพ

พล.ต.ต.รักชาติ ราชกิจ ประธานคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงราย และ **อาจารย์งามนิത്യ ราชกิจ** คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย เล่าถึงการดำเนินงานและพัฒนาการก่อรูปกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงรายตั้งแต่ปี ๒๕๔๔ จนถึงปัจจุบัน ภายใต้การสร้าง **“สุขภาพะดี มีคุณธรรม เป็นวัฒนธรรมของคนเชียงราย”** โดยมีการประกาศปฏิญญาเชียงราย การลงนามที่กข้อตกลงความร่วมมือจำนวน ๙ หน่วยงาน ดำเนินงาน ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในระดับพื้นที่ และสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นจำนวน ๗ ประเด็นดังนี้

๑. การควบคุมอุบัติเหตุทางถนนและการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๒. ภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการจัดการสมุนไพร

๓. อปท.กับการจัดการสุขภาวะว่าด้วยเรื่องการจัดการขยะเป็นพิษ

๔. การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและลุ่มน้ำ

๕. ผู้สูงอายุ

๖. เด็กเยาวชน และครอบครัว และ

๗. สุขภาพจิต “สุขใจ ไม่คิดสั้น”

ตามด้วยการนำเสนอวิดิทัศน์เพื่อให้เห็นภาพรวมการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงราย พร้อมกับทิศทางการขับเคลื่อนในอีก ๑๐ ปีข้างหน้า (๒๕๕๕ - ๒๕๖๔) **“สมัชชาสุขภาพจังหวัดเชียงรายทศวรรษหน้า”** ดังนี้

๑. พัฒนากลไกการทำงานระดับอำเภอ/ตำบล

๒. เผยแพร่ความรู้การใช้เครื่องมือ พรบ.สุขภาพแห่งชาติ

๓. การสร้างกลไกคนรุ่นใหม่ คน ๓ วิทยาลัยพลังสร้าง

สุขภาพ

๔. การสื่อสารสาธารณะเพื่อเคลื่อนไหวทางสังคม

๕. เชื่อมโยงเครือข่ายระดับพื้นที่ในการจัดทำธรรมนูญ
สุขภาพระดับจังหวัด อำเภอ ตำบลและภูมิภาค มุ่งสู่ประชาคม
อาเซียน

๖. การสร้างจิตอาสากับสถาบันการศึกษา สภาเด็กเยาวชน
เน้นคุณธรรม สืบสานวัฒนธรรมครอบครัวอบอุ่น และ

๗. ขยายภาคีเครือข่ายร้อยพลังทั้งระดับจังหวัด ล้านนาและ
ระดับประเทศ

ก่อนจะนำไปสู่กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันผ่านกรณีศึกษาการ
ขับเคลื่อน “สุขใจ ไม่คิดสั้น” นำเสนอโดย **คุณพจนารถ กริ่งไกร**
นักวิชาการด้านสุขภาพจิต สาธารณสุขจังหวัดเชียงราย และการ
จัดการลุ่มน้ำ นำเสนอโดย **คุณนิรันดร์**
แปงคำ แกนนำภาคประชาสังคมอีก
คนหนึ่ง

หลังจากนั้น **พีสุทธิพงษ์ วสุ-**
โสภภาพ ผู้ช่วยเลขาธิการ คสช. รับ
หน้าที่ดำเนินการประชุมเพื่อปรึกษา
หารือแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันและกัน



■ คุณพจนารถ กริ่งไกร

เลขาธิการ คสช. เริ่มต้นด้วยการทักทายผู้เข้าร่วมประชุมหลายท่าน พร้อมบอกว่าที่เชียงรายมีความงามที่เกิดขึ้นมากมาย โดย “ความงดงามเหล่านี้ สั่งให้เกิดไม่ได้ด้วยอำนาจ” แต่เป็นความงามที่เกิดขึ้นจากผู้คนร่วมวัฒนธรรมอย่างหลากหลาย ที่มาจากหลายภาคส่วน แล้วก็เข้าสู่การเล่าถึงหลักคิดสำคัญต่อการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เน้นการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง และการใช้เครื่องมือตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ

คุณหมออำพล ได้เชื่อมโยงสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในพื้นที่ โดยเฉพาะการเป็นเมืองชายแดน การค้า แรงงานต่างด้าว การเปิดประชาคมอาเซียน การจัดการทรัพยากรธรรมชาติ เหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อด้านสุขภาพหรือสุขภาพะของคนเชียงรายโดยตรง และเน้นย้ำถึงหัวใจสำคัญของ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ว่าเป็นเครื่องมือพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพเป็นทิศทางพัฒนาระบบสุขภาพแบบ “สร้างนำซ่อม” ที่ทำให้เกิดการเคลื่อนไหวทางสังคมไปพร้อม ๆ กัน ซึ่งที่จังหวัดเชียงรายมีการเคลื่อนไหวไปแยะ และมีความพร้อมอย่างมากในการต่อยอดสมัชชาสุขภาพจังหวัดให้ก้าวไกลไปได้อีกมาก เพียงแต่เปิดพื้นที่ให้กว้างขวางมากยิ่งขึ้น ให้ผู้คนจากทุกภาคส่วนได้เข้ามารู้จัก เป็นเจ้าของ

และใช้กระบวนการนี้เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของคนเชียงรายร่วมกัน จนเกิดเป็นวงจรกิจกรรมพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมที่เป็นระบบ ต่อเนื่อง และขยายวงผู้มีส่วนร่วมมากขึ้นจนกลายเป็นวัฒนธรรมใหม่อย่างหนึ่งของสังคมไปในที่สุด

ข้อเสนอในที่ประชุม ได้แก่

“การต่อยอดสมัชชาสุขภาพจังหวัด เป็นการทำงานบนฐานทุนเดิม เพียงพัฒนาให้เกิดระบบการเชื่อมโยงและการทำงานบูรณาการโดยใช้พื้นที่เป็นฐาน เช่น สมัชชาสุขภาพ สมัชชาปฏิรูป ชุมชนุม แก้วผญา สภาคณียกเจียงฮาย ตลอดจนการพัฒนาข้อเสนอนำไปสู่การขับเคลื่อนทางปฏิบัติการ”

(พ่อเลือน ธนแพทย์)

“ต้องทำให้สมัชชาสุขภาพตอบโจทย์การสร้างสุขภาวะร่วมกัน คือทำให้กระบวนการนี้เป็นเครื่องมือที่ให้เกิดการสร้างพื้นที่กลาง สานพลังร่วม ชวนผู้คนเครือข่ายต่าง ๆ ในเชียงรายเข้ามาทำงานร่วมกัน”

(คุณวิรัตน์ พรหมสอน จากขบวนองค์กรชุมชน)



■ คุณวิรัตน์ พรหมสอน

■ คุณวิรุณ คำพิโล

■ อ.ศรียรรณ ไชยสุข

“กระบวนการสมัชชาสุขภาพน่าจะเป็นเครื่องมือสำคัญต่อการพัฒนาที่สร้างนวัตกรรมการขับเคลื่อนทางสังคม ซึ่งเป็นเรื่ององค์รวมมากกว่าการสร้างสุขภาวะ ให้คนเชียงรายพึ่งตนเองให้ได้ ความมีวัฒนธรรมชุมชนท้องถิ่น เคารพยอมรับความแตกต่าง”

(คุณวิรุณ คำพิโล จากสภาหอการค้าเชียงราย)

“การพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพต้องมีรูปแบบตลอดจนการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เปิดโอกาสให้ผู้แทนองค์กร เครือข่ายหน่วยงาน ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสาธารณะของพื้นที่และประเด็น ให้สิ่งที่จะทำร่วมกันได้ เกิดการตกผลึกร่วมกัน และขับเคลื่อนร่วมกัน”

(คุณสุวิชาญ พชรสุภัสสันท์ จากเครือข่ายองค์กรงดเหล้า)

“กระบวนการวิจัย การจัดการความรู้ น่าจะเป็นสิ่งสำคัญต่อการขับเคลื่อนและร่วมกันในการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด สามารถประกอบส่วนการขับเคลื่อนร่วมกันในระดับพื้นที่ ซึ่งปัจจุบันมีกระบวนการสร้างนักวิจัยปฏิบัติการ เช่น การวิจัยเรื่องวัฒนธรรมชุมชน (กลุ่มไต) การจัดการลุ่มน้ำ หรือการผลักดันให้เกิดการสร้างศูนย์เรียนรู้ ตลอดจนการผลักดันหลักสูตรท้องถิ่น เป็นต้น”

(อ.ศรีวรรณ ไชยสุข มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย)

“ควรมีการทบทวนกลไกการทำงานที่ผ่านมา เพื่อนำมาสู่การปรับทิศทางการออกแบบการขับเคลื่อนต่อในอนาคต เนื่องจากในระดับพื้นที่มีคณะทำงานเกิดขึ้นมากมาย แต่ยังไม่สามารถนำไปแก้ปัญหาได้ ตลอดจนการวิเคราะห์เชิงพื้นที่กับสถานการณ์ระบบโครงสร้างอำนาจที่มีผลกระทบต่อการขับเคลื่อน”

(คุณสันติพงษ์ ช้างเผือก

จากกองทุนนายแพทย์ธารา อ่อนชมจันทร์)

กล่าวได้ว่า การขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพของคนเชียงรายที่ผ่านมานั้น “งดงาม” มีการทำงานร่วมกันของผู้คนจากหลากหลาย



■ ถ่ายภาพหมู่หลังจบการประชุม

ภาคส่วน ประธานสมัชชาสุขภาพจังหวัดคนแรก คือ **คุณพ่อเลื้อน ธนะเพทย์** เป็นอดีตข้าราชการพัฒนาสังคม ประธานปัจจุบันเป็นอดีตนายตำรวจใหญ่ เป็นการยืนยันได้ว่า **เรื่องสุขภาพ ไม่ใช่เรื่องของหมอของพยาบาลเท่านั้นอีกต่อไป** หลายๆ ฝ่ายเข้ามาช่วยกัน ขับเคลื่อนอย่างเอาการเอางาน มีการทำงานอย่างเกาะติด ต่อเนื่อง และขยายผลกว้างออกไปเรื่อยๆ นักวิชาการจากทางสถาบันการศึกษา ก็มาร่วม ข้าราชการก็มาร่วม ภาคประชาสังคมก็มาร่วม องค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่นก็เข้าร่วมหนาดำเนินเรื่อย ๆ ภาคธุรกิจก็เข้าร่วม เป็นบรรยากาศที่น่าชื่นใจ

ในการถกทอการทำงานพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบาย สาธารณะเพื่อสุขภาพนี้ นับว่าเป็นกระแสใหม่ของสังคมไทย มีบุคคล ทั้งระดับอาวุโสหลายท่านเป็นตัวบารมี มีคนทำงานหลายเรื่อง หลายคน เชื่อมการทำงานเป็นแบบเครือข่ายแนวราบ มีคนรุ่นใหม่ ๆ ที่เข้ามาเสริมเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เป็นการประกันว่างานสาธารณะเช่นนี้ มีโอกาสขยายผลไปข้างหน้าตลอดเวลา ไม่ผูกขาดติดตอนอยู่แต่ในกลุ่มคนเดิม ๆ

จากปีนี้เป็นต้นไป สช. ปรับแนวทางการทำงานที่มุ่งให้ความสำคัญ สำคัญกับการสนับสนุนจังหวัด ให้มีการจัดกระบวนการ **“สมัชชาสุขภาพจังหวัด”** โดยเน้นการทำให้เป็นกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของจังหวัดอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่องตลอดทั้งปี และต่อเนื่องไปทุกปี ส่วนว่าจังหวัดจะใช้ เพื่อพัฒนาและขับเคลื่อนประเด็นใด เป็นเรื่องของคนในจังหวัด พิจารณาร่วมกัน โดยมีกลไกการจัดการที่เหมาะสม และมีช่องทาง เปิดให้กลุ่มคน ภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ได้เข้ามามีส่วนร่วมและเป็น เจ้าของสมัชชาสุขภาพให้กว้างมากที่สุดเท่าที่จะทำได้



- คุณสมชัย รัตนจันทร์
อดีตนายก อบต. ทำสาย
แกนนำอีกคนหนึ่ง
- พี่สนั่น เนตรสุวรรณ
อดีตสาธารณสุขอำเภอ
แกนนำคนสำคัญ ประธาน
ประเด็นภูมิปัญญาท้องถิ่น
ด้านสุขภาพ
- น้องกุสุมา ยอดสุวรรณ
เลขานุการประเด็น
ภูมิปัญญาท้องถิ่น
ด้านสุขภาพ

จะเห็นได้ว่าการ “**ต่อยอด**” สมัชชาสุขภาพจังหวัดที่เชียงราย แทบไม่มีอะไรยากเย็น เพราะมีทุนเดิมและงานเดิมที่เข้มแข็งอยู่แล้ว เพียงแต่ปรับกลไกแกนนำภาคีและหน่วยเลขานุการกิจ จัดระบบรองรับการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ๓ ภาคส่วน เสริมคนรุ่นใหม่ ๆ เข้ามารับช่วงการทำงาน และบริหารจัดการให้เกิดกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องไปเรื่อย ๆ

ผมเชื่อว่า ๒๔ องค์กรภาคีเครือข่ายที่ได้ลงนามความเข้าใจร่วมกันไว้ สามารถเป็นทุนอันมหาศาลในการต่อยอดงานนี้ได้โดยพลัน



■ พี่ทองประกาย
เผ่าวัฒนา รองประธาน
ประเด็นผู้สูงอายุ



■ คุณนิรันดร์ แปงคำ



■ พี่อุดมศรี ศิริบุญมา
ผู้อาวุโสใจดีอีกท่านหนึ่ง
จากประธานสมาคม
แม่ดีเด่นฯ



■ คุณต้นสนีย์ อินสาร
มหาวิทยาลัยพุทธ-
เศรษฐศาสตร์



■ คุณศักดิ์ดา ถานินทร์
สาธารณสุขอำเภอพาน



■ คุณหลยส์ ทิศสกุล
จากพุทธสมาคม



■ คุณคำ ไพศาลสิทธิกันต์
จากสื่อสาธารณะ (สวทสร.)



■ ปลัดลาวัลย์ คำแสนยศ

สวรรคบบนดินที่ห้วงม

ภาคบ่ายคณะของเราพอมีเวลา จึงขอไปศึกษาดูงานของ อบต. ห้วงม ที่อำเภอพาน ซึ่งเราได้ยินชื่อเสียงมานานว่าทำอะไรดีดีมากมาย **คุณสุวิมล** เขียนรายงานเรื่องเล่าไว้ว่า

“ช่วงบ่ายลงพื้นที่เรียนรู้ ตำบลห้วงม อำเภอพาน จังหวัด เชียงราย...เดินทางถึง อบต. ห้วงม บ่ายสามโมง **คุณนางลาวัลย์ คำแสนยศ** ปลัด อบต. ห้วงม กล่าวต้อนรับคณะ พร้อมกับแนะนำ สถานที่และการดำเนินงานผ่านการนำเสนอด้วยวีดิทัศน์

มารู้จักเรียนรู้ “หนองฮ่างถิ่นอุดม งามสมวัฒนธรรม
ແຫ່ແຕ່ ແຫ່ງແພ່ພັນຮູ້ປະລານິລ ຄິນຂ້າວຄຸນກາພຕີ”

ตำบลห้วยมั้น นับเป็นตำบลที่เก่าแก่ตำบลหนึ่งของอำเภอพาน มีพื้นที่ ๖๑.๒ ตารางกิโลเมตร เริ่มก่อตั้ง เมื่อ พ.ศ. ๒๔๕๘ โดยมี พระยาใจ เชื้อเมืองพาน เป็นผู้ตั้งชื่อตำบล โดยใช้ดอยห้วยมั้น หรือ ดอยด้วน เป็นสัญลักษณ์ของการตั้งชื่อตำบล แบ่งเขตการปกครอง ออกเป็น ๑๓ หมู่บ้าน มีประชากรทั้งสิ้น ๑,๘๘๕ ครัวเรือน จำนวน ๕,๙๑๔ คน เป็นชาย ๒,๙๒๔ คน หญิง ๒,๙๙๐ คน

การดำเนินงานของ อบต. ห้วยมั้น มีวิสัยทัศน์ **“เศรษฐกิจพอเพียง หมู่บ้านน่าอยู่ เคียงคู่วัฒนธรรม”** ในการดำเนินงานกับ ชุมชน ซึ่งพบว่ายุทธศาสตร์สำคัญในการดำเนินงานมุ่งเน้นพัฒนา คน ส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนของชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนา ให้ความรู้ มีคุณธรรม จริยธรรม ความสามัคคี เอื้ออาทร บนพื้นฐาน วัฒนธรรมชุมชนท้องถิ่น องค์การบริหารส่วนตำบลห้วยมั้น จึงได้ร่วมกับคณะสงฆ์ตำบลห้วยมั้น ผู้นำชุมชน ส่วนราชการ และกลุ่มองค์กร ชุมชนต่าง ๆ ร่วมกันดำเนินงานตามโครงการต่าง ๆ ซึ่งเป็นการ ส่งเสริมให้คนทำความดีโดยยึดหลักศีลธรรม จริยธรรม อันดีงาม ตามหลักธรรมทางพุทธศาสนา ดำเนินการตามโครงการต่าง ๆ โดยใช้ **“ธนาкарความดี”** เป็นเครื่องมือสำคัญ ซึ่งเป็นการใช้คุณธรรม นำความรู้ประกอบกับการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับผู้คนในชุมชน และมี



กิจกรรมต่างๆ เช่น โครงการ “กลุ่มสัมพันธ์ ผู้สูงอายุ”, โครงการ “ร้อยคน ร้อยดวงใจ ร้อยความห่วงใย แต่ผู้สูงวัยที่ขาดแคลน”, โครงการ “๑ วัน ๑ บาท เพื่อเติมโอกาสให้แก่ผู้ยากไร้”, โครงการ “ลดการบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ต่ำบลห้วงม”, โครงการ “มรรคนายกน้อย”, โครงการ “ก๋วยสลาก เพื่อการศึกษา”, โครงการ “ปลูกต้นไม้ แต่ผู้วายชนม์”, โครงการดังกล่าวข้างต้นได้ดำเนินการในปี ๒๕๕๐ ซึ่งทุกโครงการล้วนแต่เป็นการส่งเสริมให้คนทำความดี

บนพื้นฐานคุณธรรม จริยธรรม เพื่อชุมชนอยู่ร่วมกันอย่างสันติสุข บนพื้นฐานของความพอเพียง

การจัดตั้ง **“ธนาคารความดี”** เป็นกระบวนการพัฒนาที่นำแนวความคิดนำรูปแบบของ **“ธนาคาร”** มาเป็นต้นแบบในการดำเนินงาน โดยให้ผู้ที่ทำความดีสามารถนำความดีของตนมาฝากธนาคารได้ สามารถสะสมความดีได้ ผู้ฝากความดี ซึ่งหากผู้ฝากสามารถถอนความดีแลกรับสิ่งของเหล่านี้ได้ ซึ่งสิ่งของต่างๆ ก็จะมาจากการบริจาคจากผู้มีจิตศรัทธาทั่วไป คณะสงฆ์ และจากกองทุน ๑ วัน ๑ บาท เพื่อเติมโอกาสให้กับผู้ยากไร้ แต่การนำความดีมาแลกรับสิ่งของ มิได้เป็นคำตอบของการทำความดี เป็นเพียงทางเลือกหนึ่งของคนที่ขาดแคลนเท่านั้น เพราะหลักการของธนาคารความดีคือ **“ทำความดี สร้างค่าความเป็นคน ยามขัดสน เราให้แลกรับเป็นสิ่งของ”** และจากการดำเนินงานของธนาคารความดี โดยมีสมาชิกประมาณ ๒,๘๐๐ คน เริ่มแรกส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ และเกิดการขยายไปสู่กับกลุ่มเด็กและเยาวชน

ขณะเดียวกัน เกิดการยกระดับการทำงานจากธนาคารความดีสู่ **“ธรรมานุสุขสภาพตำบลหวังม”**

ที่ อบต. หวังม ภายใต้การนำของ **นายกวินัย เครือธงไชย**



■ นายกวินัย เครื่องไชย



■ คุณสมพงษ์ ชำหา
หมอบจาก รพ.สต. หวังม
แกนนำชุมชนคนสำคัญ

มีการพัฒนาการทำงานเชิงนวัตกรรมมากมาย ivoว่าจะเป็นงานบริการประชาชนแบบเข้าถึงง่าย บริการด้วยหัวใจ โครงการธนาคารความดี ที่เชื่อมโยงการทำความดีเข้ากับการช่วยเหลือสงเคราะห์ผู้เดือดร้อน ทำความดีแล้วฝากธนาคารได้ ถอนเป็นข้าวของใช้เมื่อยามจำเป็น

“ละเว้นการฆ่าสัตว์ ได้ ๓ ความดีต่อวัน เว้นการเสพสิ่งมีนเมาได้ ๕ ความดีต่อวัน เสียสละแรงกายทำงานสาธารณะได้ ๑๕ ความดีต่อวัน รักษาระดับความดันโลหิตให้เป็นปกติต่อเนื่อง ๖ เดือนก็นับเป็นคะแนนความดีได้ ลดพุงก็เป็นคะแนนความดีได้ เป็นต้น”



- ศูนย์บริการประชาชนของ อบต.ห้วยงิ้ว สะอาด เป็นระเบียบ และเป็นมิตร
- ผู้เก็บรางวัลของ อบต.ห้วยงิ้ว ซึ่งต่อไปอาจต้องสร้างห้องเก็บ

นอกจากนี้ยังมีโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนอีกมากมาย เช่น โครงการจิตอาสา, โครงการส่งเสริมโรงเรียนคุณธรรม, โครงการเมนูความดี, โครงการพัฒนาศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ, โครงการโรงเรียนผู้สูงอายุ, โครงการศูนย์วัฒนธรรม, พิพิธภัณฑสถานพื้นบ้าน, โครงการศูนย์ปฏิบัติการคอมพิวเตอร์, โครงการพัฒนาสุขภาพ, โครงการพัฒนาศูนย์เรียนรู้ชุมชน, โครงการพัฒนาบริการของ อบต. ด้วยธรรมมาภิบาล, โครงการจัดทำธรรมนูญสุขภาพตำบล และอื่นๆ อีกมากมาย จนทำให้ อบต. ห้วยงิ้ว ได้รับการยอมรับจากทั้งคนในและนอกชุมชน จนได้รางวัลยกย่องต่างๆ มากมาย แทบจะนับไม่ถ้วนกันเลยทีเดียว

ผมจับความได้ว่า ยุทธศิลป์ของ อบต. ห้วยงิ้ว ที่ใช้สำหรับ

การทำงานจนประสบความสำเร็จมากมายคือ การดึงทุกภาคส่วนเข้ามาร่วมกันทำงานเพื่อพัฒนาชุมชน โดยไม่แยกเขา แยกเรา ไม่ว่าจะเป็นฝ่ายท้องที่ กำหนด ผู้ใหญ่บ้าน ฝ่ายราชการ สถานีอนามัย โรงเรียน หน่วยงานต่าง ๆ ดึงเข้ามาร่วมงานทั้งหมด ภาคประชาชน ทุกกลุ่มก็ดึงเข้าร่วม องค์กรภายนอกที่ต้องการสนับสนุนการพัฒนาของชุมชนก็เปิดรับอย่างใจกว้าง ให้ความสำคัญกับมิติด้านจิตใจ ความดีงาม คุณธรรม และวัฒนธรรมควบคู่ไปกับมิติด้านอื่น ๆ โดยมีเป้าหมาย คือ พัฒนางานเพื่อสุขภาวะของประชาชนในพื้นที่เป็นสำคัญ

งานและเรื่องราวดี ๆ จึงเกิดขึ้นมากมายที่ห้วงม นับเป็น “สวรรค์บนดิน” อีกแห่งหนึ่งของเมืองไทย ที่เราควรร่วมภาคภูมิใจ •

“ต้องทำให้สมาชิกสุขภาพ เป็นพื้นที่
สาธารณะกลาง แบบ “พื้นที่หน้าหมู่บ้าน”
เปิดให้ทุกภาคส่วนเข้ามาเป็นเจ้าของ
และใช้ประโยชน์ร่วมกันได้
มาเสนอข้อมูล ปัญหา เรื่องราวต่างๆ
หรือเสนอข้อเสนอก็ได้ แล้วแสวงหา
ข้อสรุปที่เห็นพ้องต้องกัน
แล้วช่วยกันนำไปขับเคลื่อน
ให้เกิดการปฏิบัติจนเป็นผลสำเร็จ”



คุณชัยวัฒน์ จันทิมา



ไปพะเยา

พะเยาเป็นจังหวัดเล็ก ๆ ทางภาคเหนือของประเทศ แยกตัวจากเชียงรายออกมาเป็นจังหวัดเมื่อปี ๒๕๒๐ ผู้คนอยู่กันอย่างค่อนข้างสงบ ไม่ค่อยมีข่าวในทางร้ายมากนัก มีอาณาเขตด้านทิศตะวันออกติดต่อกับประเทศลาวประมาณ ๔๔ กิโลเมตร มีประชากรประมาณ ๕ แสนคน มีกลุ่มชาติพันธุ์ ๕ เผ่า และ ๒ กลุ่มกระจายอาศัยอยู่ร่วมกัน

ภูมิประเทศเป็นที่ราบเหมาะแก่การเกษตร โดยมีเทือกเขาภูลังกาพาดผ่าน คนที่นั่นจึงเรียกพื้นที่ด้านตะวันออกว่าเป็น **“พื้นที่หลังเขา”** ได้แก่ อำเภอปง เชียงคำ เชียงม่วน และภูซาง ซึ่งอยู่ติดกับประเทศลาว และไกลจากตัวจังหวัดเกือบ ๑๐๐ กิโลเมตร ส่วนด้านตะวันตกของเทือกเขา มีหลายอำเภอ และเป็นที่ตั้งตัวจังหวัด เรียกว่าเป็น **“พื้นที่หน้าเขา”**



พะเยามี ๙ อำเภอ มี อบจ. ๑ แห่ง เทศบาลเมือง ๑ แห่ง
เทศบาลตำบล ๓๐ แห่ง อบต. ๓๙ แห่ง มีสภาองค์กรชุมชนตำบล
ที่จัดแจ้งแล้ว เกือบ ๓๐ แห่ง

เมื่อคิดถึงพะเยา คนส่วนมากมักจะคิดถึงกว๊านพะเยาที่เคย
สวยงามมาแต่ในอดีต

ผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัดพะเยาอยู่ที่ประมาณ ๕๗,๓๐๐ บาทต่อคนต่อปี จัดเป็นอันดับที่ ๕๗ ของประเทศ (ปี ๒๕๕๓) มาจากภาคเกษตรกรรมกว่า ๑ ใน ๓ จากการค้าและบริการรองลงมา ประมาณร้อยละ ๑๕ นอกนั้นก็มาจากภาคอื่นๆ พะเยามีการค้าชายแดนลาว มูลค่าปีละหลายหมื่นล้านบาท

มีการทำแผนพัฒนาจังหวัด ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๖ ที่เป็นทางการเช่นเดียวกับจังหวัดอื่นๆ โดยกำหนดวิสัยทัศน์ไว้ว่าเป็น **“เมืองเกษตรปลอดภัย การท่องเที่ยวยั่งยืน”** มีเป้าประสงค์ ๗ ประการคือ

(๑) ประชาชนมีรายได้และความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

(๒) เพิ่มมูลค่าการค้า การลงทุน การท่องเที่ยว และการส่งออกของจังหวัด

(๓) หมู่บ้านชุมชน คิดเป็นทำเป็น สามารถแก้ปัญหาของตนเอง โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนได้อย่างยั่งยืน

(๔) ประชาชนอยู่ในสังคมอย่างสงบสุข มีความมั่นคงชุมชนเข้มแข็ง และอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

(๕) ทรัพยากรธรรมชาติ ป่าไม้ แหล่งน้ำ ดินอุดมสมบูรณ์

(๖) บ้านเมืองสะอาด ภูมิทัศน์สวยงาม และมีสิ่งแวดล้อม

ที่ปราศจากมลพิษ

(๗) ประชาชนได้รับบริการด้านต่างๆ จากภาครัฐอย่างทั่วถึง เป็นธรรม และมีคุณภาพ

จะเห็นได้ว่ากระบวนการสมัชชาสุขภาพและเครื่องมือตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ที่เน้นการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม เพื่อการสร้างสุขภาวะ สามารถใช้เป็นเครื่องมือหนึ่งในการเฝ้าอำนวยการพัฒนาจังหวัดพะเยาตามแผนพัฒนาข้างต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเฝ้าต่อการบรรลุเป้าประสงค์ข้อที่ ๓ ได้เป็นอย่างดี ถ้ามีการนำไปใช้อย่างจริงจัง

สบตา พบหน้าเพื่อน

การขับเคลื่อนกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่จังหวัดพะเยามีความอ่อนแอกว่าตามวันเวลาที่หมุนไป ในช่วงก่อนมี พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติอย่างเป็นทางการ และช่วงมี พ.ร.บ. สุขภาพฯ ใหม่ ๆ มีการขับเคลื่อนงานตาม พ.ร.บ. อยู่บ้าง สมัยนั้นมี **คุณหมอไพบูลย์ ธนเกียรติสกุล** เป็นแกนสำคัญคนหนึ่ง ก่อนที่ท่านจะเสียชีวิตไปเมื่อปี ๒๕๕๒



■ นพ.ไพบุลย์ ธนเกียรติสกุล ■ ครูมุกดา อินตะสาร ■ คุณวัชรพรรณ เตมีบุตร

ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา มี **คุณวัชรพรรณ เตมีบุตร** เป็นแกนทำงานช่วงต่อๆ มา และมีเครือข่ายภาคประชาชนที่มี **คุณครูมุกดา อินตะสาร** เข้ามาเสริมงานในระดับหนึ่ง กระบวนการสมัชชาสุขภาพที่พะเยามีเครื่องสะดุดอยู่บ้างตามเหตุปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เข้าลักษณะการเดินทางไกล ที่มีทั้งการก้าวอย่าง ก้าวย่อ ก้าวย่ำ และก้าวหยุดกันบ้าง เป็นธรรมดา

๒๖ กันยายน ๒๕๕๕ ผมและคณะจาก สช. ไปประชุมกับเพื่อนพี่น้องพี่ที่ห้องประชุมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา เสียหายที่ **คุณหมออารีย์ ต้นบรวง** สาธารณสุขจังหวัดพะเยา ติดตามการสำคัญที่กรุงเทพฯ จึงไม่ได้พบกัน คุณหมออารีย์เป็นคนพื้นที่ เป็นผู้บริหารสตรีที่สืบทอดภาวะผู้นำในการทำงาน



■ หมออารีย์ ต้นบรจจ ■ คุณฉลอง อัครชิโนเรศ ■ พญ.เพชรศรี ศิรินิรันดร์

ต่อมาจาก **คุณหมอเพชรศรี ศิรินิรันดร์** อดีตสาธารณสุขจังหวัดหญิงเก่งของพะเยา คุณหมออารีย์เคยลงสมัครและได้รับการเลือกตั้งเป็นสมาชิกวุฒิสภามาแล้วด้วย

การประชุมปรึกษาหารือกันวันนั้น **น้องสุวิมล** ทีมงานของผมเขียนรายงานเบื้องต้นไว้ ผมจึงขอนำมาเผยแพร่ต่อดังนี้

“วันนี้มีผู้เข้าร่วมประมาณ ๕๐ คน ประกอบด้วย ๓ ภาคส่วน คือ ภาคประชาสังคม ภาครัฐ และภาควิชาการ ที่น่าสนใจมีนักวิชาการของมหาวิทยาลัยพะเยามากันหนาแน่น **คุณฉลอง อัครชิโนเรศ** รอง นพ.สสจ. พะเยา เจ้าบ้านกล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมประชุม หลังจากนั้น **क्रमुकदा อินต๊ะสาร** ชวนพูดคุยในช่วงแรก และมีการนำเสนอวิทัศน์พัฒนาการขบวนการทำงานของจังหวัด



■ กว๊านพะเยา

จังหวัดพะเยา เป็นจังหวัดในภาคเหนือตอนบน บริเวณที่ตั้งของจังหวัดพะเยาในปัจจุบันอยู่ติดกับกว๊านพะเยา เดิมเป็นที่ตั้งของ **เมืองภูกามยาว** หรือ **พยาว** ที่ก่อตั้งขึ้นเมื่อพุทธศตวรรษที่ ๑๖ โดยมีผู้ปกครองคือ **พ่อขุนงำเมือง** ภายหลังมีการเปลี่ยนแปลงอำนาจ และตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของอาณาจักรล้านนา เมื่อถึงสมัยกรุงรัตนโกสินทร์ เมืองพะเยาอยู่ภายใต้การปกครองของจังหวัด เชียงรายในฐานะ **อำเภอพะเยา** และเมื่อวันที่ ๒๘ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๒๐ อำเภอพะเยาได้ยกฐานะขึ้นเป็น **จังหวัดพะเยา** นับเป็นจังหวัดที่ ๗๒ ของประเทศไทย การปกครองแบ่งเป็น ๙ อำเภอ คือ เมืองพะเยา แม่ใจ เชียงคา ดอกคำใต้ ปง จุน เชียงม่วน ภูซาง และ ภูกามยาว มีประชากรทั้งสิ้นเกือบห้าแสนคน เทือกเขาที่สำคัญของจังหวัด ได้แก่ เทือกเขาดอยภูลังกา ดอยสันปันน้ำ ดอยแม่สูก

ดอยขุนแม่ฝาด ดอยขุนแม่ตา และดอยขุนแม่ต้อม แม่น้ำสำคัญ
ที่ไหลผ่านจังหวัดพะเยามี ๓ สาย คือ แม่น้ำอิง แม่น้ำลาว และ
แม่น้ำยม

กว๊านพะเยา เป็นแหล่งน้ำธรรมชาติอยู่ใจกลางเมืองพะเยา
คำว่า “**กว๊าน**” ตามภาษาพื้นเมืองหมายถึง “**บึง**” เป็นทะเลสาบ
น้ำจืดใหญ่เป็นอันดับ ๑ ในภาคเหนือ และ อันดับ ๓ ของประเทศไทย
เกิดจากน้ำที่ไหลมาจากห้วยต่างๆ ๑๘ สาย กว๊านพะเยาเป็น
แหล่งน้ำสำคัญที่มีความอุดมสมบูรณ์และมีผู้คนเข้ามาตั้งถิ่นฐาน
อาศัยอยู่เป็นชุมชนนานนับตั้งแต่โบราณ

กว่า ๓ ทศวรรษ จังหวัดพะเยามีพัฒนาการงานพัฒนา
มาอย่างยาวนานตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน พร้อมกับทาง **อ.มนตรี
พงษ์นิล** เสนอเพิ่มเติมชี้ให้เห็นรายละเอียดของการเคลื่อนไหวของ
ขบวนการองค์กรชุมชนคนพะเยา ตลอดจนการการผลักดันให้เกิดการ
แก้ไขปัญหามิติทางสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และการเมือง
โดยมีเครือข่ายองค์กร ๑๒ เครือข่ายหลัก ได้แก่ เครือข่ายทรัพยากร,
เครือข่ายสวัสดิการชุมชน, เครือข่ายสุขภาพ, เครือข่ายสภาองค์กร
ชุมชน, เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอ็ดส์, เครือข่ายชาติพันธุ์, เครือข่ายบ้าน
มั่นคง, เครือข่ายครอบครัวเข้มแข็ง, เครือข่ายแรงงานนอกระบบ,

เครือข่ายผู้บริโภค, เครือข่ายผู้หญิง และเครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือก จนเกิดการรวมตัวเป็น **“เครือข่ายสร้างบ้านแปงเมืองพะเยา”**

นอกจากนี้ พบว่ายังมีภาคีเครือข่ายยุทธศาสตร์มาร่วมสนับสนุนในการพัฒนาในระดับพื้นที่ ได้แก่ มหาวิทยาลัยพะเยา, มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย วิทยาเขตพะเยา, มูลนิธิพะเยาเพื่อการพัฒนา, สถาบันปวงผลญาพยาว, สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน, สถาบันพัฒนาการเมือง, สำนักงานปฏิรูป, สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, สถาบันส่งเสริมประชาธิปไตยเพื่อการต่างประเทศ, สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น

โดยมีกระบวนการพัฒนาข้อเสนอทางนโยบาย ๗ ประเด็นหลัก ดังนี้

(๑) การพัฒนาระบบการจัดการทรัพยากรธรรมชาติทั้งระบบโดยยึดลุ่มน้ำอิง และลุ่มน้ำยม เป็นหัวใจสำคัญ อันประกอบด้วย การจัดการกว๊านพะเยา การจัดการป่า การจัดการที่ดิน และการจัดการลุ่มน้ำขนาดเล็ก ในลุ่มน้ำ

(๒) การพัฒนาศักยภาพของสวัสดิการชุมชนสู่ความ

มันคงของชีวิตคนพะเยา ผลักดันให้ “สวัสดิการ” เป็นวาระจังหวัด

(๓) **การจัดการสถานะทางสิทธิของบุคคลไร้รัฐ และไร้สัญชาติ** โดยเสนอให้เริ่มจากการจัดทำข้อมูลสถานะบุคคลในจังหวัดพะเยา การให้สิทธิตามฐานของความเท่าเทียมกันในฐานะมนุษย์ หรือสิทธิมนุษยชนเป็นสำคัญ

(๔) **การพัฒนาภาคการเกษตรปลอดภัย และเกษตรที่เป็นธรรม** โดยยึดบนฐานการพึ่งตนเอง

(๕) **การจัดการภัยพิบัติโดยชุมชน** เสนอให้มีการจัดการเชิงรุกโดยอาศัยภาคประชาชนเป็นกลไกสำคัญในการจัดการเชิงพื้นที่

(๖) **การพัฒนาสภาองค์กรชุมชน และประชาธิปไตยชุมชน** สนับสนุนให้เกิดการจัดตั้งสภาชุมชนให้ครอบคลุมทั้งจังหวัด และยกระดับสภาองค์กร เป็นศูนย์เรียนรู้ รวมถึง ใช้กลไกสภาองค์กรชุมชนเป็นกลไกในการเคลื่อนไหวงาน

(๗) **การพัฒนาคุณภาพชีวิต** การพัฒนาสถาบันครอบครัวให้เข้มแข็ง การพัฒนาระบบสุขภาพให้มีคุณภาพการรักษที่ดี โดยทุกกระบวนการต้องเน้นการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ชุมชน และการสนับสนุนจากทั้งภาคจังหวัด และนโยบายของรัฐ



■ อ.มนตรา พงษ์นิล



■ คุณชัยวัฒน์ จันทิมา

นอกจากการพัฒนาข้อเสนอและการจัดทำแผนพัฒนาภาคประชาชนของเครือข่ายสร้างบ้านแปงเมืองพะเยา แต่สิ่งที่น่าสนใจมีการวิเคราะห์ยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัดพะเยา โดยจำแนกกลุ่มการแก้ไขปัญหาตามยุทธศาสตร์จังหวัด ๕ ยุทธศาสตร์ เพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงกับการทำงานของจังหวัดทางราชการโดยเฉพาะกับผู้ว่าราชการจังหวัดพะเยา ซึ่งมีวิสัยทัศน์ว่า “เมืองเกษตรปลอดภัย การท่องเที่ยวที่ยั่งยืน”

คุณชัยวัฒน์ จันทิมา สื่อท้องถิ่น ได้เสนอเพิ่มเติมต่อทิศทางจุดร่วมอันสำคัญในอนาคต “สังคมเมืองพะเยาสู่ประชาคมอาเซียน” ว่าควรเร่งเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับความเจริญที่จะ

มากับเส้นทาง **R3a** ที่มุ่งเน้นการพัฒนาและส่งเสริมการท่องเที่ยว การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ด้านการค้า การลงทุน และ โลจิสติกส์ ดังนั้นการตั้งรับและปรับตัวในอนาคตของชุมชนคนพะเยา ในการดำรงชีวิตบนฐานวัฒนธรรมและทุนทางสังคมของล้านนาที่มีความหลากหลาย ทั้งเชื่อมโยงทางวัฒนธรรมกับประเทศเพื่อนบ้าน ในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขงไปพร้อมๆ กับการพัฒนาที่นำไปสู่การสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนให้มากขึ้น โดยเน้นการ **“สร้างพื้นที่กลาง”** ที่เปิดพื้นที่ให้ทุกภาคส่วนทั้งภาคเอกชน ภาครัฐ ภาคราชการ ภาคการเมืองท้องถิ่น ภาควิชาการ มาร่วมกันทำงาน ตลอดจนขับเคลื่อนร่วมกันอย่างมีพลังมากกว่ากลุ่มเครือข่ายสร้างบ้านแปงเมืองพะเยา และการพัฒนานโยบายสาธารณะร่วมกันที่มาครบทุกภาคส่วนและทุกระดับ

คุณฉลอง อัครชิโนเรศ รอง นพ.สสจ.พะเยา นำเสนอข้อมูล สถานการณ์สุขภาพจังหวัดพะเยา มีการวิเคราะห์พื้นที่การทำงาน ทางภูมินิเวศตามแนวเทือกเขาภูกามยาว แบ่งเป็น ๒ โซน คือ หน้าเขา (เมืองพะเยา แม่ใจ ดอกคำใต้ ภูกามยาว) และหลังเขา (เชียงคำ ปง จุน เชียงม่วน ภูซาง) มีสถานบริการสาธารณสุขภาครัฐ

ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยโรงพยาบาลทั่วไป ๒ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพะเยา โรงพยาบาลเชียงคำ, โรงพยาบาลชุมชน จำนวน ๕ แห่ง, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๙๔ แห่ง และสถานบริการสาธารณสุขชุมชน ๑๕ แห่ง สถานการณ์ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของจังหวัดพะเยา ๕ อันดับ ในปี ๒๕๕๔ ได้แก่ อันดับ ๑ โรคความดันโลหิตสูง อันดับ ๒ มะเร็งท่อน้ำดี และตับ อันดับ ๓ อุบัติเหตุจลาจล อันดับ ๔ โรคเอดส์ อันดับ ๕ โรคท่อไตอักเสบ พะเยามีแนวโน้มประชากรเข้าสู่วัยผู้สูงอายุจำนวนมาก จึงเป็นโจทย์ว่าจะทำอย่างไรให้เกิดการดูแล และการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับกลุ่มผู้สูงอายุ รวมทั้งการพัฒนา ระบบสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมของคนพะเยาด้วย

เลขาธิการ คสช. เพิ่มเติมว่า จะทำอย่างไรให้เกิดกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในรูปแบบที่เป็นกระบวนการทำงานทั้งปี มีการจัดประชุมสมัชชาสุขภาพจังหวัดทุกปี เหมือน “งานกาชาด” (ในรูปแบบใหม่) หรือสร้างพื้นที่หน้าหมู่บ้าน ที่กลาง (เจ้าภาพร่วม) ตลอดจนการนำเสนอข้อมูล ความรู้ วิชาการ พร้อมกับสร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วม

กันอย่างสร้างสรรค์ พร้อมกับเปิดพื้นที่ทางสังคมให้กลุ่มเครือข่ายทุกภาคส่วนได้มามีส่วนร่วม จะทำอย่างไรให้กระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดเป็นเครื่องมือในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของคนพะเยาได้อย่างแท้จริงมากขึ้น”

ร่วมกันมองอนาคต

จากการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และปรึกษาหารือกันในวันนั้น ทำให้ผมมองเห็นว่า การต่อยอดสมัชชาสุขภาพจังหวัดพะเยาไม่น่าจะยากเกินจริง เพราะที่นั่นมีกลุ่มคน เครือข่ายภาคีทั้งภาคประชาชนเป็นจำนวนมากไม่น้อยที่ทำงานขับเคลื่อนการพัฒนาชุมชนอย่างเอาใจจริงเอาใจ หลากลหลายเรื่อง หลากลหลายประเด็นอยู่แล้ว เช่น เรื่องการจัดการทรัพยากร เรื่องการพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืน เรื่องการพัฒนาเมืองพะเยาและกว๊านพะเยา เรื่องการเกษตรปลอดภัย เรื่องสิทธิคนไร้รัฐ เรื่องประชาธิปไตยภาคพลเมือง เรื่องการจัดการภัยพิบัติ และเรื่องอื่นๆ อีกมาก

ทางภาครัฐเอง หน่วยงานต่างๆ ก็มีเป้าหมายและมีบทบาทหน้าที่สร้างสุขภาวะให้กับคนพะเยาโดยตรงอยู่แล้ว มีการเชื่อมโยง



■ คุณแหว-มูทิตา สัตย์สม
จากขบวนองค์กรชุมชน

■ คุณสุวรรณ วงศ์เรือง
ประธาน อสม.
จังหวัดพะเยา

■ คุณสมพร คุณารูป
ปลัด อบต. ห้วยข้าวก่ำ
อ.จุน

การทำงานกันอยู่บ้างตามสมควร ในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งมีหน้าที่โดยตรงเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชน ก็มีความมุ่งมั่นและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนมาโดยตลอด

ทางภาควิชาการ ก็น่าสนใจ นอกจากมีวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพะเยาแล้ว ก็มีมหาวิทยาลัยพะเยา ซึ่ง **ศ.พิเศษ ดร.มณฑล สงวนเสริมศร** อธิการบดี ก็มียุทธศาสตร์สนับสนุนการพัฒนาจังหวัดพะเยาอย่างจริงจัง ได้มอบหมายให้แต่ละคณะลงไปทำงานสนับสนุนการพัฒนาเป็นรายอำเภอ ไม่ให้อยู่ทำงานแบบบนหอคอยงาช้าง ซึ่งจะสามารถสนับสนุนงานทางวิชาการเพื่อการพัฒนา นโยบายสาธารณะเพื่อการมีสุขภาวะที่ดีของคนพะเยาได้เป็น



■ ดร.เจ็ดหล้า สุนทรวิภาต ■ ดร.ไมตรี สุทธจิตต์ ■ อ.ณัฐรัฐพัชร ตติย์ธานุกุล

อย่างดี และจะทำให้ครูบาอาจารย์ได้เรียนรู้ไปพร้อมๆ กับประชาชน และเพื่อนภาคีภาคส่วนอื่นๆ ด้วย

วันที่ผมไปประชุม มีคณาจารย์จากเกือบทุกคณะของมหาวิทยาลัยพะเยา มาร่วมประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยกันกว่า ๑๐ คน ได้แก่ ศ.เกียรติคุณ ดร.ไมตรี สุทธจิตต์ จากคณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ ศ.ดร.เจ็ดหล้า สุนทรวิภาต จากวิทยาลัยการศึกษาต่อเนื่อง ดร.สมชาย จาดศรี จากคณะแพทยศาสตร์ เกษัชกรหญิงจันทิมา ชูรัศมี รองคณบดีคณะเกษตรศาสตร์ อาจารย์กัญญ์กัญญา ใจการวงศ์สกุล จากคณะนิติศาสตร์ ดร.วิพรพรรณ เนื่องเม็ก จากคณะเกษตรศาสตร์ อาจารย์ปณิธาน ประมูล จาก



- นายนันทนา รักกอบชัย
สื่อมวลชนท้องถิ่น
คนพะเยา
- คุณสมยศ น้อมแนบ
ปลัด อบต. แม่สุก
- คุณประดิษฐ์ เลี้ยงอยู่
จากทีมเลขานุการสวัสดิ-
การชุมชนจังหวัดพะเยา

คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์และศิลปกรรมศาสตร์ **ผศ.มนตรี พงษ์นิล** จากคณะศิลปศาสตร์ เป็นต้น

ผมคิดว่า แนวความคิดของ **คุณชัยวัฒน์ จันทิมา** สื่อมวลชนท้องถิ่น เครือข่ายสร้างบ้านแปงเมือง น่าสนใจมาก สามารถนำมาปรับใช้ในการขับเคลื่อน “**สมัชชาสุขภาพจังหวัดพะเยา**” ในทศวรรษที่ ๒ ได้เป็นอย่างดี คือการทำให้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นพื้นที่สาธารณะกลาง หรือเป็นกระบวนการนโยบายสาธารณะกลางที่เป็น “**พื้นที่หน้าหมู**” ของทุกภาคส่วนในจังหวัด ให้เข้ามาเป็นเจ้าของและใช้ประโยชน์ร่วมกัน มาร่วมเสนอข้อมูลก็ได้ งาน ปัญหา เรื่องราวดีดี ต่าง ๆ เสนอข้อเสนอกี่ได้ แสวงหามติหรือข้อสรุปที่

เห็นพ้องต้องกันก็ได้ และนำไปช่วยกันขับเคลื่อนหรือผลักดันให้เกิดการปฏิบัติจนเป็นผลสำเร็จ โดยไม่รอให้คนอื่นทำให้เท่านั้น

ซึ่งนี่ก็คือแนวคิดหลักของ “**สมัชชาสุขภาพ**” นั่นเอง

โดยในแต่ละปี ควรมีการจัดเวที “**สมัชชาสุขภาพจังหวัด**”

เป็นประจำทุกปี ทำนองเดียวกับงานกาชาดที่มีเป็นประจำทุกปี เพื่อเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนในพะเยาได้เข้ามาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องราวที่หลากหลาย ที่แต่ละกลุ่มแต่ละเครือข่ายอาจสนใจเหมือนกันหรือต่างกันได้ เรื่องใดที่ทำเป็นมิตรร่วมกันได้ก็ทำเรื่องใดนำมาเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันได้ มาหาเพื่อนหาเครือข่ายภาคีที่สนใจคล้าย ๆ กัน เพื่อเชื่อมโยงการทำงานร่วมกันต่อไปในอนาคตก็ได้ เครือข่ายใดต้องการขับเคลื่อนหรือผลักดันเรื่องใดก็นำมาร่วมได้ โดยทั้งหมดเป็นไปอย่างสันติ สร้างสรรค์ และเป็นกัลยาณมิตร สมัชชาสุขภาพก็จะเป็นพื้นที่สาธารณะหน้าหูได้จริง เรื่องใดควรเชื่อมโยงเข้ากับกระบวนการสมัชชาสุขภาพแห่งชาติก็ทำได้ หรือดึงบางเรื่องจากสมัชชาสุขภาพแห่งชาติมาร่วมกันขับเคลื่อนบ้างก็ทำได้

โดยในระหว่างปี มีการประสานงาน การแสวงหาเครือข่ายใหม่ ๆ การเตรียมงานต่าง ๆ การสนับสนุนให้เกิดเวทีนโยบายเล็กๆ



■ คุณสุรียัภรณ์
เลิศวิเศษกุล
ทีมงาน สสจ. พะเยา

■ พ่อสำเนียง ช่างสากล
ประธานสภาองค์กร
ชุมชนจังหวัดพะเยา

■ คุณสาคร นาค๊ะ

ในพื้นที่ต่าง ๆ หรือในประเด็นต่าง ๆ เพื่อเชื่อมเข้าสู่เวทีสมัชชา
สุขภาพจังหวัด การทำงานทางวิชาการเพื่อให้ได้ข้อเสนอเชิงนโยบาย
ที่มีความรู้เป็นฐาน การสื่อสารทางสังคมเพื่อให้สังคมรับรู้และ
เข้าร่วม ฯลฯ ซึ่งหากหมุนวงจรการทำงานไปได้แบบนี้ทุก ๆ ปี
กระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
ของพี่น้องคนพะเยา ก็จะเติบโตและเข้มแข็งขึ้นไปเรื่อย ๆ

สข. จะเข้าไปสนับสนุนให้เกิดกระบวนการอย่างต่อเนื่อง
ไปทุกปี โดยเครือข่ายภาคีในจังหวัดสามารถแสวงหาทรัพยากร
จากแหล่งอื่น ๆ เข้ามาเสริมการดำเนินงานได้ด้วย

หัวใจสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จ เป็นไปอย่างที่ **อาจารย์**



■ รูปหมู่หลังประชุม

มนตรีบอกไว้คือ “ต้องมาช่วยกันออกแบบกลไกการจัดการให้ได้ วางกลไกฝ่ายเลขานุการกิจแบบพหุภาคีให้ได้ ซึ่งต้องนั่งคุยกันและวางแผนงานร่วมกันหลายฝ่าย เมื่อวงจรงานชัด ก็วางแผนการทำงานร่วมกัน การกำหนดประเด็นในแต่ละปีจะค่อย ๆ ตามมา”

สอดคล้องกับที่ **คุณสาคร นาโต๊ะ** แกนนำหมออนามัย จังหวัดพะเยา บอกว่า “ที่ผ่านมาพะเยายังขาดทีมเลขานุการกิจแบบพหุภาคี ถ้าได้ปรับตรงนี้ลงตัว ทุกอย่างน่าจะเดินไปได้ไม่ยาก”

การหยิบเรื่องใหญ่ที่ชวนทุกคน ทุกภาคส่วนเข้ามาร่วมคิด
ร่วมฝัน เช่น การกำหนด “ฉกทัศน์ร่วม” หรือ “วิสัยทัศน์ร่วม”
หรือ “อนาคตร่วม” ของคนพะเยาและจังหวัดพะเยา ก็อาจทำให้
ผู้คนทุกหมู่เหล่าเข้าร่วมได้มาก แล้วค่อยๆ แยกไปสู่อะไรร้อย
อื่น ๆ ในภายหลัง หรืออาจทำในทางกลับกันก็ได้

โอบไปเยี่ยมเพื่อน

ภาคบ่าย คณะของผมเดินทางไปเยี่ยมชมอาณาบริเวณ
ของมหาวิทยาลัยพะเยา ซึ่งตั้งอยู่ในหุบเขาอันสวยงาม เสียดยที่
ไม่ได้มีโอกาสพบท่านอธิการบดี ซึ่งคุ้นเคยกันมาตั้งแต่สมัยที่ท่าน
อยู่มหาวิทยาลัยนเรศวร ผมทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยการสถาบัน
พระบรมราชชนก ดูแลการผลิตและการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข
ของกระทรวงสาธารณสุข เมื่อ ๑๐ กว่าปีก่อน จึงได้เคยประสานงาน
กันและคุ้นเคยกับท่านเรื่อยมา พอดีวันนั้นมีการประชุมสภา
มหาวิทยาลัย เราจึงไม่ได้พบกัน

หลังจากนั้น เราได้เดินทางไปเยี่ยมชมกิจกรรมมากมาย
หลายเรื่องราวที่ “ศูนย์รวมน้ำใจ” บ้านครูมุกดา ที่อำเภอดอกคำใต้



■ ที่สถานีวิทยุชุมชนคนรักถิ่น คลื่น ๙๓.๐๐



■ กับคุณแม่ของคุณครูมุกดา

จังหวัดพะเยา

क्रमुकदा เป็นกัลยาณมิตรรุ่นน้อง เราเคยเป็นสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) ด้วยกัน เมื่อปี ๒๕๔๙ - ๒๕๕๑ ชื่อเสียงและงานเพื่อสาธารณะของक्रमुकดามีมากมายเป็นที่ประจักษ์ไปทั่วไม่ว่าจะเป็นงานศูนย์รวมน้ำใจ ธนาคารหมู่บ้าน กองทุนสวัสดิการวิทย์ชุมชน ศูนย์การเรียนรู้ชุมชน และอื่นๆ อีกมากมาย

เราไปเยี่ยม ก็เพื่อขอเรียนรู้ และร่วมภาคภูมิใจยินดีกับงานดีดี และเครือข่ายคนดีดี •

“อยากให้มองไปที่คนข้างล่าง
ไปทำงานกับคนฐานราก
กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะ
เพื่อสุขภาพที่เรียกว่า **“สมัชชาสุขภาพ”**
น่าจะไปเชื่อมกับการทำงานของ
ขบวนการองค์กรชุมชน
ที่กำลังเติบโตขึ้นเรื่อยๆ”



คุณสุทธิ ปุระตะกา
เครือข่ายสภาองค์กรชุมชน



ขอนแก่น

ฮักสาวขอนแก่น

“ไปทั่วแคว้นแดนอีสาน ไปร่วมงาน พี่บ้านเป็นหมอแคน
...พี่มาเว้า รักแม่สาวขอนแก่น ใจหมอแคน บ่ลืมเจ้าเลย...”

นี่เป็นส่วนหนึ่งของเนื้อเพลงลูกทุ่งดังในอดีตนานมาแล้ว
แต่เมื่อ ๒๔ ปีก่อน ตอนผมเดินทางจากพิษณุโลกเพื่อไปรับ
ตำแหน่งนายแพทย์สาธารณสุขที่จังหวัดยโสธร ต้องผ่านจังหวัด
ขอนแก่น ได้แวะไปที่วิทยาลัยการสาธารณสุข มี **คุณหมอสุวิทย์
วิบูลผลประเสริฐ** เป็นผู้อำนวยการอยู่ วันนั้น ได้พบกับอาจารย์
สาวคนขอนแก่นคนหนึ่ง ซึ่งทำงานอยู่ที่นั่น ถึงวันนี้ เรายังนามสกุล
เดียวกับผม

ผมเคยไปขอนแก่นครั้งแรก ตั้งแต่เมื่อ ๔๐ ปีก่อน ตอนเป็น
นักศึกษาแพทย์ปี ๒ ไปออกค่ายอาสาพัฒนา สร้างโรงเรียนในชนบท
ที่อำเภอน้ำพอง วันนั้นขอนแก่นเปลี่ยนไปมาก ตามหลักอนิจจัง

ของประเทศไทยยังคงรวมศูนย์อำนาจที่ส่วนกลางอย่างเหนียวแน่น
ขอนแก่นมีรายได้เฉลี่ยต่อหัวประชากรอยู่ที่ ๘ หมื่นบาท
เศษ เป็นที่ ๑ ของภาคอีสาน เป็นที่ ๓๓ ของประเทศ (ปี ๒๕๕๓)
ในอนาคตอีกไม่นาน ขอนแก่นจะเป็นชุมทางทั้งเส้นทางรถไฟ
ความเร็วสูงที่ตัดมาจากจีน ผ่านลาวที่เวียงจันทน์ เข้าหนองคาย
อุดรธานี ขอนแก่น โคราช กรุงเทพฯ ลงใต้ไปมาเลเซียถึงสิงคโปร์
และมีถนนสาย R9 เชื่อมเวียดนาม ลาว เข้าไทยทางมุกดาหาร
ผ่านขอนแก่น ไปพิษณุโลก ตาก แม่สอด เข้าพม่า



ในการบริหารภาครัฐ มีการจัดทำแผนพัฒนาจังหวัด ปี ๒๕๕๗ - ๒๕๖๐ กำหนดวิสัยทัศน์ไว้ว่า “**ขอนแก่นเมืองน่าอยู่ เป็นศูนย์กลางเชื่อมโยงขยายการค้า การลงทุนการบริการ และการคมนาคมขนส่ง ในภูมิภาคสู่สากล**”

มุ่งประเด็นการพัฒนา ๓ ระดับ คือ

(๑) ระดับชุมชน เพื่อสร้างชุมชนเข้มแข็ง มีความสุข (happiness community)

(๒) ระดับเมือง เพื่อมุ่งสู่การเป็นนครน่าอยู่ (healthy city)

(๓) ระดับภูมิภาค เพื่อก้าวสู่การเป็นศูนย์กลางของภูมิภาค ด้านเศรษฐกิจ การคมนาคม และการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (hub of region)

มียุทธศาสตร์ ๕ ประการ คือ

(๑) การพัฒนาเศรษฐกิจให้มีความมั่นคง และมีความสามารถทางการแข่งขัน

(๒) การพัฒนาคุณภาพคนและสังคม

(๓) การบริหารทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน

(๔) การเสริมสร้างความมั่นคง และความปลอดภัยในชีวิต

และทรัพย์สินและ

(๕) การพัฒนาการบริหารภาครัฐ

คลื่นสึนามิที่ซ่อนแก่น

นอกจากการขับเคลื่อนการพัฒนาจังหวัดโดยมีภาครัฐเป็นหัวขบวนใหญ่แล้ว ที่ซ่อนแก่นก็เหมือนกับจังหวัดอื่น ๆ ที่มีการขับเคลื่อนการพัฒนาด้วยขบวนที่หลากหลาย แยกกันบ้าง เชื่อมกันบ้าง เสริมกันบ้าง แตกต่างกันออกไปบ้าง

ที่ซ่อนแก่นมีการขับเคลื่อนงานพัฒนาหลายขบวน หลายเครือข่าย สรุไปได้แก่

(๑) เครือข่ายขับเคลื่อนการพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืน ที่ภายหลังใช้ชื่อว่า **“ซ่อนแก่นอยู่เย็นเป็นสุข-ซ่อนแก่นนำอยู่ที่สุดในโลก”** มี **คุณหม่อมอภิสิทธิ์ - คุณหม่อมทานทิพย์ อัครวรารังกูร, คุณหม่อมวิระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์ และคุณหม่อมวิชัย อัครภาคย์** เป็นแกนนำที่สำคัญ มีแนวคิดและแนวทางการขับเคลื่อน คือ มุ่งชวนกันปรับเปลี่ยนวิถีคิดการดำรงชีวิตและการทำมาหากินบนหลักเศรษฐกิจพอเพียง ลงมือทำงานภาคปฏิบัติ ขยายเครือข่ายการ



■ นพ.อภิสิทธิ์

■ นพ.วีระพันธ์
สุพรรณไชยมาตย์

■ นพ.วิชัย อัครภาคย์

เรียนรู้ร่วมกับเครือข่ายปราชญ์ชาวบ้าน เชื่อมโยงกับการพลิกฟื้น การพัฒนาทรัพยากรธรรมชาติแบบยั่งยืน เครือข่ายนี้มีการก่อตัว และขับเคลื่อนงานมานานกว่า ๒ ทศวรรษแล้ว โดยมีฐานการทำงาน หลักอยู่ที่อำเภออุบลรัตน์ และอำเภอน้ำพอง

(๒) เครือข่ายขับเคลื่อน “ขอนแก่นทศวรรษหน้า” ดำเนินงานมาได้ประมาณ ๕ ปีแล้ว มี **คุณเจริญลักษณ์ เพชรประดับ** เป็นแกนนำคนสำคัญ มีแนวคิดและแนวทางการขับเคลื่อนที่เกิดจากข้อห่วงใยเกี่ยวกับการพัฒนาเมืองในอนาคต จึงได้เกิดแนวคิดการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ประชาชนจังหวัดขอนแก่น มี กลุ่มปัญญามิตร ซึ่งประกอบด้วย เทศบาลนครขอนแก่น, อบจ.ขอนแก่น, สภาทนายความ, หอการค้าจังหวัดขอนแก่น, สภาอุตสาหกรรมจังหวัด

ขอนแก่น และคณะกรรมการประสานงานองค์กรพัฒนาเอกชน (กป.-
อพช. อีสาน) มหาวิทยาลัยขอนแก่น สภาองค์กรชุมชน หนังสือพิมพ์
อีสานบิซวิค ผลจากการจัดประชุมนำมาสังเคราะห์เป็นประเด็นที่
สำคัญในการเปิดเวทีระดมความเห็นเฉพาะด้าน ๗ ประเด็น คือ

- ๑) สุขภาวะขอนแก่นทศวรรษหน้า
- ๒) วิถีกติโลกร้อน
- ๓) การค้าการลงทุน การบริการ และการท่องเที่ยว
- ๔) การศึกษา
- ๕) ชยะ น้ำเสีย
- ๖) เมืองสีเขียว และระบบขนส่งมวลชน และ
- ๗) เศรษฐกิจเพื่อมุ่งสู่ความอยู่เย็นเป็นสุข

โดยได้เชิญ **ศ.นพ.ประเวศ วะสี** มาเป็นผู้จุดประกายหลัก-
คิดและแนวทางสำคัญที่มุ่งเน้นการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่น
จากนั้นได้มีการสังเคราะห์เป็นวิสัยทัศน์ขอนแก่นทศวรรษหน้า ว่า
“ขอนแก่นจะเป็นเมืองอยู่เย็นเป็นสุขและน่าอยู่ที่สุดในโลก”
โดยมียุทธศาสตร์การขับเคลื่อน ๕ ยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย

- ๑) เขียวสะอาด
- ๒) สุขภาวะ สิ่งแวดล้อมดี และปลอดภัย



■ รศ.กิตติชัย ไตรรัตนศิริชัย ■ ครูสน รูปสูง ■ คุณพิพัฒน์ชัย พิมพ์หิน

๓) ทักษะ สมดุล และยั่งยืน

๔) ธรรมมาภิบาล และ

๕) ประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม

ซึ่งได้ดำเนินการขับเคลื่อนโครงการอย่างต่อเนื่อง เพื่อแปลงยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ โดยการขับเคลื่อนงานนี้สอดคล้องกับแนวคิดเรื่อง “๑ จังหวัด ๑ มหาวิทยาลัย” จึงเชื่อมเข้ากับการทำงานของมหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่มี รศ.กิตติชัย ไตรรัตนศิริชัย เป็นอธิการบดีอยู่ด้วย

(๓) เครือข่ายขับเคลื่อน “จังหวัดขอนแก่นจัดการตนเอง” เป็นการทำงานต่อยอดของขบวนการองค์กรชุมชน มีหลายขบวนการได้แก่

ขบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ตามแนวคิดของการทำงานสร้างสุขภาพแนวใหม่ที่เน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ขบวนการขับเคลื่อนงานพัฒนาผ่านเครือข่ายที่ทำงานพัฒนาระดับรากหญ้ามานาน และเชื่อมต่อกับเครือข่ายสภาองค์กรชุมชน ตาม พ.ร.บ. สภาองค์กรชุมชน พ.ศ. ๒๕๕๑ มี **คุณพิพัฒนชัย พิมพ์หิน** เป็นแกนนำสำคัญ ร่วมกับ **ครูสน รูปสูง** ผู้นำภาคประชาชนรุ่นใหญ่

ขบวนการนี้ มีแนวคิดเพื่อการขับเคลื่อนให้ประชาชนในจังหวัดมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ กำหนดทิศทางการพัฒนา การบริหารจัดการจังหวัดของตนเองในทุกด้าน ทั้งด้านการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สุขภาวะทางร่างกาย จิตใจ สังคมและปัญญา ที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชน การจัดทำแผนการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่น ซึ่งมีสาระสำคัญให้ชุมชนท้องถิ่นตั้งแต่ระดับกลุ่มองค์กร เครือข่าย หมู่บ้านตำบล อำเภอ จังหวัด จัดทำแผนการจัดการตนเองได้อย่างอิสระ และเชื่อมโยงแผนไปสู่การปฏิบัติทุกระดับ เน้น **“การกระจายอำนาจสู่ชุมชนท้องถิ่นจังหวัด”** จัดการตนเอง โดยให้กลุ่มองค์กรทุกระดับในพื้นที่ระดับล่างสุดจนถึง

บนสุดในจังหวัดได้ประสานงานเชื่อมโยงกัน โดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชนที่แท้จริง

มีการจัดงาน **“สมัชชาปฏิรูปจังหวัด”** เพื่อประกาศปฏิญญา **“ขอนแก่นจัดการตนเอง”** ว่าด้วย ๘ ยุทธศาสตร์ ที่ศาลากลางจังหวัดขอนแก่น ในวันที่ ๒๕ มิถุนายน ๒๕๕๕ ของเครือข่ายสภาองค์กรชุมชนจังหวัดขอนแก่น โดยมีผู้เข้าร่วมมากกว่า ๒ พันคน พร้อมกับเสนอทิศทางการพัฒนาด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านการเกษตรกรรม ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ด้านอุตสาหกรรม และพาณิชย์ ด้านการศึกษา ด้านสังคมวัฒนธรรมชุมชน ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตและสวัสดิการสังคม ด้านการเมืองภาคพลเมือง และด้านแก้ไขโครงสร้างการพัฒนาจากภาครัฐที่ส่งผลกระทบต่อชุมชน

งานนี้ มีหน่วยสนับสนุน ได้แก่ สำนักงานปฏิรูป (สปร.) สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) สปสช.และสช. เป็นต้น

(๔) เครือข่ายสมัชชาสุขภาพ ที่เกิดจากแนวคิดตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ที่สนับสนุนให้ทุกภาคส่วนเข้าร่วมทำงานพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ผ่านกระบวนการ



■ ดร.สมพันธ์ เตชะอธิก



■ คุณหมอคิมหันต์
ยงรัตน์กิจ

“**สมัชชาสุขภาพ**” ตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเข็มนาฬิกา เครือข่ายงานนี้มี **ดร.สมพันธ์ เตชะอธิก** เป็นแกนสำคัญ ขับเคลื่อนงานมานานราว ๑ ทศวรรษ โดยไปเชื่อมโยงกับเครือข่ายในจังหวัดอื่นๆ ทั่วทั้งภาคอีสานด้วย

มองหลัง ไปหน้า สมัชชาสุขภาพ

๔ ตุลาคม ๒๕๕๕ ผมมีนัดกับเพื่อนภาคีเครือข่ายที่ขอนแก่น เพื่อเปิดวงคุยกันฉันทมิตร ร่วมกันมองงานสมัชชาสุขภาพ จากหลังไปหน้า สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โดย **คุณหมอคิมหันต์ ยงรัตน์กิจ** นายแพทย์ สสจ.เอื้อเฟื้อสถานที่

คุณหมอคิมหันต์ เป็นคนบุรีรัมย์ เคยเป็นเพื่อนร่วมงานของผม คือเป็น ผอ.รพ. ทราชมูล สมัยที่ผมเป็นนายแพทย์ สสจ. อยู่ที่ยโสธรเมื่อปี ๒๕๓๒ และเมื่อตอนผมไปเป็นนายแพทย์ สสจ. ที่อุดรธานี ในปี ๒๕๓๔ คุณหมอคิมหันต์ไปเป็น ผอ. อยู่ที่ รพ. กุดจับอุดรธานี ตอนหลังไปเป็นรองนายแพทย์ สสจ. ที่สุรินทร์ และมาเป็นนายแพทย์ สสจ. ที่ขอนแก่นได้ ๕ ปีแล้ว คุณหมอคิมหันต์เป็นคนขยัน เอาจานเอากาญ ละเอียตรอบคอบมาก

การประชุมวันนั้น มีตัวแทนองค์กร หน่วยงาน เครือข่าย มาร่วมปรึกษาหารือกันประมาณ ๔๐ คน ได้แก่ **คุณอนุวัตร ดิย-วัฒนาโรจน์** จากหอการค้าจังหวัด **คุณจงไพบูลย์ คงฉนิพิทักษ์** จากสหภาพนายความจังหวัด **คุณสุทธิ ปุระทะกา** จากเครือข่ายสภาองค์กรชุมชน **คุณนงลักษณ์ รัตนจันทร์** จาก อบจ. ขอนแก่น **คุณหมอชัยพร พรหมสิงห์** ผอ. ศูนย์อนามัยที่ ๖ ขอนแก่น **คุณวัฒนา โปธา** (ผอ.ศูนย์ฝึกอบรมและพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนภาคอีสาน) **อาจารย์กิริณา แต่อารักษ์** จากวิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร ขอนแก่น **รศ.ดร.สุพัตรา ชชาติบัญญัติ** จากคณะเภสัชศาสตร์ ม.ขอนแก่น **คุณหมอมานทิพย์ อ่างวราราม** มูลนิธิ



■ คุณยุพา พรอมอมรรธรรม ■ คุณอรวรรณ สมทรัพย์ ■ คุณหอมชัยพร พรหมสิงห์

พัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืนเพื่อคุณภาพชีวิตดี (ศูนย์คำคุณ) อ.อุบลรัตน์
คุณหอมวิชัย อัศวภาคย์ ผอ.โรงพยาบาลน้ำพอง **คุณบุญเลี้ยง
 สุตะธา** ประชาชนชาวบ้าน อำเภอเมือง **คุณวิฑิตย์ นามมูลน้อย**
 ป้องกันสาธารณสุขจังหวัด **คุณอรวรรณ สมทรัพย์** หัวหน้ากลุ่ม
 งานพัฒนายุทธศาสตร์ สสจ. ขอนแก่น **คุณยุพา พรอมรรธรรม** จาก
 รพศ.ขอนแก่น **คุณนิรุจน์ อุทธา** เครือข่ายหมออนามัย เป็นต้น โดย
 มี **คุณวีระพล สุดตรง** กรรมการสุขภาพแห่งชาติภาคประชาชน จาก
 จังหวัดบุรีรัมย์ เดินทางมาร่วมประชุมด้วย

คุณสุวิมล มีแสง (เก๋) คนขอนแก่น ทีมงานของผม ซึ่งเป็น
 ผู้ประสานงานสมัชชาสุขภาพภาคอีสานร่วมกับ **คุณทรงพล ตูละ-
 ทา (โต้ง)** ได้เขียนเรื่องเล่ารายงานการประชุมครั้งนั้นไว้ดังนี้



■ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น

“จังหวัดขอนแก่น ดินแดนตั้งอยู่บนที่ราบสูง มีประวัติศาสตร์ที่ยาวนานทั้งทางธรรมชาติ หรือทางอารยธรรม ดังที่มีการค้นพบซากสิ่งมีชีวิตดึกดำบรรพ์อายุนับล้านปี พบชุมชนเมืองโบราณสมัยก่อนประวัติศาสตร์หลายแห่ง ตลอดจนปราสาทขอมสมัยพุทธศตวรรษที่ ๑๘ ล้วนเป็นส่วนหนึ่งที่สะท้อนให้ทราบความเป็นมาของคนขอนแก่น ในอดีตกาลในบริเวณเขตจังหวัดขอนแก่นเคยเป็นที่อยู่ของ “ไดโนเสาร์” สัตว์โลกดึกดำบรรพ์ขนาดใหญ่ที่สูญพันธุ์ไปแล้ว นอกจากนั้นยังพบเครื่องสำริดและเหล็ก เครื่องมือเครื่องใช้

และยังพบขวานทองแดง อายุ ๔,๖๐๐ - ๔,๘๐๐ ปี เป็นหัวขวาน
หัวเดียวที่พบในประเทศไทย ที่มีอายุเก่าแก่ที่สุดในเอเชียอาคเนย์

นอกจากจะเป็นแหล่งอารยธรรมและวัฒนธรรมที่สั่งสม
ตั้งแต่ก่อนสมัยพุทธกาลหลายพันปีจนมาถึงปัจจุบัน ขอนแก่นยังเป็น
เป็นเมืองศูนย์กลางของภาคอีสาน ไม่เฉพาะโดยเหตุผลทาง
ภูมิศาสตร์เท่านั้น แต่ยังเป็นศูนย์กลางทางการศึกษาและเทคโนโลยี
ด้วยเป็นที่ตั้งของมหาวิทยาลัยขอนแก่น ระบบสาธารณสุขภาค และ
การคมนาคมสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ไปจนถึงภาคการบริการ
และการท่องเที่ยว สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมศักยภาพ
ทางเศรษฐกิจจังหวัดขอนแก่น

กว่า ๓ ทศวรรษ จังหวัดขอนแก่นมีการดำเนินงานกิจกรรม
การเคลื่อนไหวยมาอย่างต่อเนื่องในการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นใน
ระดับพื้นที่อีกหลายกลุ่มองค์กรเครือข่ายที่ขับเคลื่อนอยู่ในพื้นที่
จังหวัดขอนแก่นที่มุ่งสร้างความอยู่ดีมีสุข ซึ่งกระบวนการขับเคลื่อน
ยังต่างคนต่างทำตามภารกิจ เป้าหมายของกลุ่มองค์กรเครือข่าย
นั้น ๆ อยู่บนพื้นฐานเพื่อต้องการให้ประชาชนคนขอนแก่นอยู่เย็น
เป็นสุข ตลอดจนการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนให้ดียิ่งขึ้น

นพ.คิมหันต์ ยงรัตนกิจ นพ.สสจ ขอนแก่น กล่าวต้อนรับ

ผู้เข้าร่วมประชุมพร้อมกับการขานรับอย่างเต็มที่ต่อการสนับสนุน การขับเคลื่อนต่อยอดสมัชชาสุขภาพจังหวัดขอนแก่นอย่างเต็มที่

เรียนรู้...ขบวนการทำงานที่เกิดขึ้น

คุณเจริญลักษณ์ เพ็ชรประดับ สื่อมวลชนท้องถิ่น ช่วย ดำเนินการพร้อมไปกับกล่าวถึงสถานการณ์การทำงานที่เกิดขึ้นใน จังหวัดขอนแก่น ที่มีการดำเนินงานการพัฒนาในพื้นที่อย่างหลากหลาย ซึ่งมีกลุ่ม องค์กร เครือข่าย และหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ขณะเดียวกันจังหวัดขอนแก่นมีกลุ่ม องค์กรหน่วยงานเครือข่ายที่ขับเคลื่อนอยู่ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่น ที่มุ่งสร้างความปลอดภัย ซึ่งกระบวนการขับเคลื่อนยังต่างคนต่างทำ ตามภารกิจ แต่อยู่บนเป้าหมายเดียวกัน คือ การพัฒนาคุณภาพชีวิต ของประชาชน กระบวนการขับเคลื่อนสำคัญ ๆ เช่น

“ขอนแก่นทศวรรษหน้า” เริ่มต้นเมื่อ ปี ๒๕๕๑ ได้เกิด แนวคิดในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์จังหวัดขอนแก่น โดยมีกลุ่ม ปัญจมิตร ซึ่งประกอบด้วย เทศบาลนครขอนแก่น อบจ.ขอนแก่น สภานายความ หอการค้าจังหวัดขอนแก่น สภาอุตสาหกรรม



■ คุณเจริญลักษณ์
เพชรประดับ

■ คุณวีระพล สุดตรง
กรรมการสุขภาพแห่งชาติ

■ คุณบุญเลี้ยง สุตะชา

จ.ขอนแก่น และองค์กรอื่นๆ เช่น กป.อพช. อีสาน มหาวิทยาลัยขอนแก่น สภาองค์กรชุมชน จ.ขอนแก่น โดยการมีจัดเวทีให้ภาคประชาชนเข้าร่วมแสดงความคิดเห็นในข้อห่วงใยและการพัฒนาเมืองในอนาคต จากนั้นได้นำข้อมูลมาสังเคราะห์เป็นวิสัยทัศน์ขอนแก่นทศวรรษหน้า ว่า **“ขอนแก่นจะเป็นเมืองอยู่เย็นเป็นสุขและน่าอยู่ที่สุดในโลก”** โดยมียุทธศาสตร์การขับเคลื่อน ๕ ยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย ๑) เชี่ยวสะอาด ๒) สุขภาวะ สิ่งแวดล้อมดี และปลอดภัย ๓) ทันสมัย สมดุล และยั่งยืน ๔) ธรรมภิบาล ๕) ประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม ซึ่งได้ดำเนินการขับเคลื่อนโครงการอย่างต่อเนื่องเพื่อแปลงยุทธศาสตร์ไปสู่การปฏิบัติ

“**จังหวัดจัดการตนเอง**” เกิดจากแนวคิดที่จะสนับสนุนให้ประชาชนในจังหวัดมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ กำหนดทิศทางการพัฒนา ตลอดจนการจัดทำแผนการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่น ซึ่งมีสาระสำคัญให้ชุมชนท้องถิ่น จัดทำแผนการจัดการตนเองได้อย่างอิสระ และเชื่อมโยงแผนไปสู่การปฏิบัติทุกระดับ เน้นการกระจายอำนาจสู่พื้นที่จัดการตนเอง

“**หนึ่งมหาวิทยาลัย หนึ่งจังหวัด**” เป็นยุทธศาสตร์หนึ่งในการขับเคลื่อน ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้สถาบันอุดมศึกษา สนับสนุนองค์ความรู้ เข้าไปมีส่วนร่วมกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชน รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการวางแผนพัฒนา และแก้ไขปัญหาของชุมชน

นอกจากนี้ ยังมีกิจกรรมการพัฒนาชุมชนในระดับพื้นที่ในการขับเคลื่อนอยู่ในพื้นที่จังหวัดขอนแก่นที่มุ่งสร้างความอยู่ดีมีสุข ที่กระจัดกระจาย เช่น ขอนแก่นอยู่เย็นเป็นสุข อาหารผักปลอดภัย จากสารพิษ สภาองค์กรชุมชน เป็นต้น

ปัจจุบันมีการเชื่อมโยงเครือข่ายข้างต้นภายใต้ “**สมัชชาปฏิรูป**” ที่พยายามเชื่อมโยงกลไกการจัดการเพื่อสานพลังทุกภาคส่วนเข้ามาร่วมคิดร่วมทำภายใต้ฐานคิด “**สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา**”

ประกอบด้วยพลัง ๓ ภาคส่วน เช่นเดียวกับกระบวนการจัดสัมมนา
สุขภาพ

พัฒนาการสัมมนาสุขภาพจังหวัด

คุณทรงพล ตูละทา ได้เสนอพัฒนาการกระบวนการจัดสัมมนา
สุขภาพจังหวัดขอนแก่น ตั้งแต่ก่อนเป็น พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ
การสร้างเครือข่ายในระดับกลุ่มจังหวัดร้อยแก่นสารสินธุ์ (ร้อยเอ็ด
ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์) ว่า ที่ผ่านมากกระบวนการ
จัดสัมมนาสุขภาพยังขาดความชัดเจน ขาดความต่อเนื่อง และขาด
ความเข้าใจต่อการดำเนินการในเรื่องดังกล่าว แต่ก็มีกระบวนการ
เคลื่อนไหวภายใต้แนวคิด **“ขบวนการ
ชนบทล้อมเมือง”** หรือการพัฒนาประเด็น
สุขภาพ เช่น ผักเอื้อสุขภาพ อาหาร
ปลอดภัย สัมมนาผู้ยากลำบากตำบล
สุขภาพะสมัชชาสุขภาพท้องถิ่น ตลอดจน
การทดลองการใช้กระบวนการจัดสัมมนา
สุขภาพพื้นที่ในการพัฒนานโยบาย



■ คุณทรงพล ตูละทา

สาธารณะ ขณะเดียวกันเกิดการเชื่อมโยงกับการทำงานในระดับพื้นที่ เช่น ขอนแก่นทศวรรษหน้า โดยเครือข่ายประชาสังคม ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์จังหวัดขอนแก่น

ต่อยอดสมัชชาสุขภาพจังหวัด

นพ.อำพล จินดาวัฒนะ ได้ชวนคิดชวนคุยเพื่อต่อยอดสมัชชาสุขภาพจังหวัดในทศวรรษที่ ๒ โดยนำเสนอหลักคิดหลักการ และแนวทางพัฒนาสมัชชาสุขภาพจังหวัด เพื่อใช้เครื่องมือตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนให้มากยิ่งขึ้น ได้เสนอแนะให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด ที่มีองค์ประกอบจากหลายภาคส่วน มีหน่วยเลขานุการกิจการจัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด ที่เป็นพหุภาคี ออกแบบการบริหารจัดการร่วมกันตั้งแต่การพัฒนาการจัดกลุ่มเครือข่าย การกำหนดประเด็นนโยบาย ทำงานทางวิชาการเพื่อพัฒนาข้อเสนอทางนโยบาย ตลอดจนการวิเคราะห์กลุ่มเครือข่ายเพื่อนำไปสู่การสร้างควมสัมพันธ์อย่างเป็นระบบ ที่นำไปสู่การขับเคลื่อนมติสู่ปฏิบัติการ พร้อมกับการเคลื่อนไหวทางสังคมอย่างต่อเนื่อง

คุณสุทธิพงษ์ วสุโสภาพล ได้ชวนพูดคุยถึงการพัฒนาระบบการสมัชชาสุขภาพให้เป็น “พื้นที่กลาง” การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง หลังจากนั้นที่ประชุมได้แสดงความคิดเห็นอย่างหลากหลาย...”

“ขอนแก่นมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนผลักดัน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติในอดีต ที่ผ่านมาทางสาธารณสุขจังหวัดยังมีบทบาทไม่มาก คิดว่าเมื่อได้คุยกันคราวนี้ ทาง สสจ. คงเข้ามาเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อน น่าจะเกิดพลังเพิ่มขึ้นมาก....”

(คุณเจริญลักษณ์)

“ที่ผ่านมามีการเคลื่อนไหวเรื่องสมัชชาสุขภาพอยู่บ้าง เช่น สมัชชาสุขภาพ ประเด็นผู้ยากลำบาก แต่เป็นงานเล็ก ๆ กว่าที่จะเข้าใจเรื่องสมัชชาสุขภาพ ต้องใช้เวลาในการเรียนรู้นานพอสมควร ต้องมีแกนทำงานที่เก่งเรื่องการประสานงาน การจัดการ การทำงานวิชาการ การพัฒนานโยบาย และการสื่อสารเข้ามาช่วยกันทำ”

(อาจารย์สุพัศตรา)



■ รศ.ดร.สุพัตรา
ชาติบัญญัติ

■ คุณสุทธิ ปุราทะกา

■ พญ.ทานทิพย์
ธำรงวางกูร

“อยากให้มองไปที่คนข้างล่างให้มาก ขับเคลื่อนนโยบายกับคนข้างล่าง ปัจจุบันมีขบวนสภาองค์กรชุมชนเติบโตขึ้นเรื่อยๆ มีหน้าที่ประชุมปรึกษาหารือทุกเรื่องในชุมชนอยู่แล้วตาม พ.ร.บ. สภาองค์กรชุมชน น่าจะเชื่อมกับกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เรียกว่าสมัชชาสุขภาพได้เป็นอย่างดี จะทำให้เรื่องนี้เชื่อมกับฐานรากและสามารถเชื่อมไปถึงสมัชชาสุขภาพระดับชาติได้ด้วย” (คุณสุทธิ ปุราทะกา)

“เมืองขอนแก่นกำลังเติบโตเร็วมาก สังคมเปลี่ยนแปลงเร็วมาก เกิดผลกระทบเยอะ หอการค้ายินดีเข้าร่วมงานนี้” (คุณอนุวัตร ดิยวัฒนาโรจน์ รองเลขาธิการหอการค้าจังหวัดขอนแก่น)

“สนใจทำงานสาธารณะ เรื่องของส่วนรวม เป็นมดงาน คิดว่าเรื่องจัดการความรู้มีความสำคัญมากขณะนี้มองว่าที่ผ่านมา ขอนแก่นมีการขับเคลื่อนหลายขบวน อาจขาดแกนประสานเชื่อมถึงกัน คิดว่าน่าจะประกอบเครื่องต่อกันติดไม่ยาก ที่ทำอยู่มีการค้นหาและนำเสนอเรื่องราวดีดี เพื่อเรียนรู้และขยายผลออกไปเรื่อยๆ” (พญ.ทานทิพย์ อ่างวรารังกูร)

“แนวคิดทำสมัชชาสุขภาพจังหวัดแบบงานกาชาด ดี ทำให้ทุกภาคส่วนรู้สึกเป็นเจ้าของและอยากเข้าร่วม” (คุณนิรุจน์)

“ต้องสร้างความเข้มแข็งของกลไกเลขานุการที่จะต้องทำงานบริหารจัดการและประสานงานต่อเนื่อง ต้องมีคน มีทรัพยากร ทำงานเป็น คิดว่าน่าจะลงตัวได้ อาจต้องมีหลายองค์กร เข้าร่วมมือช่วยกันทำ” (นพ.วิชัย)

“เพิ่งมาอยู่ได้ไม่ถึงปี น่าชื่นชมที่ขอนแก่นมีการขับเคลื่อนไปแล้วหลายเรื่อง ศูนย์อนามัยมีหน้าที่ทำงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนอยู่แล้ว ทุกวันนี้มีปัญหาและอันตราย

ต่าง ๆ ที่กระทบกับสุขภาพมาก ศูนย์พร้อมร่วมมือและสนับสนุน ทั้งการทำงาน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้นวัตกรรมต่าง ๆ รวมทั้ง ทรัพยากรด้วย” (นพ.ชัยพร)

“พร้อมเป็นฐานการทำงานทั้งเรื่องสถานที่และอื่น ๆ ควรทำ จากเล็กไปหาใหญ่ รวมตัวหรือ ประสานงาน แลกเปลี่ยนจะเดินไป ข้างหน้าได้” (คุณวัฒนา)

“สมัยอยู่สุรินทร์ เคยมีส่วนร่วมขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพ ที่นั่น แต่มาอยู่ที่ขอนแก่นยังไม่ค่อยได้ร่วม สสจ.ยินดีเป็นฐานการทำงานร่วมกับภาคีอื่น ๆ หลังจากนั้นเราจะได้นัดคุยกันต่อ เพื่อวาง กลไกการทำงานร่วมกัน และเชื่อมกับ สช. เพื่อวางแผนทำงานร่วมกันต่อไป เพื่อประโยชน์ของคนขอนแก่น” (นพ.คิมหันต์)

“การขับเคลื่อนงานสาธารณะเช่นนี้ ต้องอาศัยองค์กร หน่วยงานเป็นจำนวนมากเข้าร่วมกันทำ ต้องทำความเข้าใจร่วมกัน ไปเรื่อย ๆ ทำไป เรียนรู้ไป ปรับไป พัฒนาไปเรื่อย ๆ” (คุณวีระพล สุดตรง กรรมการสุขภาพแห่งชาติ)



■ ภาพหมู่หลังประชุม

ส่งท้าย

เห็นการใช้ “**สมัชชาสุขภาพ**” เพื่อเป็นเครื่องมือให้ทุกภาคส่วนเข้ามาใช้เพื่อการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่খনแก่นแล้ว ทำให้คิดถึงคำพูดที่ว่า การเดินทางไกล ๆ บางช่วงเป็นการ **ก้าวย่าง** บางช่วงเป็นการ **ก้าวย่อง** บางช่วง

เป็นการ “ก้าวข้าม” แต่บางช่วงก็มีการ “ก้าวหยุด” แล้วแต่จังหวะและสถานการณ์

แต่ไม่ว่าจะเป็นอย่างไร **ทุกการเดินทาง ย่อมมีการ “ก้าวต่อยอด”** ได้เสมอ

ที่ขอนแก่น เมื่อดูทุกด้านแล้ว คิดว่าการ “**ก้าวต่อยอด**” น่าจะไม่ยากเกินจริง เพื่อพัฒนาให้เกิด กระบวนการ “**สมัชชาสุขภาพจังหวัด**” สำหรับเปิดให้ทุกภาคส่วนเข้ามาเป็นเจ้าของร่วมกัน เข้ามาใช้ประโยชน์ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่เครือข่ายตนสนใจ เข้ามาใช้เป็นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ทั้งการแลกเปลี่ยนข้อมูล ปัญหา ประเด็น และการดำเนินงานต่างๆ เพื่อหาเพื่อนร่วมเดิน ร่วมทำ ร่วมเสริมพลังของกันและกัน แทนการต่างคนต่างทำ ต่างคนต่างเดิน

ทำไปเรื่อยๆ ขบวนการจะเติบโตขึ้น เพื่อนมากขึ้น มีเครือข่ายภาคีต่างๆ ได้เข้ามาร่วมเป็นเจ้าของและได้รับประโยชน์มากขึ้น พลังก็จะมีมากขึ้น เรื่องดีดีเกิดได้มากขึ้น ทำเรื่องใหญ่ๆ ที่เป็นประโยชน์ได้มากขึ้น

ปิดท้ายการประชุมวันนั้น **คุณวิสุทธิ บุญญะโสภิต** จากสข. ได้ฝากร้อยกรองไว้ว่า

“วันที่สี่ ตุลาคม ปีห้าห้า
ตั้งใจมา เมืองหลวง แห่งอีสาน
มหานคร ขอนแก่น แหล่งตำนาน
มาชวนกัน ยกกระดับ “สมัชชา”

วันเวลา ล่วงผ่าน หนึ่งทศวรรษ
จุดเริ่มจัด มาตั้งแต่ ปีสี่ห้า
ร่วมกันผลักดัน พ.ร.บ. ทัวพารา
สืบต่อมา นับได้ ครบสิบปี

ปมประเด็น ที่สะท้อน จากเพื่อนพ้อง
จับใส่กล่อง จำแนก แยกเป็นสี่
หนึ่งนั่นคือ แกนประสาน เพื่อนภาคี
สถานทุกที่ เข้าวง บูรณาการ

เรื่องที่สอง เป็นเรื่อง ที่ความหมาย
ความเข้าใจ ในเครื่องมือ ที่ถักสาน
เรื่องที่สาม เรื่องของคน ร่วมอุดมการณ์
เวลาผ่าน เข้าแล้วออก หมุนเวียนไป

เรื่องทีสี่ เรื่องน้ำยา เรื่องของผล
จัดมาจน มีมิติ ที่หลากหลาย
เกิดคำถาม ออกมา แล้วยังไ
ไม่เห็นใน ดอกผล ที่ออกมา

วันนี้จึง มาเชื้อ มาชวนคิด
มาชวนมิตร เพื่อนแท้ แก้ปัญหา
นโยบาย สาธารณะ คือมรรคา
สมัชชา สุขภาพ เป็นเครื่องมือ

ยกระดับ เป็นของ คนขอนแก่น
ทุกแวนแคว้น เป็นเจ้าของ และเชื่อถือ
ทุกระดับ ขับเคลื่อน เข้าร่วมมือ
เป้าหมายคือ ความน่าอยู่ ของบ้านเฮา

รวมพลัง แกนนำ แต่ละสาย
ที่หลากหลาย ให้แข็งแกร่ง ตั้งขุนเขา
ด้านพายุ โหมกระหน่ำ ใบบางเบา
ทุกเข้าเข้า พื้นที่ร่วม รวมดวงใจ

ขอขอบคุณ ทุกท่าน เหล่าแม่ทัพ
ที่สอดรับ แนวคิด แผ่ขยาย
เรา **สช.** ขอเป็นเหมือน เพื่อนร่วมกาย
เคียงคู่ไป ใจหนุนเสริม เพิ่มพลัง” •



- พระธาตุขามแก่น เป็นปูชนียสถานสำคัญคู่เมืองขอนแก่น เป็นที่เคารพสักการะของชาวจังหวัดขอนแก่น ตั้งอยู่ในบริเวณวัดเจติภูมิ บ้านขาม ตำบลบ้านขาม อำเภอน้ำพอง อยู่ห่างจากจังหวัดขอนแก่นประมาณ ๓๐ กิโลเมตร

“ที่ตรัง เรามีการทำงาน
สมาชิกสุขภาพกันอยู่แล้ว
เราเชื่อมการขยับปีกของผีเสื้อ
แต่ละตัว เพื่อให้เกิดพลัง
ในทศวรรษที่ ๒
เราต้องทบทวนกลไกเลขานุการ
ทั้งในแง่ของคนและกระบวนการทำงาน”



นพ.ไพศาล เกื้ออรุณ
รองนายแพทย์ สสจ. ตรัง



เมืองแห่งความสุข

ชื่อ **เมืองตรัง** มาจากภาษามลายู แปลว่า “**รุ่งอรุณ**” จังหวัดตรังอยู่ภาคใต้ ริมฝั่งทะเลอันดามัน มีชายฝั่งยาว ๑๑๙ กิโลเมตร มีประชากร ๖ แสนคนเศษ แบ่งออกเป็น ๑๐ อำเภอ มี ๑ อบจ. ๑๕ เทศบาล และ ๘๔ อบต. เศรษฐกิจหลักของจังหวัดมาจากเกษตรกรรม ที่มากที่สุดคือ ยางพารา (ตรังเป็นจังหวัดแรกที่**พระยารัษฎาประดิษฐมหิศรภักดี** หรือ **คอซิมบี๊ ณ ระนอง** นำต้นยางพาราจากมาเลเซียมาปลูก ตั้งแต่สมัยที่ตรังเป็นเมืองท่า ค้าขายกับอินเดีย จีน และมลายู) ปาล์ม น้ำมัน ข้าว ผลไม้ และการประมง รายได้เฉลี่ยเกือบ ๑ แสนบาท ต่อคนต่อปี เป็นอันดับที่ ๒๕ ของประเทศ

สภาพพื้นที่เป็นเนินสูงๆ ต่ำๆ สลับด้วยเขาเล็กๆ กระจายอยู่ทั่วไป พื้นที่ราบเรียบมีน้อย มีเทือกเขาบรรทัดเป็นเส้นแบ่งเขตกับจังหวัดพัทลุง มีอุทยานแห่งชาติ ๓ แห่ง คือ อุทยานแห่งชาติ

เจ้าใหม่ เขาปู่-เขาย่า และหมู่เกาะเกตรา และป่าสงวน ๖๔ ป่า

เมื่อศึกษาเอกสารพบว่า ตรังมีแผนพัฒนาหลายฉบับ ในแผนยุทธศาสตร์ตรังปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๖ กำหนดวิสัยทัศน์ไว้ว่า **“สวรรค์แห่งการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ เมืองหลวงแห่งการเรียนรู้ พัฒนาการเกษตรอย่างยั่งยืน”** โดยมีการกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาไว้ ๔ ข้อ

อีกฉบับหนึ่งเป็นแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาจังหวัดตรังอย่างยั่งยืน ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๔๕ - ๒๕๖๔) กำหนดวิสัยทัศน์ไว้ว่า **“ปลอดภัยชีวิต เศรษฐกิจมั่นคง ดำรงวัฒนธรรม เลิศล้ำทรัพยากร กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาไว้ ๓ ด้าน คือ ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคม”**

ล่าสุด เมื่อไม่นานมานี้ จังหวัดตรังได้กำหนดวิสัยทัศน์ตรัง ๒๕๕๖ ออกมาใหม่ชื่อว่า **“ตรัง เมืองแห่งความสุข”** กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาไว้ ๔ ประการคือ

- (๑) การสร้างฐานเศรษฐกิจของจังหวัด (ด้านเกษตรกรรม อุตสาหกรรมต่อเนื่อง และการท่องเที่ยว) ที่มั่นคงและมีเสถียรภาพ
- (๒) การสร้างความมั่นคง พัฒนาคุณภาพชีวิตและการศึกษา

(๓) การบริหารจัดการฐานทรัพยากรให้ยั่งยืน และสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดี

(๔) การบริหารจัดการภาครัฐตามแนวทางการจัดการพัฒนาคุณภาพ

ทราบอีกว่าช่วงนี้กำลังมีการยกวาง “ยุทธศาสตร์ตรัง ๒๕๕๗ - ๒๕๖๐” กันอีก จึงทำให้เกิดอาการมึนงงไม่น้อยว่าเขามีแผนกันแน่

ทำให้คิดถึงเรื่องเล่ากันสนุก ๆ ว่า มีผู้นำ ๓ ประเทศ นำแผนพัฒนาประเทศไปเฝ้าพระเจ้า เพื่อให้พระเจ้าช่วยให้ความเห็น ผู้นำรัสเซียนำแผนพัฒนาที่เขียนมาดีมากเข้าไปเฝ้าพระเจ้าเป็นคนแรก หายไปร่วมชั่วโมง ร้องให้กลับออกมา ผู้นำอีก ๒ ประเทศถามว่า

“แผนของประเทศท่านเขียนดี พระเจ้าว่าอย่างไร ทำไมท่านต้องร้องให้ออกมา”

ผู้นำรัสเซียบอกว่า พระเจ้าออกปากชมว่าแผนพัฒนาประเทศของรัสเซียเขียนได้ดีมาก แต่ถ้าทำตามนั้น ประเทศจะแตกแยกและล่มสลายได้

ถึงคิวผู้นำสหรัฐฯ นำแผนพัฒนาเข้าเฝ้าพระเจ้า แผนเขียนดีกว่าของรัสเซียอีก เขียนกระชับชัดเจน หนาแค่มกีสิบหน้า

ผู้นำสหรัฐหายไปครึ่งชั่วโมง ร้องให้ออกมาเช่นกัน ผู้นำอีก ๒ ประเทศถามว่า พระเจ้าว่าอย่างไร ทำไมถึงร้องให้ออกมา

“พระเจ้าบอกว่า แผนพัฒนาประเทศของข้าพเจ้าเขียนได้ดีมาก ๆ แต่ต้องใช้ทรัพยากรมาก ทำให้สำเร็จได้ยาก”

แล้วก็ถึงคิวผู้นำประเทศไทยนำแผนพัฒนาประเทศเข้าเฝ้าพระเจ้า แผนพัฒนาประเทศไทยหนามาก ถึงขนาดต้องใส่รถเข็นเข้าไป เข้าไปไม่ถึง ๑๐ นาที ผู้นำประเทศไทยก็เดินยิ้มออก

ผู้นำอีก ๒ ประเทศถามว่า “ทำไมเร็วจัง ดูท่านมีความสุขดี พระเจ้าว่าอย่างไรบ้าง”

ผู้นำประเทศไทยยิ้ม พร้อมกับตอบว่า

“พระเจ้าบอกว่า อ่านแผนพัฒนาของประเทศข้าพเจ้าไม่รู้เรื่องเลย ตอนนี้อยู่คนเดียวนั่งร้องให้อยู่ข้างใน” ๕๕๕

สำหรับแผนพัฒนาภาคใต้ พบว่ามีโครงการที่มีเป้าหมายอยู่ที่ตรัง ได้แก่ โครงการเขตอุตสาหกรรมทุ่งค่าย พื้นที่ ๑,๖๔๘ ไร่ โครงการศูนย์บริการขนถ่ายสินค้าเพื่อการส่งออกบริเวณสถานีรถไฟกันตัง โครงการสะพานข้ามแม่น้ำปะเหลียน อำเภอกันตัง โครงการท่าเทียบเรือน้ำลึกบ้านนาเกลือ อำเภอกันตัง โครงการตัดถนน

■ นั่งเรือไปดูงานที่บ้านเขาไม้แก้ว ปี ๒๕๓๙



ผ่านเทือกเขาบรรทัด โครงการโรงไฟฟ้า ๘๐๐ เมกกะวัตต์ ที่อำเภอ
กันตัง เป็นต้น

ในช่วงเวลาหลายปีมานี้ ผมมีโอกาสไปตรังหลายกรรม
หลายวาระ ทั้งไปเที่ยวและไปทำงาน เมื่อกว่า ๑๐ ปีก่อน ผมและ
คณะเคยไปเที่ยวเกาะลิบง ในช่วงที่น้ำทะเลลง ได้ไปดูร่องรอยพะยูน
กินหญ้าทะเล ไปเที่ยวถ้ำมรกตและแหล่งท่องเที่ยวอื่นๆ เมื่อปี
๒๕๓๙ เคยไปดูงานเครือข่ายภาคประชาชนที่บ้านเขาไม้แก้ว อำเภอ
สิเกา รวมตัวกันปกป้องทรัพยากรชายฝั่งทะเลที่ถูกเรือประมง

พณิชย์ เรืออวนลาก - อวนรุนทำลาย โดยมี **พีพิศิษฐ์ ชาญเสนาะ**
จากสมาคมหยาดฝน พาไปเรียนรู้กับชาวบ้าน

ปี ๒๕๕๒ ไปร่วมลงนามความร่วมมือกับองค์กร ๓๒ แห่ง
เพื่อสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม
ร่วม และไปร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพภาคใต้ ซึ่งจัดที่ตรัง เมื่อปี ๒๕๕๔

สมัชชาสุขภาพที่ตรัง

เกี่ยวกับการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อ
สุขภาพโดยใช้ **“สมัชชาสุขภาพ”** เป็นเครื่องมือ ที่ตรังมีการเคลื่อน
ตัวมาตามลำดับ สรุปได้ดังนี้

กล่าวได้ว่า การเคลื่อนงานของภาคีสุขภาพจังหวัดตรัง โดย
เฉพาะอย่างยิ่ง คือการขับเคลื่อนงานโดยภาคประชาสังคม ซึ่งมีมา
นานตั้งแต่ปี ๒๕๑๖ ระหว่างทางมีเรื่องราวของการพัฒนาที่น่าจดจำ
มากมาย เช่น การเกิดขึ้นของสมาคมหยาดฝน, กลุ่มเยาวชนอนุรักษ์
สัมพันธ์ตรังและกลุ่มครูเพื่อสังคม, เกลลอเขา เกลลอนา และเกลลอเล,
หนังสือพิมพ์แนวทางเผยแพร่อะริปไตย, กลุ่มกิจกรรมเพื่อสังคม
ประชาคมทับเที่ยง, เครือข่ายดับบ้านดับเมือง, เครือข่ายความร่วมมือ

มือพื้นชุมชนฝั่งอันดามัน (ต่อมาเปลี่ยนเป็นมูลนิธิอันดามัน) และ
กลุ่มอนุรักษ์ทุ่งค่าย เป็นต้น มีบุคคลสำคัญที่มีส่วนร่วมในการ
เคลื่อนไหวงานของคนตรังที่ผ่านมาได้แก่ **นพ.จรัส สรพิพัฒน์**
อาจารย์พิศิษฐ์ ชาญเสนาะ อาจารย์สมเจตนา มุณีโมไนย และ
อาจารย์เปลื้อง คงแก้ว เป็นต้น

ส่วนการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพจังหวัดตรัง เริ่มต้นอย่าง
จริงจังเมื่อ ปี พ.ศ. ๒๕๕๒ เป็นต้นมา มีการลงนามบันทึกความร่วมมือ
มีระหว่างองค์กรภาคีเครือข่ายในจังหวัด ๓๖ องค์กร ร่วมกับ
สช.เพื่อร่วมกันพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพ มีการจัดสมัชชา
สุขภาพต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน ใน ๔ ประเด็นหลัก คือ


(๑) การบริโภคปลอดภัย ปลอดภัย

(๒) การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตเด็ก เยาวชน ครอบครัว
ผู้สูงอายุ ผู้พิการ

(๓) การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
และ

(๔) การเกษตรปลอดภัย ซึ่งมติจากสมัชชาสุขภาพทั้ง ๔
ประเด็น มีการนำไปขับเคลื่อนให้ก้าวหน้าแตกต่างกันไป

การพัฒนาโยบายนโยบายสาธารณะฯ ผ่านสมัชชาสุขภาพ จังหวัดตรัง ก่อนมี พ.ร.บ.สุขภาพฯ (๒๕๔๔-๒๕๕๐)



สมัชชา สุขภาพ	สมัชชา สุขภาพ แห่งชาติ	สมัชชา สุขภาพ แห่งชาติ	สมัชชา สุขภาพ แห่งชาติ	สมัชชา สุขภาพ แห่งชาติ	สมัชชา สุขภาพ แห่งชาติ	ประกาศใช้ พ.ร.บ. สุขภาพ
๒๕๔๔	๒๕๔๕	๒๕๔๖	๒๕๔๗	๒๕๔๘	๒๕๔๙	๒๕๕๐
- าริรับฟัง ความเห็นต่อ ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพฯ	- ่วมขับเคลื่อน พ.ร.บ.สุขภาพฯ	- ่วมจัดสมัชชา สุขภาพภาคใต้ (สุขภาพชายฝั่งอัน ลามัน) ประเด็น การจัดการปัญหา การก่อตัว	- สมัชชาสุขภาพจังหวัด ตรัง โดยมีการจัดเวที ระดับพื้นที่ ๔ (เวที ๑) เวที ๒ ทำข้าม อ.ปะ เหลียน ๒ (เวที ๓ ของ สสาร ๑ ประเหลียน ๑) เวทีบ้านในทยา อ. ห้วยยอด ๔ (เวที เทศบาลอำเภอเมือง			- เกิดกลุ่มอนุรักษ์ถิ่นทุ่ง ค่าย คัดค้านเขต อุตสาหกรรม/ โครงการอนุรักษ์ สวนโร นอพื้นที่บ้าน วิวิศน นำเสนอแผน สิ่งแวดล้อมจังหวัดตรัง

การพัฒนาโยบายนโยบายสาธารณะฯ ผ่านสมัชชาสุขภาพ จังหวัด ตรัง หลังประกาศใช้ พ.ร.บ.สุขภาพฯ (๒๕๕๑-๒๕๕๕)

NHA 51	NHA 52 Road Show	NHA 53 สมัชชาภาคใต้ (ภาคใหญ่)	NHA 54 "๑ ทวรวนสมัชชาฯ" (เชิงใหม่) สมัชชาภาคใต้ (ครึ่ง)	NHA 55
๒๕๕๑	๒๕๕๒	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕
การเียน พ.ร.บ.สุขภาพ แห่งชาติ ๒๕๕๑	- ลงนามความ่วมมือ (MOU) ระหว่างเครือข่าย กับ สข. - พัฒนาประเด็นสมัชชา สุขภาพจังหวัด ๔ ประเด็น และจัดเวทีรับฟังร่วม สมัชชาสุขภาพจังหวัด ใน ๑๐ อำเภอ	- จัดสมัชชาสุขภาพ จังหวัดตรัง ๗ โร นรธรรมินทร์ รนา ประเด็น ๑) ประเด็นการมีโรค ปกตโร ปะเหลียน ๒) การมีส่วนร่วมภาคี เฝ็ กวชน ผู้พิการ และ ผู้สูงอายุ ๑) มาสรณ สนทนการนอกรัการ ปัฐมูมิ และ ๔) พชช ปัฐมูมิ	- คิดคามและขับเคลื่อน มติสมัชชาสุขภาพ จังหวัด - ่วมคิดคามมติ NHA ประเด็น แผนพัฒนาภาคใต้ - จัดสมัชชาสุขภาพ ภาคใต้ ม.ราชภัฏสวน ดุสิต	- คิดคามและ ขับเคลื่อนมติสมัชชา สุขภาพจังหวัด - ่วมคิดคามมติ NHA ประเด็น แผนพัฒนาภาคใต้



■ คุณสุวณี สมาธิ

■ คุณอาทร อุดติ

■ คุณนวลฉวี เนตรแสงทิพย์

การขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพจังหวัดตรัง มีองค์กรภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วนเข้ามาร่วมงานกันได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เทศบาลนครตรัง โรงพยาบาลตรัง สำนักงานจังหวัด โครงการเสริมสร้างจิตสำนึกนิเวศวิทยา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนิตรัง สำนักงานสนับสนุนการวิจัย (สกว.) เครือข่ายความร่วมมือเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนของชุมชนจังหวัดตรัง สมาคมหยาดฝน และชมรมผู้บริโภคน เป็นต้น โดยมี **คุณสุวณี สมาธิ (นุ้ม)** เครือข่ายความร่วมมือเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนของชุมชนจังหวัดตรัง เป็นแกนประสานหลัก ร่วมกับภาคีอื่นๆ ที่เข้ามาร่วมเป็นกองเลขานุการ ได้แก่ **คุณอาทร อุดติ** จากเทศบาลนครตรัง **คุณนวลฉวี เนตรแสงทิพย์** จากโรงพยาบาลตรัง **คุณประนอม**



■ เวทีสัมมนาสุขภาพในจังหวัดตรัง



■ ลงนามความร่วมมือ ๒๕๕๒

เดชรัตดล จากชมรมคัคคุมครองผู้บริโภคจังหวัดตรัง เป็นต้น มีผู้ใหญ่คอยให้กำลังใจ ให้คำปรึกษาอยู่เสมอ ได้แก่ คุณหมอจรัส สรพิพัฒน์ คุณหมอไพศาล เกื้ออรุณ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด อาจารย์พิศิษฐ์ ชาญเสนาะ และ คุณชัยพร จันท์หอม เครือข่ายภาคประชาชน อดีตข้าราชการสาธารณสุข (ปัจจุบันเป็นกรรมการสุขภาพแห่งชาติภาคประชาชน จากพื้นที่ภาคใต้ตอนล่าง) เป็นต้น



■ สมัชชาสุขภาพภาคใต้ที่ตรัง ปี ๒๕๕๔



■ นพ.จรัส สรพิพัฒน์ ■ นพ.ไพศาล เกื้ออรุณ ■ อ.พิศิษฐ์ ชามุเสนาะ

นอกจากการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพด้วยกระบวนการสมัชชาสุขภาพของพี่น้องจังหวัดตรังแล้ว สิ่งทีถือว่่าเป็นความก้าวหน้าอีกอย่างหนึ่งในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของตรังก็คือ การจัดทำ “ธรรมนูญสุขภาพ อำเภอ



■ นพ.ยศกร เนตรแสงทิพย์



■ คุณชวัน สองแก้ว

กันตัง” ซึ่งใช้เวลาดำเนินการนานเกือบ ๒ ปี จนสามารถประกาศใช้อย่างเป็นทางการเมื่อต้นเดือนตุลาคม ๒๕๕๕ ที่ผ่านมา ผลงานชิ้นนี้มี **คุณหมอยศกร เนตรแสงทิพย์** ผอ.รพ. กันตัง และ **คุณชวัน สองแก้ว** สาธารณสุขอำเภอกันตัง เป็นแกนนำที่สำคัญ



■ นพ.วิฑูรย์ เหลืองดิลก ■ คุณสาธิต นราวิสุทธิ ■ คุณชัยพร จันทร์หอม

มองให้ไกล ไปให้ถึง

เมื่อวันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๕๕ ผมและทีมงานไปประชุมปรึกษาหารือกับตัวแทนองค์กร ภาคีเครือข่ายต่างๆ ในจังหวัดตรัง กว่า ๕๐ คน ที่ห้องประชุมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เกี่ยวกับการต่อยอดงานพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของพี่น้องคนตรัง มี **คุณหมอวิฑูรย์ เหลืองดิลก** นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด อดีตแพทย์ชนบทลูกหม้อจังหวัดตรัง ให้การต้อนรับและอยู่ร่วมประชุมด้วยตั้งแต่ต้นจนจบ มีท่านรองผู้ว่าราชการจังหวัด **นายสาธิต นราวิสุทธิ** ให้เกียรติมาอยู่ร่วมด้วยตลอดการประชุม มี **คุณนวลฉวี เนตรแสงทิพย์** จากโรงพยาบาลตรัง



■ คุณธัญพิสิษฐ์ ชุมพล
ประธานชมรมคนพิการ
จังหวัดตรัง



■ น้องนพชิต เรืองแก้ว
น้องศักราช เกลี้ยงกิจ
จากสภาเด็กและ
เยาวชนจังหวัดตรัง



■ อ.ประพันธ์ รอดราวี
ผอ.วิทยาลัยการอาชีพ
ห้วยยอด

ทำหน้าที่พิธีกร

บรรยายภาคการประชุมเป็นไปอย่างดี ทีมงานจังหวัดตรังนำเสนอข้อมูลการขับเคลื่อนงานต่างๆ ด้วยวิดิทัศน์ และสรุปให้เห็นถึงการเคลื่อนไหวของ **“คลื่นสังคมคนตรัง”** ในช่วงหลายสิบปีที่ผ่านมา

ท่านรองผู้ว่าราชการจังหวัด กล่าวนำว่า เรื่องสุขภาพเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องเชื่อมโยงกันไปหมดทุกคนทุกฝ่าย เราจึงต้องมาคิดร่วมกัน ทำร่วมกัน **“สมัชชาสุขภาพ”** เข้ามาเป็นเครื่องมือช่วยได้ ซึ่งต้องมีการเตรียมความพร้อมทั้งเรื่องเวลา งบประมาณ คนและข้อมูล เพื่อมาช่วยกันคิดและทำ ต้องลงลึกถึงข้อมูล สถานการณ์



■ คุณอรุณญา คำสุวรรณ ผู้แทน อบต.นาโยงใต้ ■ อ.โสภิต สุวรรณเวลา รอง ผอ. วพบ.ตรัง ■ นพ.สมบัติ ผดุงวิทย์วัฒนา รอง ผอ.โรงพยาบาลตรัง

ต่าง ๆ ให้เข้าใจความเป็นจริง อย่างเรื่องอาหารการกิน ในสมัยก่อน
เราไม่มีปัญหา เพราะเราใช้วิถีธรรมชาติ เดียวนี้เราใช้สารเคมีกันมาก
เราต้องมาช่วยกันคิดแก้ไข

คุณสุวณี สมาธิ บอกว่า “การต่อยอดสมัชชาสุขภาพของ
ตรัง คงต้องให้ความสำคัญที่การจัดคณะทำงานฝ่ายเลขานุการ
ที่ผ่านมามีงานมาก แต่คนน้อย เวลาค้นคว้า จึงทำงานได้ช้า ไม่เต็มที่
และการสนับสนุนยังเป็นแบบรายโครงการ จึงขาดความยืดหยุ่นและ
ต่อเนื่อง”

คุณหมอจำรัส บอกว่า “สมัชชาสุขภาพ ชื่อใหญ่ แต่ผล
กระทบยังไม่ใหญ่จริง คนยังรู้จักน้อย การสื่อสารมีการทำอยู่บ้างแล้ว

แต่ยังไม่ค่อยไป เรายังไม่คุ้นเคยกับการทำงานแนวราบ ปรากฏการณ์
ผีเสื้อขยับปีกยังไม่เห็นผลที่ชัดเจน ยังขาดพลังการทำงานแบบ
สมัชชา ทำงานแบบเครือข่าย ใช้สมัชชาสุขภาพขับเคลื่อนสิ่งที่มี
คนสนใจอยากกร่วมอยากทำ ต้องเน้นการสร้างจิตสำนึกร่วมด้วย
หน่วยการจัดการก็เป็นเรื่องสำคัญที่เราอาจต้องทบทวนให้เข้มแข็ง
ที่ตรังมีการทำ social mapping บ้างแล้ว ถ้าเราขยายเรื่องนี้จะทำให้
รู้ว่าใครทำอะไรอยู่ที่ไหน เรามาเชื่อมโยงกันได้ แต่ก่อนเราคิดว่า
การขับเคลื่อนอะไรก็ต้องอาศัยแต่การเคลื่อนไหวของภาคประชาชน
เดี๋ยวนี้เราเห็นว่าต้องเชื่อมพลังทุกภาคส่วน ด้านนโยบายมีการเชื่อม
กันมากขึ้นแล้ว แต่การปฏิบัติยังไม่ชัดเจน ต้องพัฒนาด้านเหล่านี้”

คุณหมอไพศาล บอกว่า “ที่ตรัง เรามีกระบวนการทำงาน
สมัชชาสุขภาพกันอยู่แล้ว เราต้องเชื่อมการขยับปีกของผีเสื้อ
แต่ละตัว ก็จะเกิดพลัง ในทศวรรษที่ ๒ เราต้องทบทวนกลไก
เลขานุการหรือกลไกการจัดการ ทั้งในแง่ของคนและกระบวนการ
ทำงาน ทางสาธารณสุขมีเครือข่าย อสม. และเครือข่ายงาน
สาธารณสุขอีกมาก เป็นทุนอีกด้านหนึ่งที่สามารรถเอามาเชื่อมกัน
ได้”

คุณชัยพร บอกว่า “ชื่นชมการกำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพของจังหวัดตรัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในข้อ ๒ ที่ว่า “ส่งเสริมการสร้างสุขภาพโดยเครือข่ายภาคี” ซึ่งสอดคล้องกับการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพด้วยกระบวนการสมัชชาสุขภาพและเครื่องมืออื่นๆ ตาม พ.ร.บ. สุขภาพฯ และที่มีการกำหนดวิสัยทัศน์จังหวัดตรังว่า เป็น “เมืองแห่งความสุข” ถ้ามีการร่วมกันทำงานขับเคลื่อนด้วยกันสัก ๖ เดือน เรื่องนี้น่าจะชัดเจนขึ้น”

คุณหมอวิฑูรย์ “ที่ตรังยังมีปัญหาสาธารณสุขอีกหลายเรื่อง เช่น เรื่องระบบดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน การตั้งครุภักดิ์ในวัยรุ่น เรื่องสุขภาพโภชนาการ เรื่องความสะอาดห้องน้ำห้องส้วม เรื่องขยะล้นเมืองและการเผาขยะ เป็นต้น เราต้องช่วยกันขยายวงสมัชชาสุขภาพให้มีเครือข่ายภาคีใหม่ๆ เข้าร่วมทำงาน และร่วมกระบวนการให้กว้างขวางยิ่งขึ้นกว่าเดิม ไม่ควรจำกัดอยู่แค่นิววงเดิมๆ”

พีพิศิษฐ์ บอกว่า “การต่อยอดสมัชชาสุขภาพที่ตรัง น่าจะใช้เรื่องโครงการโรงไฟฟ้าที่กั้นตังเป็นกรณีเชื่อมกับธรรมนูญสุขภาพกั้นตังที่ทำอยู่แล้ว และใช้สมัชชาสุขภาพ และ เอชไอเอ. เป็น



■ ภาพหมู่หลังประชุม

เครื่องมือทำงานร่วมกันทุกภาคส่วน สำหรับประเด็นย่อยๆ อื่นๆ ที่ซ่อนตัวอยู่ในความอุดมสมบูรณ์ของจังหวัด ค่อยๆ จับขึ้นมาผ่านกระบวนการสมัชชาสุขภาพในโอกาสต่อๆ ไป”

ท้ายสุด **พีพิชัย ศรีใส** กรรมการบริหาร สช. กล่าวทิ้งท้ายว่า “ชื่นชมการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพที่ตรังในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา คิดว่ามีทุนสำหรับการต่อยอดให้ก้าวหน้าไปได้อีกมาก”



■ อาจารย์พิชัย ศรีใส

การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ด้วยเครื่องมือต่าง ๆ ภายใต้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ เป็นการทำงานตามแนวทางประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม (participatory democracy) ที่สังคมไทยยังไม่คุ้นเคยมากนัก เพราะเป็นเรื่องใหม่ในสังคม เนื่องจากเราติดการทำงานตามแนวทางประชาธิปไตยแบบตัวแทนมายาวนาน ดังนั้นการทำงานในแนวทางนี้จึงเหมือนกับการเดินทางไกลและขึ้นที่สูงชัน ต้องอาศัยความมุ่งมั่นและมี **“ลูกอึด”** ในหมู่คนที่เกี่ยวข้อง

ผมดูแล้วเห็นว่า คนจริง มีทั้งความมุ่งมั่น ความตั้งใจ และความอดทน งานขับเคลื่อนที่ผ่าน ๆ มาเป็นเครื่องยืนยันได้ดี

สช. จะทำหน้าที่สนับสนุนให้เต็มกำลัง ให้เป็นระบบและต่อเนื่องกว่าที่ผ่าน ๆ มา เพื่อคนจริงจะได้ช่วยกัน **“ขยับปีก เริงนโยบายและการเคลื่อนไหวทางสังคม”** ที่นำไปสู่การเกิดสุขภาพหรือสุขภาพะของคนจริงยิ่งขึ้นกว่าเดิม •

“คลุกคลีกับสมาชิกสภาที่สุโขทัย
มาแต่ต้น ช่วงแรก รวมตัวกันค้นหา
และชวนกันทำเรื่องดีๆ
ช่วงที่ ๒ วางระบบและขยายวง
ช่วงที่ ๓ เชื่อมกับสมาชิกสภาแห่งชาติ
เกิดวิกฤตและสะดุดไปบ้าง
เรามาเริ่มกันใหม่ ทำความเข้าใจให้ตรงกัน
จัดโครงสร้างและระบบการทำงานกันใหม่
เชื่อว่าจะไปได้ดี”



ดร.ศรีโสภณ มีเจริญ



ไปเมืองเก่า

เมื่อพูดถึงสุโขทัย เรามักจะคิดถึงเมืองเก่าสมัยกรุงสุโขทัย บางคนคิดถึงงานลอยกระทงที่นั่น บางคนอาจคิดถึงข่าน้ำท่วมเมืองสุโขทัยซ้ำซากทุกปี

สุโขทัย เป็นจังหวัดขนาดไม่ใหญ่ มีประชากรประมาณ ๖ แสนคน มี ๙ อำเภอ หลายอำเภอมีชื่อไพเราะเป็นพิเศษ ได้แก่ ศรีสัชนาลัย สวรรคโลก ศรีมาศ และกงไกรลาศ เป็นต้น มี อบจ. ๑ แห่ง เทศบาล ๑๘ แห่ง อบต. ๗๓ แห่ง พื้นที่ของจังหวัดส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่ม โดยตอนเหนือเป็นที่ราบสูง มีภูเขาเป็นพืดยาวมาทางทิศตะวันตก พื้นที่ตอนกลางเป็นที่ราบและตอนใต้เป็นที่ราบสูง มีแม่น้ำไหลผ่านจากเหนือลงใต้ โดยผ่านพื้นที่อำเภอศรีสัชนาลัย สวรรคโลก ศรีสำโรง อำเภอเมือง และอำเภอกงไกรลาศ เป็นระยะทางประมาณ ๑๗๐ กิโลเมตร

ที่ยั่งยืน โดย

(๑) พัฒนาและส่งเสริมการผลิตภาคการเกษตร อุตสาหกรรม และผลิตภัณฑ์ชุมชนให้ได้มาตรฐาน ปลอดภัย เพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มทางการตลาด

(๒) พัฒนา อนุรักษ์ และเชื่อมโยงการท่องเที่ยวทางประวัติศาสตร์ และวัฒนธรรม

(๓) เสริมสร้างความเข้มแข็งของคน ชุมชน และเครือข่าย พื้นฟูอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

ผมเคยไปสุโขทัยหลายครั้ง ล่าสุดไปร่วมงาน “**สมัชชาสุขภาพจังหวัด**” เมื่อเดือนกรกฎาคม ๒๕๕๓ ซึ่งมี **ดร.พรณศิริ กุลนาถศิริ** รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข (สมัยนั้น) เป็นประธาน เมื่อท่านลาออกจากรัฐมนตรีฯ ลงสมัครรับเลือกตั้งเป็นนายก อบจ. สุโขทัยแล้ว ท่านก็ชวนให้ผมและคณะไปร่วมกันทำงานขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่สุโขทัยต่ออีก



■ ดร.พรณศิริ กุลนาถศิริ

๑๗ ตุลาคม ๒๕๕๕ ผมและคณะจึงได้มีโอกาสไปเยี่ยมท่าน นายกฯ และเพื่อนพี่น้องที่สุโขทัย ท่านนายกฯ กรุณาเปิด สำนักงานต้อนรับพวกเราอย่างอบอุ่น

เหลียวหลัง แลหน้า

เพื่อนพี่น้องที่ชาวสุโขทัยเริ่มรู้จักกับเครื่องมือสมัชชา สุขภาพราวปี ๒๕๔๓ - ๒๕๔๕ พร้อม ๆ กับเพื่อนในจังหวัดอื่นๆ มีการทดลองจัดสมัชชาสุขภาพเพื่อสะท้อนปัญหาสังคม และนำมา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในจังหวัด ช่วงปี ๒๕๔๖ - ๒๕๕๒ แกนนำ เริ่มขยายเครือข่ายทางสังคม จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อให้เกิด นโยบายในระดับท้องถิ่น

ปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๕ มีความพยายามสร้างกลไกพหุภาคี เพื่อพัฒนาวงจรรายนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ โดยมีแนวคิดหลักในการขับเคลื่อน สมัชชาสุขภาพจังหวัดสุโขทัย ว่า **“ประชาชนนำ ราชการส่งเสริม วิชาการสนับสนุน”** ตามยุทธศาสตร์ **“สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา”** โดยมีแนวคิดแบ่งกลไกการทำงานออกเป็น ๗ ส่วน ได้แก่



- (๑) กลไกการสร้างแกนนำ พหุภาคีเครือข่าย
- (๒) กลไกการพัฒนาฐานข้อมูล และทุนความรู้ในพื้นที่
- (๓) กลไกการผลักดันประเด็นสู่นโยบายสาธารณะ
- (๔) กลไกการพัฒนาศักยภาพ
- (๕) กลไกการสื่อสารสาธารณะ
- (๖) กลไกการติดตาม ประเมินผล และ
- (๗) กลไกเลขานุการ



■ สมัชชาสุขภาพสุโขทัย ๒๕๕๓

ผมและคณะไปประชุมปรึกษาหารือ ชวนทบทวนทุนเดิม เพื่อต่อยอดงานในอนาคต มีตัวแทนจากองค์กรภาคีเครือข่ายมาร่วมประชุมประมาณ ๖๐ คน ได้แก่ **คุณสมชาย เตือนเพ็ญ** รองปลัดฯ จากสำนักงานเทศบาลตำบลในเมือง อำเภอสวรรคโลก **คุณพิชัย พาศรี** หัวหน้าสำนักงานจังหวัด **คุณทิพย์สุนันท์ สุดเกตุ-แสนจิตร** ผู้อำนวยการวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทยสุโขทัย **คุณวิเชียร ปั่นทิม** จากตำบลดงเกือย อ.กงไกรลาศ **คุณทองคำ บุญรอด** จากตำบลไกรกลาง อำเภอกงไกรลาศ **คุณสนอง อินทิม** นายก อบต.ทับผึ้ง อำเภอศรีสำโรง **คุณณรงค์ เพชรหมอง** ชมรมออกกำลังกาย ต.เมืองบางยม **คุณเสริมบุญ บุญประดับ** จาก รพ.สต. ไม้ขอน อำเภอสวรรคโลก **คุณลุงบุญเลิศ กลิ่นไม้** จากชมรมผู้สูงอายุย่านยาว อ.สวรรคโลก **คุณหมอปิยะ ศิริลักษณ์**



■ คุณหมอชินโรส ลีส์วัตต์ ■ คุณณัฐพงษ์ เอียงสกุล ■ คุณสมชาย เดือนเพ็ญ

รองนายแพทย์ สสจ. **คุณสมจิตต์ ศิริวนารังสรรค์** หัวหน้ากลุ่มงาน
พัฒนายุทธศาสตร์ สสจ. **คุณเสน่ห์ แสงเงิน** จากสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย **คุณสมศักดิ์ ทองคำคง** เครือข่ายสภา
องค์กรชุมชนจังหวัดสุโขทัย **คุณผ่องนภา เนียมน่วม** นายกสมาคม
อสม. **ดร.ศรีโสภา มีเจริญ** รองผู้อำนวยการ กศน.จังหวัด **คุณยุพา
แจ้จชัด** จากชมรมผู้สูงอายุอำเภอสวรรคโลก เป็นต้น

ท่านนายกพรณสิริ เป็นเจ้าบ้านกล่าวต้อนรับ เล่างานของ
อบจ. ให้ฟังหลายเรื่อง และอยู่ร่วมประชุมตั้งแต่ต้นจนจบ **คุณหมอ
ชินโรส ลีส์วัตต์** นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดก็อยู่ร่วมประชุมด้วย
โดยตลอด

“ลาออกมาจาก รมช. มาทำงานท้องถิ่น อยากเห็นท้องถิ่น

จัดการตนเอง เพราะเป็นทิศทางปฏิรูปประเทศไทย ยินดีที่ สช. มาเยี่ยม มาร่วมปรึกษาหารือ การเดินทางประเทศไทยสำคัญ อยู่ที่การกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นชุมชนจัดการตนเองให้มากกว่าที่ผ่านๆ มา มาทำงาน อบจ. มีงานให้ทำอีกมาก ยินดีเชื่อมการทำงานกับทุกฝ่าย ถ้า สช. มาช่วยสนับสนุนกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพให้เข้มแข็งมากขึ้นยิ่งดี

ได้มอบหมายให้ **คุณรุ่งโรจน์ ศรีสุทธิรักษ์** รองปลัด อบจ. เป็นผู้เชื่อมประสานงานเรื่องสุขภาพกับสาธารณสุขและเครือข่ายภาคีต่างๆ

สุโขทัยมีผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาสมากถึง ๙๔,๔๐๑ คน อบจ.เข้าไปสนับสนุนหลายเรื่อง เสริมกองทุนฟื้นฟูผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส



■ คุณรุ่งโรจน์ ศรีสุทธิรักษ์

ที่เขาหลวงหรือเขาสรรพพยา มีสมุนไพรมากที่สุดจะพัฒนาเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงสุขภาพบนเส้นทางอินโดจีนจากจีน ลาว ผ่านมาพิษณุโลก สุโขทัย ไปพม่า อยากให้สุโขทัยเป็น **‘เมืองสุขภาพดี วิถีไท’**

นี่คือบางส่วนที่ **ดร.พรณิสิริ** เล่าให้ที่ประชุมฟัง

คุณหมอชินโรส บอกว่า

“สุขุขทัยเป็นจังหวัดเล็ก ๆ สงบร่มเย็น เป็นพื้นที่เกษตรกรรม ยังมีปัญหาสุขภาพมากพอสมควร คนสุขุขทัยมีอายุค่าเฉลี่ยต่ำกว่า ค่าเฉลี่ยของประเทศ คือ ชาย ๖๘ (ประเทศ ๗๑) หญิง ๗๕ (ประเทศ ๗๘) มีปัญหาเรื่องโรคไม่ติดต่อ ประชาชนมีความเสี่ยงสารเคมี เกษตรสูง ร้อยละ ๖๕ มีสารเคมีในเลือดระดับเสี่ยง เป็นต้น

ประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับสุขภาพมีมาก แต่บางประเด็นอ่อนไหวขัดแย้ง ต้องคิดค้ำเป็นพิเศษ อาจต้องใช้เครื่องมืออื่น สมัชชาสุขภาพควรรหาประเด็นที่ทุกฝ่ายเข้ามา่วมกันได้ เพื่อนำไปสู่ความสมานฉันท์ ลดความขัดแย้ง

สมัชชาสุขภาพเป็นการเปิดพื้นที่ระดมทุกภาคส่วน ทั้งรัฐ ท้องถิ่น สังคมวิชาการ ประชาชน เข้ามาร่วม ยิ่งกว้าง ยิ่งมากยิ่งดี ต้องพัฒนาระบบทะเบียนฐานข้อมูลเครือข่ายให้ชัดเจน จัดระบบการทำงาน มีเลขานุการที่เป็นการทำงานร่วมหลายฝ่าย แต่เป็นทีมเดียวกัน มุ่งที่ประโยชน์ประชาชนชนร่วมกัน สสจ. ยินดีร่วมมือ และสนับสนุนเต็มที่”



■ คุณสมศักดิ์ ทองคำคง ■ คุณสนอง อินทิม ■ คุณทองคำ บุญรอด

คุณสมศักดิ์ ทองคำคง เครือข่ายสภาองค์กรชุมชนตำบล กองทุนสวัสดิการชุมชน ให้ความเห็นว่า “ควรเชื่อมการทำงาน สมัชชาสุขภาพกับการขับเคลื่อนงานของเครือข่ายองค์กรชุมชน ที่มีการทำงานมานาน เป็นการเกิดขึ้นเองไม่ใช่จัดตั้งให้เกิด ที่ผ่านมายุ่งยังไม่ได้ร่วมสมัชชาสุขภาพ ยังไม่เข้าใจมาก่อน ได้ฟังแล้วสรุปความได้ว่า สมัชชาสุขภาพก็คือ การจัดประชุมหาข้อสรุปเชิงนโยบาย เพื่อเสนอต่อผู้เกี่ยวข้องนำไปร่วมกันปฏิบัติให้เกิดผล

ควรเพิ่มกลไกคณะทำงานให้ครอบคลุมทุกภาคส่วนให้มากขึ้นกว่าเดิม จัดกระบวนการทำงานให้เป็นระบบ ต้องใช้ปัญญาและความสมานฉันท์ และควรเชื่อมเครือข่ายของสภาพัฒนาการเมืองที่มีกระจายทั่วจังหวัดแล้วด้วย”

คุณสนอง อินทิม นายก อบต. อินทิม แสดงความคิดเห็นว่า “ภาคประชาชนขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพเดินมาดีพอสมควรแล้ว การประสานล่าง - กลาง - บน ยังขาดหายไปบ้าง มีบางเรื่องเคยทำ MOU กันไว้ แต่การปฏิบัติบางพื้นที่ยังไม่เข้าใจ ขาดศักยภาพในการจัดการไปบ้าง ข้อเสนอจากสมัชชาสุขภาพจึงยังอาจเกิดผลสำเร็จไม่มาก”

คุณทองคำ บุญรอด เล่าว่า “การทำงานแบบพหุภาคี ย่อมมีความเห็นแตกต่างกันได้ แต่ต้องเชื่อมกันด้วยเหตุผลและความรัก ความเข้าใจกัน เคยไปร่วมประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในนามตัวแทนสุโขทัย ปีที่ท่านพรพนสิริได้รับเชิญให้เป็นองค์ปาฐกพิเศษ ท่านพูดได้ดีมาก ทุกวันนี้มีประเด็นที่ห่วงคือ เรื่องการใช้สารเคมีในการเกษตร และเรื่องพันธุ์ข้าวราคาข้าว

สมัชชาสุขภาพในจังหวัดสุโขทัยคนยังรู้จักน้อย แต่ดีใจที่ท่าน นพ. สสจ. กำลังจะช่วยขยายวง”

ดร.ศรีโสภณ มีเจริญ จาก กศน. สุโขทัย เล่าว่า “คลุกคลีกับกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่สุโขทัยมาแต่ต้น ช่วงแรกเป็นการรวม



■ ดร.ศรีโสภณ มีเจริญ ■ คุณผ่องนภา เนียมน่วม ■ คุณทองคำ บุญรอด

ตัวกันค้นหาและชวนกันทำเรื่องดี ๆ ในสุโขทัย ช่วงที่ ๒ มีการวางระบบการทำงาน มีตัวแทนหมู่บ้าน ตำบลอำเภอ ขยายทุกภาคส่วน ช่วงที่ ๓ เชื่อมกับสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เกิดวิกฤตในช่วงที่ ๒ และ ๓ ในช่วงการวางระบบงาน มีสาธารณสุขกับ กศน.เป็นแกน ทางภาครัฐเปลี่ยนผู้บริหารบ่อย จึงต้องเริ่มใหม่อยู่เรื่อย จึงมีสะดุดเป็นพัก ๆ

เรามาเริ่มกันใหม่ เริ่มที่สร้างความเข้าใจให้ตรงกัน จัดโครงสร้าง วางระบบการทำงานกัน โดยต้องไม่หลงของเก่า - ไม่เมาของใหม่ คิดว่าจะไปได้ดี”

คุณผ่องนภา นิยมน่วม นายกสมาคม อสม.สุโขทัย

“หัวใจของการทำงานพัฒนาสุขภาพะ คือความร่วมมือระดับรากฐานอย่างแท้จริง ซึ่งกระบวนการสมัชชาสุขภาพจะเข้ามาช่วยสร้างตรงนี้ได้”

ท่านนายก อบจ.พรณศิริ กล่าวปิดท้ายการประชุมให้ว่า “ดีใจที่ สข. มา ได้เห็นการเสนอแนะการจัดกลไกและเครื่องมือทำงานให้ชัดเจนกว่าเก่า จะได้พัฒนาไปข้างหน้าได้เร็วขึ้นกว่าที่ผ่านมา สมัชชาสุขภาพยังเข้าใจยากอยู่สักนิด แต่ถ้าได้ทำงานร่วมกันไป เรียนรู้กันไป น่าจะเข้าใจและใช้ให้เป็นประโยชน์ได้ การทำงานขับเคลื่อนนโยบายให้เป็นผลสำเร็จ ทุกฝ่ายต่างมีความสำคัญ ราชการก็สำคัญมาก เพราะประชาชนทำอะไรเองไม่ได้”

พูดเสร็จท่านก็นัดหมายวันเวลา เชิญแกนนำองค์กรต่างๆ ให้มาประชุมเพื่อปรึกษาหารือการจัดกลไกและกระบวนการทำงานกันต่อทันที

สข. จึงต้องรีบสนองด้วยการจัดส่ง **น้องเตชิต ชาวบางพรหม (ดี)** ไปเป็นผู้ประสานงานและสนับสนุนอย่างใกล้ชิด ตามบทบาทหน้าที่ของ สข. ที่เป็น “**นักสานพลัง สร้างสุขภาพะ**” นั่นเอง



■ หลักฐานหลังการประชุม

ไปเขาหลวง

ตอนที่ทำงานอยู่พิษณุโลก ๔ ปี อยู่ติดกับสุโขทัย ไปเที่ยวหลายจังหวัด แต่ไม่เคยไปเขาหลวงแม้สักครั้งเดียว เมื่อสองปีก่อน **ดร.พรณิสิริ** ท่านเคยเล่าให้ฟังว่า เขาหลวงเป็นพื้นที่ที่มีสมุนไพรมานานชนิดใช้กันมาตั้งแต่สมัยสุโขทัยแล้ว จึงตั้งใจว่าจะไปให้ถึงสักครั้ง

เขาหลวงอยู่ห่างจากตัวจังหวัดประมาณ ๓๐ กิโลเมตร อยู่ในเขตอุทยานแห่งชาติรามคำแหง เป็นพื้นที่ป่าอุดมสมบูรณ์



■ เขาหลวง



■ สวนพืชสมุนไพร



■ คุณหมอปิยะ ศิริลักษณ์

มียอดภูเขาที่สูง มีเส้นทางเดินขึ้นไป ระยะทางประมาณ ๔ กิโลเมตร ชันกว่าทางขึ้นภูกระดึง และเป็นธรรมชาติมากกว่า ที่นั่นมีเทศกาลขึ้นภูหลวงในเดือนธันวาคมของทุกปี

ปลายวันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๕๕

คุณหมอปิยะ ศิริลักษณ์ รองนายแพทย์ สสจ. พาผมและคณะไปเขาหลวง พร้อมกับเล่าว่า

“จังหวัดเรากำลังพัฒนาพื้นที่เชิงดอย ซึ่งลูกหลานของ **อาจารย์หมอชนะ คำบุญรัตน์** อดีตสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย และอดีตข้าราชการผู้ใหญ่ของกระทรวงสาธารณสุขมอบให้ประมาณ ๗๐ ไร่ เพื่อทำเป็นสวนสมุนไพร วางแผนว่าในช่วงงานปีนเขาหลวง จะได้จัดกิจกรรมเกี่ยวกับการแพทย์แผนไทยเชื่อมโยงกับการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์ อาจมีกิจกรรมปั่นจักรยานเส้นทาง เมืองเก่า - พิชิตเขาหลวง ตามรอยสมเด็จพระเทพฯ”

ยอดภูหลวงสูงกว่าระดับน้ำทะเลประมาณ ๑,๕๗๑ เมตร ที่ฐานภู มีที่ทำการอุทยานแห่งชาติรามคำแหง เป็นจุดเริ่มต้นการปีนยอดดอยซึ่งมองดูสูงชันคดตั้งป่า สภาพป่าเขาโดยรอบบริเวณ

นั้นอุดมสมบูรณ์มาก ไม่เห็นบริเวณที่ถูกแผ้วถางใดๆ ไม่เคยคิดมาก่อนว่าจังหวัดสุโขทัยมีทรัพยากรอันล้ำค่าผืนนี้อยู่

ผมจึงตั้งใจว่า ปลายปีหน้า (๒๕๕๖) จะหาโอกาสชวนสมัครพรรคพวกไปร่วมปั่นจักรยานและปั่นเขาหลวง เพื่อร่วมกิจกรรมการแพทย์วิถีไทที่นั่น ร่วมกับเพื่อนพี่น้องพี่ชาวสุโขทัยกันสักครั้ง

“ฝันอีกแล้ว หัวหน้าเรา”

ทีมงานของผมพูดลอยลมให้พอได้ยิน...๕๕๕ •



“แรกๆ ทำคล้ายๆ วงประชาคม
แล้วขยับมาทำให้เป็นระบบมากขึ้น
สมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการ
ที่ช่วยต่อยอดคนกลุ่มต่างๆ
ที่ทำงานต่างๆ อยู่แล้ว ให้สามารถ
มาร่วมกันทำงานใหญ่ขึ้น
กว้างขึ้นได้”



มนิตย์ จงจิระศิริ



ปัตตานี

ท่ามกลางเมฆหมอก

“ตรงนี้แหละที่โดนระเบิดเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ที่ผ่านมา”

คุณหมอยอร์น จิระนคร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปัตตานี ชี้ให้ผมดูที่ด้านหน้าของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในขณะที่พวกเรานั่งคุยกันอยู่ในอาคารสำนักงาน ซึ่งกำลังอยู่ในระหว่างการปรับปรุงใกล้แล้วเสร็จ

เหตุการณ์ครั้งนั้น มีคนร้ายนำรถที่มีระเบิดซุกซ่อนอยู่มาจอดไว้ที่ด้านนอกรั้วของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แล้วตั้งผ่านสัญญาณโทรศัพท์ให้เกิดการระเบิด มีคนขับซีจ็กรยานยนต์ผ่านมาเสียชีวิต ๑ คน บาดเจ็บอีกหลายคน

แทบไม่น่าเชื่อว่า เหตุการณ์รุนแรงที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ขยายตัวมา ๑๐ ปีแล้ว รัฐบาลใช้นโยบายและมาตรการต่าง ๆ เข้ามาดำเนินการแก้ไข แต่ดูเหมือนว่ายิ่งแก้ ยิ่งขยาย



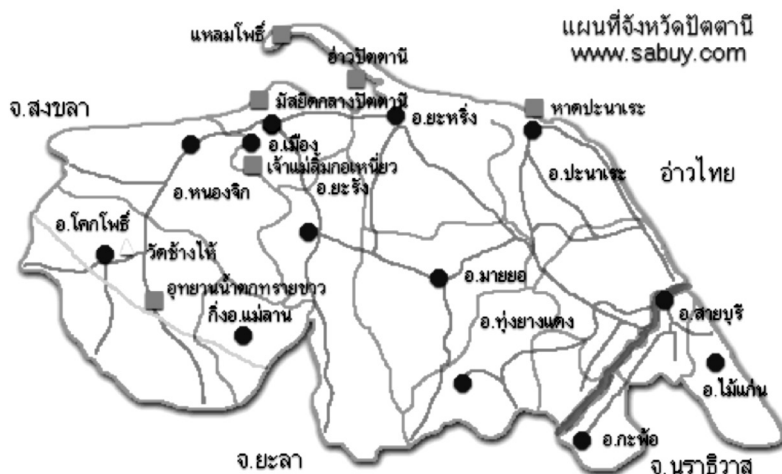
ช่วงที่ผมและคณะไปเยี่ยมเพื่อนเยือนมิตรที่ปัตตานี เป็นช่วงที่กำลังมีการข่มขู่ให้ประชาชนห้ามทำมาค้าขายในวันศุกร์ ถ้าดูข่าวในสื่อต่าง ๆ จะเห็นภาครัฐออกมาบอกว่า ไม่มีอะไรน่าเป็นห่วง ขอให้ประชาชนดำเนินชีวิตอย่างเป็นปกติ แต่ในความเป็นจริงประชาชนในพื้นที่รู้ว่า ชีวิตของพวกเขาไม่ปกติ

เรื่องปัญหาความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นปัญหาใหญ่มากของประเทศ ถ้าว่ากันด้วยเรื่องนี้ ต้องว่ากันอีกยาวทีเดียว



ย้อนอดีตไปประมาณ ๕๐๐ - ๖๐๐ ปี ปัตตานีเป็นพื้นที่ของชุมชนลังกาสุกะ เชื่อว่าเป็นที่แวะพักจอดเรือแลกลเปลี่ยนซื้อขายสินค้าระหว่างพ่อค้าชาวอินเดียและชาวจีน มีชนพื้นเมืองอยู่ทั้งบนแผ่นดินและบนเกาะต่างๆ ที่อยู่ใกล้เคียง

สมัยกรุงศรีอยุธยา เมืองปัตตานีมีฐานะเป็นเมืองประเทศราชของกรุงศรีอยุธยา มีการแข็งข้อเป็นบางช่วง และประกาศไม่ยอมขึ้นกับกรุงศรีอยุธยาจนกระทั่งยุคเสียกรุง เมื่อเข้าสู่ยุครัตนโกสินทร์ ได้ยึดกุมกลับมาเป็นส่วนหนึ่งของประเทศไทย ปรับรูปแบบการ



ปกครองจนมาเป็นจังหวัดเมื่อประมาณ ๘๐ ปีมานี้

วันนี้ปัตตานีมีประชากรประมาณ ๖ แสนคนเศษ แบ่งการปกครองเป็น ๑๒ อำเภอ ๑๑๕ ตำบล มีเทศบาลเมือง ๑ แห่ง เทศบาลตำบล ๑๑ แห่ง อบต. ๑๐๑ แห่ง ประชาชนนับถือศาสนาอิสลามร้อยละ ๘๕ ศาสนสถานสำคัญของชาวมุสลิม คือ **มัสยิดกรือเซะ** ของชาวจีน คือ **ศาลเจ้าแม่ลิ้มกอเหนี่ยว**

ประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม ทำนา ทำสวนยาง

และสวนผลไม้ ประมง และอุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องกับประมง รายได้เฉลี่ยต่อประชากร ประมาณ ๖๕,๘๐๐ บาท ต่อปี (๒๕๕๐) เป็นอันดับที่ ๓๐ ของประเทศ

สาเหตุการตายอันดับ ๑ ของจังหวัด คือ การถูกทำร้ายด้วยอาวุธ การตายจากเหตุการณ์ที่ไม่ระบุเจตนาและอุบัติเหตุอื่นๆ

มีการวิเคราะห์ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนปัตตานี ว่าเกิดจากปัจจัย ๓ ด้านหลัก คือ

(๑) มิติด้านปัจเจกบุคคล อันประกอบด้วยรูปแบบการดำเนินชีวิตบนพื้นฐานของระบบคิดที่เกิดจากความเคยชิน ขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ไม่เอื้อต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี และวิถีชีวิตต้องเปลี่ยนไปตามสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง

(๒) มิติด้านสิ่งแวดล้อม นอกจากความยากจน ความด้อยโอกาสด้านการรับรู้ ช่องทางการสื่อสารปฏิสัมพันธ์ เนื่องจากอุปสรรคทางภาษา ซึ่งส่วนใหญ่ใช้ภาษาท้องถิ่น เรียนรู้และใช้ภาษาไทยน้อย จึงขาดความเข้าใจการสื่อสารทางสังคมในวงกว้าง มีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายน้อย อีกทั้งสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สินของ

ประชาชน ส่งผลกระทบต่อเสถียรภาพทางเศรษฐกิจในทุกระดับ

(๓) **มิติด้านระบบบริการสาธารณสุข** มีปัญหาการขาดแคลนบุคลากรสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ขาดแคลนครุภัณฑ์ และสิ่งก่อสร้างที่จำเป็นสำหรับสถานพยาบาล ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพบริการตามไปด้วย

เห็นความงาม

ไม่ว่าสถานการณ์ของจังหวัดจะเป็นอย่างไร ปรากฏว่าพี่น้องชาวปัตตานีมิได้ย่อท้อ มีการรวมตัวกันทำงานดีดี ทำเรื่องดีดี เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมไม่น้อย

ที่เกี่ยวกับการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ตามแนวคิดใน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ มีเรื่องราวเกิดขึ้นหลายเรื่อง ไม่ไปฟัง ไม่ไปดู ก็ไม่รู้

คุณกัลยา เอี้ยวสกุล แกนนำสำคัญของปัตตานีที่คลุกคลีอยู่กับการทำงานขับเคลื่อนการสร้างสุขภาวะมาอย่างยาวนาน ได้เขียนสรุปบทเรียนรู้การขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพที่ปัตตานีไว้อย่างกระชับ ดังนี้



■ คุณกัลยา เอี้ยวสกุล

“อดีตที่ผ่านมา ก่อนปี ๒๕๔๒ จังหวัดปัตตานีเป็นจังหวัดหนึ่งที่เกิดทีมภาคประชาสังคมที่เข้มแข็ง เกิดความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคประชาชน ภาควิชาการและภาคเอกชน หรือที่เรียกว่าทีมประชารัฐจังหวัดปัตตานี ในการขับเคลื่อนงานโครงการชีวิตสาธารณะ

จนกระทั่งเมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๔ โดยผู้อำนวยการศูนย์การศึกษา นอกโรงเรียนวัดพิศชอบในการจัดทำโครงการในปีแรก ที่มีการจัดสัมมนาสุขภาพและมีการจัดงาน **“ตลาดนัดสุขภาพ สร้างนำซ่อม”** และ **“เวทีสาธิตสัมมนาสุขภาพแห่งชาติ”** เพื่อรับฟังความคิดเห็นต่อสาระที่บรรจุในร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติก่อนเข้าร่วมเกิดเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อร่างพระราชบัญญัติสุขภาพในพื้นที่ ๑๒ อำเภอในจังหวัดปัตตานี

พ.ศ. ๒๕๔๕ รับการสนับสนุนให้จัดเวทีสัมมนาสุขภาพ เฉพาะประเด็นว่าด้วย **“ความหลากหลายวัฒนธรรม”** และมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนประเด็นหลัก พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ **“สานเครือข่ายขยายพันธมิตรร่วมคิดร่วมสร้างเส้นทางสุขภาพ”**



พ.ศ. ๒๕๔๖ ร่วมการจัดสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๔ ภาค ภาคใต้จัดในเรื่อง **“ชุมชนเป็นสุข”** ค้นหาชุมชน ๒ วิถีพุทธและมุสลิม ที่อาศัยอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ สาระสำคัญในร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ **“ใช้ความรู้และความรัก”**

พ.ศ. ๒๕๔๗ สถานการณ์ ๓ จังหวัดเริ่มวิกฤต สมัชชาสุขภาพจังหวัดปัตตานี จัดทำโครงการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น **“สานเสวนาเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ชายแดนใต้”** ส่วนจังหวัดยะลาและจังหวัดนราธิวาสร่วมกระบวนการจัดสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นเช่นกัน

พ.ศ. ๒๕๔๘ สมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็นสืบเนื่องจากปี ๒๕๔๗ จากการสรุปวิเคราะห์สถานการณ์พื้นที่ ๓ จังหวัด ทำให้เกิดภาพที่ชัดเจนในการเคลื่อนกระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ “เยาวชนรักษากันเกิด” สมัชชาสุขภาพแห่งชาติประเด็นหลัก **“ความอยู่เย็นเป็นสุข”**

พ.ศ. ๒๕๔๙ - ๒๕๕๐ สมัชชาสุขภาพจังหวัดปัตตานี จัดทำกรรวิจัยและเกิดนวัตกรรมในการค้นหารูปแบบการเยียวยาในพื้นที่ ๓ ตำบล คือ ตำบลตะลุโบะ อำเภอเมือง ตำบลเกาะมาวี อำเภอยะรัง และตำบลลุโบะยี่ไร อำเภอมายอ ได้รูปแบบการเยียวยา **“ศาสนธรรมบำบัดในกระบวนการสานเสวนา”** สามารถนำรูปแบบและกระบวนการสู่ จังหวัดยะลา นราธิวาส สตูลและสงขลา ๔ อำเภอ ในขณะที่สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ เคลื่อนกระบวนการ **“เศรษฐกิจพอเพียง สู้สังคมอยู่เย็นเป็นสุข”**

พ.ศ. ๒๕๕๑ สมัชชาสุขภาพจังหวัดปัตตานี จัดทำสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น **“ว่าด้วยความร่วมมือระหว่าง อบต. กับ ชุมชนโดยกระบวนการเยียวยา”** จากกระบวนการสมัชชาสุขภาพทำให้ชุมชนซึ่งประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา อาสาสมัคร ประชาชนในพื้นที่ ร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ ภาควิชาการ ภาค



■ **สมัชชาสุขภาพจังหวัดปัตตานี**

วิชาชีพ และภาคเอกชนในพื้นที่ ๓ ตำบลจากการวิจัย เกิดแผนสุขภาพในตำบล สดุดทัยเกิดการทำบันทึกความร่วมมือระหว่างนายก อบต. กับตัวแทนชุมชนในการบรรจุแผน อบต. ทำให้สมัชชาสุขภาพจังหวัดปัตตานีร่วมกับเครือข่ายสมัชชาสุขภาพในพื้นที่จังหวัดยะลานราธิวาส สตูล และ ๔ อำเภอในจังหวัดสงขลา ร่วมกับนักวิชาการจากมหาวิทยาลัยอิสลาม และสถาบันการจัดการระบบสุขภาพได้ในการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น **“การเยียวยาพหุวัฒนธรรมชายแดนใต้”** นำข้อเสนอสู่เวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ

พ.ศ. ๒๕๕๒ สมัชชาสุขภาพจังหวัดปัตตานีได้รับการสนับสนุน คัดเลือก จากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

โดยให้ความสำคัญกับการพัฒนาในระดับจังหวัด เน้นการพัฒนา
กลไกพหุภาคีในระดับจังหวัด การขยายเครือข่าย และการพัฒนา
ระบบฐานข้อมูลสุขภาพ โดยมี “สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ
ภาคใต้” มอ. หาดใหญ่ ทีม ผศ.ดร. พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ ผู้สนับสนุน
งานวิชาการ เกิดกระบวนการเรียนรู้การพัฒนาระบบสาธารณสุข
แบบมีส่วนร่วมผ่านสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ โดยมีเจ้าหน้าที่
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานีเป็นที่เลี้ยง กระทั่งปีนี้ทำให้
เห็นภาพของกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดปัตตานี เกิด
คณะทำงาน ๓ ภาคส่วน คือ ภาครัฐมีผู้ว่าราชการเป็นที่ปรึกษา
ภาควิชาการจากมหาวิทยาลัยในพื้นที่ ภาควิชาชีพจากสำนักงาน
การเมือง ภาคการเมืองจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดและองค์การ
บริหารส่วนตำบล เครือข่ายสุขภาพ / ภาคประชาชนจากขบวนการ
ทำงานประเด็นสุขภาพในพื้นที่ เกิดประเด็นการขับเคลื่อนในจังหวัด
ปัตตานี ๔ ประเด็นปัญหาในพื้นที่ คือ ประเด็นอนามัยแม่และเด็ก
ประเด็นสุขภาพจากสถานการณ์ ประเด็นพฤติกรรมผู้บริโภคและ
ประเด็นโรคติดต่อ เช่น ไข้เลือดออก ไข้หวัด ๒๐๐๙

พ.ศ. ๒๕๕๓ ต่อยอดจากการขับเคลื่อนกระบวนการและ
พัฒนาศักยภาพคณะทำงานสมัชชาสุขภาพเรียนรู้กระบวนการ



สมัชชาสุขภาพเพื่อเป็นเครื่องมือในการพัฒนานโยบายสาธารณะ เพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ทำร่างข้อเสนอจาก ๔ ประเด็นในปี ๒๕๕๒ ใน ๕ พื้นที่ คือ พื้นที่ ตำบลนาเกตู ตำบลทรายขาว ตำบลดอน ตำบลดอนทราย และตำบลแม่ลาน เพื่อเตรียมจัดสมัชชาสุขภาพ จังหวัดปัตตานีในรูปแบบของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในปี พ.ศ. ๒๕๕๔ ซึ่งมีองค์การบริหารส่วนจังหวัดปัตตานีเป็นเจ้าภาพต่อไป

ปี ๒๕๕๔ ได้จัดอบรมเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้สมัชชาสุขภาพให้กับคณะทำงานเครือข่ายระดับอำเภอๆ ละ ๑ ตำบล ยกเว้นอำเภอเมือง ๓ ตำบล รวม ๑๕ แห่ง (อำเภอเมือง ๓ แห่ง) ได้แก่ ตำบลปยูต ตำบลรูสะมิแล ตำบลบานา ตำบลทรายขาว ตำบลนาเกตู ตำบลยาบี ตำบลดอน ตำบลเกาะจัน ตำบลปะเสยะวอ ตำบลพิเทน ตำบลดอนทราย ตำบลบางปู ตำบลประจัน ตำบล

ปล่องหอย และตำบลป่าไร่

ปี ๒๕๕๕ สมัชชาสุขภาพจังหวัดปัตตานี กำหนดจัดประชุมใหญ่สมัชชาสุขภาพจังหวัด วันที่ ๒๙ - ๓๐ ตุลาคม ๒๕๕๕ ใน ๓ ประเด็นหลัก ประกอบด้วย

- ๑) ประเด็นท้องถิ่นไม่พร้อม
- ๒) ประเด็นน้ำหนักเกินและโรคอ้วน และ
- ๓) ประเด็น AEC จังหวัดปัตตานี

ซึ่งได้จัดเวทีรับฟังความเห็นต่อเอกสารร่างมติทั้ง ๓ ประเด็นแล้ว เมื่อวันที่ ๒๕ - ๒๖ กันยายน ๒๕๕๕

สำหรับ “สมัชชาสุขภาพตำบล” ได้จัดอบรมเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้สมัชชาสุขภาพให้กับคณะทำงานเครือข่ายระดับอำเภอ ๆ ละ ๑ ตำบล เพื่อเตรียมจัดสมัชชาสุขภาพตำบล อีก ๑๒ แห่ง และในปี ๒๕๕๖ ยังมีแผนการจัดทำ “ธรรมนูญสุขภาพตำบลต้นแบบ” อีก ๖ แห่ง และจะจัด “สมัชชาสุขภาพจังหวัด” เป็นครั้งที่ ๒ อีกด้วย”

**การพัฒนานโยบายนโยบายสาธารณะฯ ผ่านสมัชชาสุขภาพ
จังหวัดปัตตานี กอบมี พ.ร.บ.สุขภาพฯ (๒๕๔๔-๒๕๕๐)**



ลำดับ สมัชชา สุขภาพ	สมัชชา สุขภาพ แห่งชาติ	สมัชชา สุขภาพ แห่งชาติ	สมัชชา สุขภาพ แห่งชาติ	สมัชชา สุขภาพ แห่งชาติ	สมัชชา สุขภาพ แห่งชาติ	ประกาศใช้ พ.ร.บ. สุขภาพ
๒๕๔๔	๒๕๔๕	๒๕๔๖	๒๕๔๗	๒๕๔๘	๒๕๔๙	๒๕๕๐
-ว่าที่รับฟัง ความเห็นต่อ ร่าง พ.ร.บ. สุขภาพฯ ๑๒ ข้อถก	- IHA ความ หลากหลายทาง วัฒนธรรม -ร่วมขับเคลื่อน พ.ร.บ.สุขภาพฯ	-ร่วมจัดสมัชชา สุขภาพภาคใต้ "ชุมชนเป็นสุข" -ร่วมขับเคลื่อน พ.ร.บ.สุขภาพฯ	-IHA "สาน เสวนาเครือข่ายผู้ รักบ้านเกิด" ได้รับผลกระทบ จากสถานการณ์ ชายแดนใต้"	-AHA "เยาวชน รักบ้านเกิด" การวิจัยและเกิดนวัตกรรมในการศึกษา รูปแบบการสื่อสารในพื้นที่ ๓ ตำบล คือ ตำบลตะลุโบะ-ตำบลเมือง ตำบลมะมะวี-ตำบลยะรัง ตำบลลูโบะฮีโร-ตำบลอมชอย ได้รูปแบบการสื่อสาร "สานธรรมบ้านดี" ในกระบวนการสานเสวนา"		

**การพัฒนานโยบายนโยบายสาธารณะฯผ่านสมัชชาสุขภาพ จังหวัดปัตตานี
หลังประกาศใช้ พ.ร.บ.สุขภาพฯ (๒๕๕๐-๒๕๕๕)**

NHA 51	NHA 52 Road Show	NHA 53	NHA 54 "๑ ทศวรรษสมัชชาฯ"(เชิงนโยบาย)	NHA 55
๒๕๕๑	๒๕๕๒	๒๕๕๓	๒๕๕๔	๒๕๕๕
-IHA " ว่าด้วยความ ร่วมมือระหว่าง อบค. กับชุมชนไทย กระบวนการสื่อสาร" -IHA "การขยายภาพ วัฒนธรรมชายแดนใต้" นำข้อเสนอสู่ NHA 51	ขับเคลื่อนในจังหวัดปัตตานี ๔ ประเด็นปัญหาในพื้นที่ ประเด็น ดังนี้ คือ ๑.อนามัยแม่และเด็ก ๒.สุขภาพจากสถานการณ์ ๑. พฤติกรรมผู้บริโภค ๔. ไรด์ลิตส์ เช่น ใช้หมวก ใช้เสื้อออก looos	ร่วมข้อเสนอจาก ๔ ประเด็นในปี ๒๕๕๒ ใน ๕ พื้นที่ คือ พื้นที่ -ตำบลนาถคู -ตำบลทง อ่าวขาว -ตำบลคอน -ตำบลหนองทราย -ตำบลมะลิวน	-สมัชชาสุขภาพ ตำบล ๑๘ แห่ง ร่วมติดตามมติ NHA ประเด็น พหุวัฒนธรรม ชายแดนใต้	จัดสมัชชาสุขภาพจังหวัดปัตตานี (๒๕-๓๐ ต.ค.๕๕)๑ ประเด็น คือ ๑.ตั้งกรรมาธิการ ๒.ภาวะ น.น.กันและไรด์ลิตส์ ๑.AEC -สมัชชาสุขภาพตำบล ๑๒ ข้อถก ร่วมติดตามมติ NHA ประเด็น พหุวัฒนธรรมชายแดนใต้



■ คุณปาริชาติ แก้วทองคำ



■ นายกออัลดุลละห์ เจ๊ะปอ

ความงามที่ฐานราก

ผมรู้สึกตื่นตาตื่นใจที่ได้ฟัง **น้องปาริชาติ แก้วทองประจำ** นักวิชาการจาก รพ.สต. ยาบี่ ตำบลยาบี อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี เล่าถึงเรื่องการนำกระบวนการสมัชชาสุขภาพไปใช้กับการทำงานพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ตำบลยาบี อำเภอหนองจิก

ที่นั่นมีประสบการณ์นำแนวคิดใหญ่ลงไปทำงานในระดับพื้นที่จริง มี **คุณอับดุลละห์ เจ๊ะปอ** นายก อบต. เป็นประธานสมัชชาสุขภาพตำบลยาบี มีการทำงานอย่างเป็นระบบ เน้นการมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง สรุปได้โดยย่อดังนี้

“ชุมชนยาบี มีผู้นำที่เข้มแข็ง ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เสมอ ไม่เคยเกิดความไม่สงบในพื้นที่ เป็นพื้นที่มีน้ำท่วมขังช่วงฤดูฝน ประชาชนมีรายได้น้อย คนอายุ ๕๐ ปีขึ้นไปเขียนอ่านภาษาไทยไม่ได้

มีการนำเอากระบวนการสมัชชาสุขภาพไปใช้ตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๕๔ ถึงปัจจุบัน เพื่อขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ๓ ประเด็นคือ

- (๑) ปัญหาผู้สูงอายุ
- (๒) ประเด็นเบาหวานและความดันโลหิตสูง และ
- (๓) การจัดการขยะ

มีขั้นตอนการจัดสมัชชาสุขภาพตำบลยาบี คือ

(๑) การตั้งสมัชชาสุขภาพตำบลและคณะทำงาน ในการประชุมสมัชชาสุขภาพตำบลยาบี ครั้งที่ ๑ (๑ ก.ค. ๕๔) นำเสนอความเป็นมาของการจัดตั้งสมัชชาสุขภาพตำบล การคัดเลือกบุคคลแต่งตั้งเป็นคณะทำงานสมัชชาสุขภาพตำบลยาบี จำนวน ๓๐ ท่าน และกำหนดบทบาทหน้าที่ของสมัชชาสุขภาพตำบล

(๒) วิเคราะห์สรุปประเด็นปัญหา ในการประชุมสมัชชาสุขภาพตำบลยาบีครั้งที่ ๒ (๕ ก.ค. ๕๔) นำเสนอข้อมูลด้านสุขภาพ

สิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจ ระบบบริการต่างๆ ในตำบล นำเสนอ ปัญหาของชุมชน จัดลำดับปัญหา คัดเลือกประเด็นในการนำปัญหามาสู่การพัฒนา นโยบายสาธารณะ สรุปปัญหาได้ตามคะแนนเป็นลำดับ คือ ปัญหาการจัดการขยะปัญหาผู้สูงอายุ / ผู้พิการ ไม่มีคนดูแล และปัญหาโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ปัญหาสุขภาพจิตจากสภาวะน้ำท่วม การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และปัญหาสุขภาพช่องปาก

(๓) การหากกลยุทธ์ในการจัดการปัญหา โดยการสำรวจข้อมูลเจาะลึกในประเด็นที่ดำเนินการ วิเคราะห์สาเหตุปัจจัยที่กำหนดปัญหา (คน, สิ่งแวดล้อม, กลไก) หาแนวทางร่วมกันในการแก้ปัญหา จัดทำแผนงานโครงการ ลงมือปฏิบัติตามแผนงานโครงการ (ประชาสัมพันธ์ให้ทุกคนในชุมชน) คณะทำงานรายงานความก้าวหน้า ปัญหา อุปสรรค ติดตามประเมินผลทุกเดือนร่วมกับการประชุมประจำเดือน สรุปถอดบทเรียนการดำเนินงานร่วมกัน สร้างกติกากหรือมาตรการทางสังคมในการปฏิบัติร่วมกัน และติดตามการใช้มาตรการผลัดดันสู่ นโยบายสาธารณะ/ข้อบัญญัติท้องถิ่น

กระบวนการสมัชชาสุขภาพเริ่มจากการวิเคราะห์หาสาเหตุ - ปัจจัย (คน สิ่งแวดล้อม และกลไก) การจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุ



■ กรณีตัวอย่างการดำเนินงานประเด็นปัญหาผู้สูงอายุ

จัดเวทีค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ จัดทำแผนงานโครงการ บูรณาการร่วมกัน (กองทุนหลักประกัน อบต. กับ รพ.สต.) โดยมีข้อเสนอเชิงนโยบาย “การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีอายุยืนยาวและมีมีความสุข” ประกอบด้วย

(๑) ส่งเสริมสุขภาพประเมินการใช้กติกากการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ยกวางผลักดันเข้าสู่ข้อบัญญัติท้องถิ่น

(๒) ผู้สูงอายุและครอบครัวปฏิบัติตาม “กติกากการส่งเสริม

สุขภาพผู้สูงอายุยืนยาว ๕ ข้อ”

(๓) ท้องถิ่นรับรางวัล บรรจุนโยบายบัญญัติ จัดทำแผนและสนับสนุนงบประมาณต่อเนื่อง

(๔) สอบต. ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา อสม. เครือข่ายอื่นๆ และภาคีรัฐ ช่วยประชาสัมพันธ์แผนงานโครงการและติดตามประเมินผลการปฏิบัติ, รพสต. อสม. ติดตามเยี่ยมบ้าน ตรวจสุขภาพ คัดกรองภาวะเสี่ยงต่อเนื่องให้คำแนะนำ ปรึกษาการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม รายงานผลต่อเนื่อง

ข้อตกลงร่วมกัน/มาตรการทางสังคม มาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ให้มีการดำเนินโครงการผู้สูงอายุต้นแบบสุขภาพดี มีมติให้ดำเนินการเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ เพื่อถวายเป็นราชกุศลในโอกาสเฉลิมพระชนมพรรษา โดยมีการกำหนดข้อตกลงจากสมัชชาสุขภาพตำบล โดยทำประชาพิจารณ์แล้ว เริ่มประกาศใช้ ๑ ตุลาคม ๒๕๕๔ นี้ โดยมีข้อตกลงหรือมติของชุมชนใน การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ๕ ข้อ

๑. ผู้สูงอายุต้องเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุตำบลยาบี และเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องตรงจักษุภาพประจำปีขั้นพื้นฐานที่ รพ.สต. ยาบีทุกปี

๒. ผู้สูงอายุต้องปลูกต้นไม้ / พืช / ผักสวนครัว ๕ ชนิด ถ้าไม่ครบ ๕ ชนิดถือว่าผิดข้อตกลง

๓. ผู้สูงอายุจะต้องไม่สูบบุหรี่หรือดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

๔. ผู้สูงอายุต้องแสดงบทบาทหน้าที่ต่อสังคม ต้องยื่นชำระภาษีที่ดินตรงตามระยะเวลาที่กำหนดทุกปี

๕. ในครัวเรือนของผู้สูงอายุต้องมีการกำจัดลูกน้ำยุงลายและไม่พบลูกน้ำยุงลายในบริเวณบ้าน

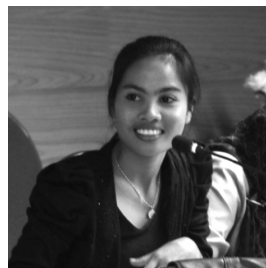
หากสามารถปฏิบัติตนเองได้ตามข้อตกลงทั้งหมดจะได้รับเงินช่วยเหลือเพิ่มพิเศษจาก อบต.ยาบี อีก ๕๐๐ บาท จ่ายทุก ๓ เดือน (นอกเหนือจากเงินสวัสดิการเดิม)

การดำเนินงานนี้มีปัจจัยความสำเร็จ ได้แก่ ความศรัทธาในผู้นำและความร่วมมือในหมู่ผู้นำทุกระดับ ยังมีปัญหาอุปสรรค ได้แก่ การสื่อสารประชาสัมพันธ์ที่ยังไม่ทั่วถึง ตำบลมีภาระงานมาก และ วิถีชีวิตของคนในชุมชนยังต้องการการกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง”

ไม่ใช่แค่นั้น ยังมี **น้องสุภาวดี ศรีนวลใย** นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ จาก อบต. ดอนทราย อำเภอไม้แก่น จังหวัดปัตตานี เล่าถึงประสบการณ์การทำงานที่ตำบลดอนทราย อำเภอไม้แก่น ที่ถือว่าเป็นนวัตกรรมด้านสุขภาพอีกด้วย

ที่นั่นก็นำสมัชชาสุขภาพไปใช้เป็นกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของคนในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม สรุปโดยย่อได้ว่า

“ในเขตพื้นที่ อบต. ดอนทราย เป็นแหล่งชุมชน มีการพัฒนาอุตสาหกรรมอย่างรวดเร็ว และมีกิจกรรมทางการเกษตร จึงเป็นแหล่งกำเนิดของขยะมูลฝอยและของเสียอันตรายจำนวนมาก จึงเป็นแหล่งพาหะนำโรค ก่อให้เกิดความ



■ น้องสุภาวดี ศรีนวลใย



■ การวิเคราะห์ที่ดئونทราย



รำคาญ เสี่ยงต่อสุขภาพ และทำให้เกิดความไม่สวยงาม กระทบต่อการท่องเที่ยวด้วย

มีการจัดตั้งคณะทำงานสมัชชาสุขภาพที่เป็นพหุภาคี ๓ ภาคส่วน ได้แก่ ทีมภาคนักวิชาการ **คุณสุภาวดี ศรีนวลใย** (อบต. ดอนทราย) **คุณมุฮัมหมัดโยฮัน วารัม** (สาธารณสุขอำเภอไม้แก่น) ทีมภาคประชาชน **คุณนิอาลี ซาโลง** เป็นนักสื่อสาร (บ้านละเวง) **คุณมะลาเซ็ง เจะเตะ** นักประสาน (ผู้ใหญ่บ้าน) **คุณอาแว โตะโสะ** ทีมภาครัฐจาก อบต. ดอนทราย **คุณเต็มดวง วงศา** (นักจัดการ) **คุณดำรง สาลิมคาน** (นักยุทธศาสตร์) **คุณนูริยะห์ เจะแวน** (นักบูรณาการ) ทำการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพกายใจ สังคมและปัญญาของชุมชนดอนทราย จัดลำดับความสำคัญของปัญหา พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย และจัดเวทีรับฟังความเห็นและหาข้อสรุปพร้อมต่อข้อเสนอเชิงนโยบาย โดยจับเรื่องการจัดการขยะ ขึ้นเป็นประเด็นหลักในการเริ่มต้น

ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายสำคัญ คือ

(๑) ให้มีคณะกรรมการกลางสมัชชากรกำจัดขยะตำบล ดอนทราย ประกอบด้วยหน่วยงานภาครัฐ ทั้งส่วนราชการและ

อปท. ตัวแทนผู้ประกอบการ ตัวแทนนักวิชาการ ตัวแทนองค์กรพัฒนาเอกชน ตัวแทนภาคประชาสังคม ตัวแทนสื่อมวลชน และตัวแทนชุมชน เพื่อทำหน้าที่ เชื่อมประสาน ทบทวน และขับเคลื่อนแผนและนโยบายที่เกี่ยวกับการจัดการขยะอันตรายจากชุมชนที่มีอยู่ในปัจจุบันของหน่วยงานรับผิดชอบ เช่น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมมลพิษ กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กรมโรงงานอุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย เป็นต้น และจัดทำนโยบายด้านการจัดการขยะอันตรายจากชุมชน รวมทั้งส่งเสริมและควบคุมให้มีการลดปริมาณขยะอันตราย เป็นต้น

(๒) ขอให้ภาคีสมาชิกทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรพัฒนาเอกชน ภาควิชาการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สื่อมวลชน และชุมชน ร่วมกันรณรงค์ให้สาธารณะเกิดความตระหนักถึงความสำคัญและพิษภัยของการจัดการขยะอันตรายจากครัวเรือนหรือชุมชน โดยเฉพาะซากผลิตภัณฑ์เครื่องใช้ไฟฟ้าและอิเล็กทรอนิกส์ ให้ประชาชนรู้จักการบริโภคแบบพอเพียง เลือกรับใช้

ผลิตภัณฑ์ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม เช่น สินค้าฉลากเขียว และนำหลักการ 3Rs ได้แก่ การลดปริมาณ การใช้ซ้ำและการนำมาใช้ประโยชน์ใหม่ (รีไซเคิล) มาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันที่สอดคล้องกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เพื่ออนุรักษ์และใช้ประโยชน์จากทรัพยากรธรรมชาติอย่างคุ้มค่ามากที่สุด

(๓) ส่งเสริมให้ผู้ประกอบการภาคเอกชนออกแบบและผลิตผลิตภัณฑ์ที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม รวมถึงการรับคืนซากผลิตภัณฑ์เพื่อนำไปใช้ประโยชน์และการกำจัดอย่างถูกต้อง

(๔) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการจัดทำหลักสูตรท้องถิ่นด้านการจัดการขยะอันตรายตามบริบทของท้องถิ่น และฯลฯ”

จากบทเรียนข้างต้น นับเป็นความก้าวหน้าที่จะเห็นคนทำงานด้านสุขภาพในระดับฐานรากได้นำเอาแนวคิดใหม่ของเครื่องมือใน พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ไปปรับใช้กับการทำงานพัฒนาสุขภาพของชาวบ้านในระดับชุมชนท้องถิ่นกันจริงๆ ในแบบที่เรียกว่า **ทำไป เรียนรู้ไป ปรับไป พัฒนาไป** นำขึ้นชมอย่างยิ่ง

แลหน้า

การขับเคลื่อนการทำงานพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่ปัตตานีข้างต้น เกิดจากการถักทอการทำงานแนวราบขององค์กรภาคีหลายภาคส่วน ตามยุทธศาสตร์ “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” มาโดยตลอด

ในระดับจังหวัด มีการจัดตั้งคณะทำงานสมัชชาสุขภาพจังหวัด ประกอบด้วยแกนนำสำคัญ ๆ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา มหาวิทยาลัยอิสลาม ปัตตานี ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพ ศูนย์ประสานงานองค์กรชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมแพทย์แผนไทย ชมรมผู้พิการ สภาเด็กและเยาวชน และ อบต. อีกหลายแห่ง เป็นต้น

คุณหมอยอร์น จิระนคร นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เปิดไฟเขียวให้ทีมงานออกไปร่วมทำงานกับเครือข่ายภาคีต่าง ๆ อย่างเต็มกำลัง มี **พินงนิตย์ จงจิระศิริ** รองนายแพทย์ สสจ. ด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้ใหญ่ใจดี เป็นชาวปัตตานีโดยกำเนิด ทำหน้าที่เป็นแกนหลัก (เฟิงเกษียนอายุราชการออกไปเป็นภาคประชาชนหมด ๆ เมื่อ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๕ ที่ผ่านมา) นอกนั้น



■ ฟีนงนิตย์ จงจระศิริ ■ คุณอุสาห์ เพ็งภารา ■ คุณปิยะจิตต์ ณ นคร

ก็มีทีมงานอีกหลายคน ได้แก่ **คุณอุสาห์ เพ็งภารา (กุ่ม)** หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ **คุณปิยะจิตต์ ณ นคร (ต้อย)** จากกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ **คุณสัญญาแพทย์จะเกร็ง** นักวิชาการจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสายบุรี เป็นต้น

ในภาคประชาชนก็มีแกนนำสำคัญหลายคน ได้แก่ **คุณกัลยา เอี้ยวสกุล** ซึ่งทำงานภาคประชาชนในหลายบทบาท **คุณนิรพงศ์ สุขเมือง** จากศูนย์ประสานงานองค์กรชุมชน **คุณณรงค์ มะแข้ง** จากเครือข่ายวิฑูชุมชน เป็นต้น

นอกจากนี้ก็ยังมี **คุณประยุทธเดช คณานุรักษ์** รองนายก อบจ. ปัตตานี **อาจารย์สุวิทย์ หมาดอะด้า** จากมหาวิทยาลัย

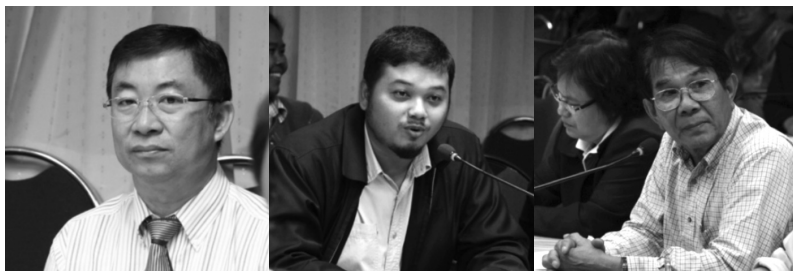


■ คุณสัญญา แพทย์จะเกรียง ■ คุณนิรพงศ์ สุขเมือง ■ คุณณรงค์ มะเข็ง

อิสลาม ยะลา **คุณสุทิน มณีพรหม** อดีตพัฒนาการจังหวัด ซึ่งร่วมทำงานกันมาอย่างใกล้ชิดตั้งแต่ยังไม่เกษียณ **คุณปริญญา เสนกั๋ว** รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตการศึกษาพื้นที่การศึกษาระดับมัธยม เขต ๑๕ เป็นต้น

จากเวทีการประชุมปรึกษาหารือเพื่อ “ต่อยอด” สมัชชาสุขภาพและการใช้เครื่องมืออื่นๆ ภายใต้อ.พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๕๕ ทำให้ได้เห็นความงามที่เกิดขึ้นมากมายที่ปัตตานี มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็นกันอย่างเป็นกันเอง

พินงินิตย์ จงจิระศิริ เล่าว่า “มีการใช้สมัชชาสุขภาพเปิดวงคุยกัน แรกๆ ทำคล้ายๆ วงประชาคม แล้วขยับทำเป็นระบบ



■ คุณประยูรเดช คณานุกรักษ์ ■ อ.สุวิทย์ หมาดอะด้า ■ คุณสุทิน มณีพรหม

มากขึ้น สมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการที่ช่วยต่อยอดผู้คนกลุ่มต่าง ๆ ที่ทำงานอยู่แล้ว ให้สามารถทำงานใหญ่ขึ้น กว้างขึ้น

ที่กองทุนสุขภาพตำบล มีเงิน แต่มีหลายแหล่งใช้ไม่เป็น ใช้ไม่ถูก พอนำกระบวนการสมัชชาสุขภาพเข้าไปใช้เป็นเครื่องมือ ทำให้คิดงานได้ชัดขึ้น ปฏิบัติงานได้ดีขึ้น ที่ปัตตานีทำมา ๒ - ๓ ปีแล้ว ขยายไปทุกอำเภอ ให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันข้าม อบต. และประชาชนมาร่วมคิด ร่วมทำงานด้วยกันมากขึ้น”

คุณปิยจิตต์ ณ นคร เล่าประสบการณ์ว่า “สมัชชาสุขภาพ ต้องทำซ้ำแล้วซ้ำอีก ถึงจะเข้าใจ เราต้องเริ่มที่ชุมชน ท้องถิ่น ชวนลงมือทำ เรียนรู้ไป พัฒนาศักยภาพกันไป”

“อบจ.สนับสนุนงานด้านการพัฒนาสุขภาพมาตลอดหลาย ๗ เรื่องอยู่แล้ว และเข้ามาร่วมสนับสนุนกระบวนการสมัชชาสุขภาพด้วย” (คุณประยูรเดช คณานุรักษ์)

“นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดและทีมงานสนับสนุนดีมาก แม้ว่าแต่เดิมเรื่องสมัชชาสุขภาพไม่ได้บรรจุอยู่ในแผนยุทธศาสตร์ เมื่อภาคประชาชนเสนอ ทางสาธารณสุขก็บรรจุเข้าแผนตั้งตั้งแต่ปี ๒๕๕๒ จึงอยากให้ทุกหน่วยงานทำแบบสาธารณสุข เชื่อมแผนกับภาคประชาชน เพื่อช่วยกันทำ ความสำเร็จก็จะมีมากขึ้น”

(คุณนิรพงษ์ สุขเมือง)

“เคยไปร่วมสมัชชาสุขภาพภาคใต้ที่ จ.ตรัง เห็นแล้วรู้สึกที่ดี ที่มีการทำงานเชื่อมระหว่างภาคประชาชน วิชาการ และภาครัฐ เรื่องนี้ยังต้องมีการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับสมัชชาสุขภาพ ถ้าคนรู้จักมากขึ้น ร่วมกันใช้มากขึ้น หน่วยงานของรัฐมีความสำคัญในการสนับสนุนและเข้าร่วม เพราะประชาชนทำด้านเดียว พลังจะไม่พอ”

(คุณสุทิน มณีพรหม)

“การพัฒนากระบวนการสมัชชาสุขภาพ ต้องเชื่อมกับผู้ว่าราชการจังหวัด สส. สว. และต้องมีการสนับสนุนการพัฒนาวิชาการ



■ คุณปริญญา เสนกือ



■ คุณชัยพร จันท์หอม

เชิงนโยบาย มากกว่าทรัพยากร” (คุณกัลยา เอี้ยวสกุล)

“อยากให้การขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพไปเชื่อมกับเครือข่ายสภาองค์กรชุมชนในพื้นที่ และเน้นไปที่การจัดการตนเอง ตามความหลากหลายทางวัฒนธรรม” (คุณณรงค์ มะแข็ง)

“จากการทำงานเชื่อมกับฝ่ายการเมือง เห็นว่าเรื่องพหุ-วัฒนธรรมภาคใต้มีความสำคัญ เคยมีการผลักดันจนได้มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติในเรื่องนี้ แต่ปัจจุบันบริบทเปลี่ยนไป คงต้องมีการทบทวนเรื่องนี้กันต่อไป” (คุณสุวิทย์ หมาดอะด้า)

ในตอนท้ายการประชุม คุณชัยพร จันท์หอม กรรมการสุขภาพแห่งชาติภาคประชาชน จากภาคใต้ตอนล่าง ซึ่งเดินทาง

มาจากจังหวัดตรังไปร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วย ได้ให้ข้อคิดแก่ที่ประชุมไว้ว่า

“พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ และสมัชชาสุขภาพ เป็นนวัตกรรมใหม่ของสังคมไทยที่จะนำไปสู่สุขภาพะ ทุกคนเข้าถึงได้ ถ้าเห็นและให้ความสำคัญ เมื่อมีเครื่องมือสำหรับสาธารณะแล้ว ยิ่งเป็นโอกาสในการนำไปใช้ จึงจะเห็นผลสำเร็จ

เกี่ยวกับสมัชชาสุขภาพ มี ๒ หลักคิด คือ

(๑) เอาสุขภาพหรือสุขภาพะ เป็นอุดมการณ์หรือเป็นเป้าหมาย

(๒) การทำงานต้องเน้นการมีส่วนร่วม ทุกฝ่ายต้องเข้ามาช่วยกันคิด ช่วยกันทำ ถอดหมวกออก เอาจิตสาธารณะมาทำงานด้วยกัน สมัชชาสุขภาพ เป็นเรื่องของระบบชีวิต ไม่ใช่ระบบที่แยกส่วน ไม่ใช่การบริหารโครงการ”

จบการประชุมปรึกษาหารือด้วยความสุขที่ได้เห็นความงามในการขับเคลื่อนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ที่ซ่อนเร้นอยู่ในจังหวัดซึ่งเต็มไปด้วยเหตุการณ์ความไม่สงบ (ในความรับรู้ของคนทั่วไป)



■ ก่อนจากกัน ขอสัญญา

ที่นั่นเขาทำงานแบบที่ฝรั่งเรียกว่า
“Think globally, act locally”
คือนำแนวคิดใหญ่ไปทำงานอย่างเป็นรูปธรรมในพื้นที่
เล็กๆ จนเกิด “ดอกไม้บาน ในป่าใหญ่” อย่างเป็นรูปธรรม •

“ชวนชาวบ้านคุยเรื่องสุขภาพ
เจอปัญหากันทุกคน ลูกไปติดยาข้าง
ครอบครัวหย่าร้างบ้าง ปัญหาหนี้สิน
ไม่มีที่กำกั้น ปัญหาผู้สูงอายุ
เล่นหวยหุ้กันทุกวัน การพนัน
เหล้าบุหรี่ ฯลฯ
คุยกันในเรื่องที่เจ้าตัวจัดการเองได้
จนกำหนดเป็นกติกาของชุมชน
เมื่อชาวบ้านตื่นตัว ก็เป็นเรื่องของเขาเอง
ก็ออกมาเป็นธรรมนูญสุขภาพในตอนหลัง”



สุริยา อร่ามเรือง



เยือนชายแดน

เมื่อตอนผมเป็นประธานชมรมแพทย์ชนบท ปี ๒๕๒๗ สมัยนั้นสระแก้วยังเป็นอำเภอหนึ่งของปราจีนบุรี **คุณหมอกนกศักดิ์ พูลเกษร** ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตาพระยา ถูกยิงเสียชีวิตระหว่างเดินทางกลับโรงพยาบาล ต่อมากมูนินิแพทย์ชนบทจึงได้จัดตั้งกองทุนนายแพทย์กนกศักดิ์ พูลเกษร ขึ้น เพื่อให้เกียรติแก่คุณหมอ โดยคัดเลือกแพทย์ชนบทหนุ่มสาวที่มีความมุ่งมั่นตั้งใจทำงานในชนบท ด้วยความเสียสละ กล้าหาญ และอดทน เพื่อให้ได้รับรางวัล “กองทุนนายแพทย์กนกศักดิ์ พูลเกษร” ทุกปี สืบต่อมาจนถึงทุกวันนี้

ปี ๒๕๓๖ สระแก้วได้รับการยกฐานะขึ้นเป็นจังหวัดที่ ๗๔ ปัจจุบันมี ๙ อำเภอ มีประชากรประมาณ ๕ แสน ๔ หมื่นคนเศษ มี อบจ. ๑ แห่ง เทศบาล ๑๕ แห่ง อบต. ๕๑ แห่ง และมีสภาองค์กร

จังหวัดสระแก้วมีวิสัยทัศน์ทางการว่า “ศูนย์กลางโลจิสติกส์ และแหล่งท่องเที่ยวเชิงนิเวศอินโดจีน ถิ่นพืชพลังงาน อาหารปลอดภัย” มียุทธศาสตร์การพัฒนาประกอบด้วย ๔ ยุทธศาสตร์ ได้แก่

(๑) เพิ่มประสิทธิภาพระบบโลจิสติกส์ให้สามารถดำเนินการขนส่งและกระจายสินค้าได้อย่างสะดวก รวดเร็ว ตรงเวลา และประหยัด สนับสนุนการเป็นศูนย์กลางโลจิสติกส์ของภูมิภาคอินโดจีน

(๒) ปรับปรุงปัจจัยและกระบวนการผลิตสินค้าเกษตรให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น รองรับการเป็นแหล่งพืชพลังงานทดแทน และอาหารปลอดภัยของจังหวัด

(๓) พัฒนาแหล่งท่องเที่ยวและปรับปรุงสิ่งแวดล้อมความสะอาดด้านการท่องเที่ยว เพื่อเสริมสร้างสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการเป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงนิเวศและเชื่อมโยงประวัติศาสตร์วัฒนธรรมขอม

(๔) เสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้และสภาพแวดล้อมของประชาชนให้สามารถปรับตัว ประกอบอาชีพและมีสภาพแวดล้อมและคุณภาพชีวิตที่ดี

จากผลวิจัยเรื่องจัดอันดับความรู้สึกรักของประชาชนต่อจังหวัด “อยู่แล้วเป็นสุข” สระแก้วเป็นอันดับที่ ๙ ของประเทศ ณ ปี ๒๕๕๔ ซึ่งวัดโดยศูนย์วิจัยความสุขชุมชน (Academic Network for Community Happiness Observation and Research) มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ ในขณะที่เดียวกันก็มีการวิเคราะห์ปัญหาพร้อมไว้โดยมูลนิธินโยบายสุขภาวะ ได้ ๑๒ ข้อได้แก่

- (๑) ปัญหาที่ดิน
- (๒) ปัญหาที่อยู่อาศัย
- (๓) ปัญหาหนี้สิน
- (๔) ปัญหาการศึกษา
- (๕) ปัญหาผลกระทบจากการพัฒนาโครงการของรัฐ และเชิงทรัพยากร
- (๖) ปัญหาสุขภาพ
- (๗) ปัญหาด้านการเกษตร ระบบการผลิต สารพิษการเกษตร
- (๘) ปัญหากฎหมายที่ไม่เอื้อกับประชาชนอย่างแท้จริง
- (๙) ปัญหาเรื่องอำนาจและอิทธิพลพื้นที่และปัญหาการเมือง
- (๑๐) ปัญหาความเป็นธรรมและความเหลื่อมล้ำทางสังคม แรงงาน สวัสดิการ ยาเสพติด เด็กเยาวชน เครือข่ายสตรี
- (๑๑) ปัญหาเรื่องสิ่งแวดล้อม และ
- (๑๒) ปัญหาชายแดน แรงงานนอกระบบ

การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

คุณวิจิตต์ สีมา รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หนึ่งในแกนนำสมัชชาสุขภาพสระแก้วเล่าให้คณะฟังถึงพัฒนาการสมัชชาสุขภาพที่สระแก้วว่า การขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพในจังหวัดสระแก้วมีทั้งการขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่ และเฉพาะประเด็น ตั้งแต่ปี ๒๕๕๑ เป็นต้นมา เช่น เวทีสร้างสุขภาวะ “**สมัชชาสวัสดิการและธรมนูญสุขภาพชุมชนจังหวัดสระแก้ว**” โดยกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ตัวแทนจากภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาสังคม ภาควิชาการ ผู้แทนชุมชน กลุ่มอาชีพ กลุ่มวัยต่างๆ

นอกจากนี้ยังมีเวทีสมัชชาเชิงประเด็น “**กินอาหารเป็นยา นำพาสุขภาพดี ศาสนาธรรม นำสู่การรักษา**” เวทีเสวนา “**ธรมนูญสุขภาพชุมชนท้องถิ่นเทศบาลวังน้ำเย็น**” เวทีสรุปบทเรียน “**การจัดการความรู้กระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดสระแก้ว**” ต่อมาได้มีการบูรณาการงบประมาณจากองค์กรสนับสนุน ได้แก่ พอช. ภายใต้โครงการพัฒนากลไกภาคประชาสังคมจังหวัดสระแก้วปี ๒๕๕๓ - ๒๕๕๔ โดยได้ดำเนินการผ่านเวทีเสวนาภาค-



■ คุณสมเกียรติ ภู่อรรถศิริ ■ คุณวิจิตรต์ สีมา ■ คุณพัฒนา พรหมเผ่า

ประชาสังคมจังหวัดสระแก้ว และเวทีสมัชชาตำบลสุขภาวะพื้นที่ที่ตำบลพระเพลิง อำเภอเขาฉกรรจ์ ซึ่งจากการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพที่ผ่านมามีภาคส่วนต่างๆ เข้าร่วมไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ อปท. ภาคประชาสังคมและนักวิชาการเข้ามาร่วมเรียนรู้ด้วยกัน

นอกจากการใช้สมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในสระแก้วแล้ว ยังมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพโดยการใช้ “ธรรมนูญสุขภาพ” เป็นเครื่องมือด้วย มีการพาคณะผู้สนใจ ๖ คน ไปดูงานธรรมนูญสุขภาพ ตำบลดงมูลเหล็ก จังหวัดเพชรบูรณ์ เมื่อวันที่ ๒๒ - ๒๓ สิงหาคม ๒๕๕๔ นำทีมโดย **คุณสมเกียรติ ภู่อรรถศิริ** และ **คุณวิจิตรต์ สีมา** แล้วกลับมาตั้งวงคุยกันต่อว่า

แต่ละพื้นที่จะขับเคลื่อนเรื่องธรรมนูญสุขภาพตำบลกันอย่างไร
ในเบื้องต้น ที่ตำบลบ้านแก้ง โดยการนำของ **ผู้ใหญ่พัฒนา พรหม-
เผ่า** ได้นำแนวคิดไปขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพระดับหมู่บ้านที่
บ้านคลองอาราง หมู่ที่ ๑๖ ต.บ้านแก้ง อ.เมือง จ.สระแก้ว

“ที่ผ่านมามีคนในชุมชนมีแต่เรื่องลำบากหัวใจ มีแต่เรื่องรุมเร้า
ผู้ใหญ่บ้านมาเล่าเรื่องธรรมนูญสุขภาพให้ฟัง มอบให้ผู้ช่วยไปจัด
ประชุม มีคำถามว่า ทำอย่างไรชาวบ้านถึงจะมีความสุข โรคภัย
ไม่เบียดเบียน ผมตระเวนเอาเครื่องขยายเสียงใส่ซาเล้งถีบไปจัดเวที
ทั่วหมู่บ้าน งบประมาณไม่ต้องใช้ มีแค่น้ำเปล่ากิน ทุกคนภูมิใจที่ได้
มีส่วนร่วม เด็ก ๆ ก็มาฟังมากด้วย

ไม่ได้พูดเรื่องธรรมนูญ แต่ชวนชาวบ้านคุยเรื่องสุขภาพ
เจอปัญหากันทุกคน ลูกไปติดยาบ้าง ครอบครัวย่ำร้างบ้าง ปัญหา
หนี้สิน ไม่มีที่ทำกิน ปัญหาผู้สูงอายุ เล่นหอยหุ่นกันทุกวัน การพนัน
เหล้าบุหรี่ ฯลฯ คุยกันในเรื่องที่เจ้าของจัดการเองได้ จนได้กำหนด
เป็นกติกาของพวกเขาเอง เมื่อชาวบ้านเขาตื่นตัว ก็เป็นเรื่องของเขา
เอง ก็เป็นธรรมนูญสุขภาพออกมาตอนหลัง จากนั้นไปใครเขาขะ
มาทัก เอาโรงงานเข้ามา เขาก็จะไม่ยอม ถ้าทำได้ทั้งจังหวัด ทุกคน
จะมีความสุขมาก

ตัวเองสูบบุหรี่ พอมีเวทีคุยจะทำกรรมบุญ ได้ฟังคุยกันใน
 เวกีก็สะท้อนใจ เด็ก ๆ อยากให้พ่อแม่เลิกบุหรี่ ก็คิดอยากจะทำบ้าง
 วันหนึ่ง ลูกชายเอาด้ายมาผูกข้อมือ ขอให้ผมเลิกบุหรี่ แม่ผมแก่แล้ว
 ได้ยิน ก็คลานออกมาจากมุ้ง เอาด้ายมาผูกแขนผม บอกว่าอยากให้
 ผมเลิกบุหรี่ ทีนี้เมียผม หลานผมก็เลยมาผูกแขนผมกันใหญ่
 ผมก็บอกว่าจะเลิก คือนั้นเข้านอน กลางดึกตื่นตื่นขึ้นมา อยากบุหรี่
 เอามือไปควานหากกล่องใส่บุหรี่ หาไม่เจอ ทีแรกก็ไม่พอใจว่าใคร
 เอาไปซ่อนที่ไหน แต่พอเห็นด้ายที่ข้อมือ นึกได้ว่าทุกคนอยากให้ผม
 เลิกบุหรี่ ผมต้องซื่อสัตย์กับพวกเขา ก็เลยเลิก นี่เพราะทำกรรมบุญ
 สุขภาพ ผมจึงเลยเลิกบุหรี่ได้”

คุณสุริยา อร่ามเรือง ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน บ้านคลองอาราง
 ตำบลบ้านแก้ง อำเภอเมือง เล่าให้ฟัง

“กรรมบุญสุขภาพ คือสัญญา
 ประชาคมด้านสุขภาพของชุมชน” รอง-
วิจิตร ได้ให้ความหมายจากประสบการณ์
 ทำงานในพื้นที่



■ คุณสุริยา อร่ามเรือง

ชวนคิดต่อยอด

กล่าวได้ว่าสระแก้วมีทุนทางสังคมอยู่มาก ทั้งในส่วนของภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคสังคม เป็นฐานการพัฒนาจังหวัดให้ก้าวไกลไปได้อีกมาก วันที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๕ ผมและคณะได้ไปเยี่ยมเพื่อนเยือนมิตรที่สระแก้ว เพื่อชวนเพื่อนคิดต่อยอดการทำงานพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยใช้เครื่องมือตาม พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติให้เต็มที่กว่าที่ผ่านมาในอดีต ซึ่ง สช. จะเข้าไปช่วยสนับสนุนให้เต็มแรงกว่าเดิมเช่นเดียวกัน

เราประชุมกันที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งจัดสำนักงานอย่างเรียบง่าย สะอาด เป็นระเบียบ สม่กับเป็นสถานที่ทำงานด้านสุขภาพ มี **คุณหม่อัษฎางค์ รวยอาจิณ** นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ให้การต้อนรับอย่างอบอุ่นและอยู่ร่วมประชุมด้วยตลอด มีเพื่อนเก่าและเพื่อนใหม่จากหลากหลายองค์กรภาคีประมาณ ๕๐ คนร่วมประชุมอย่างเป็นกันเอง

อาจารย์โกมล จันทวงศ์ จากมหาวิทยาลัยราชภัฏวไลย-อลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์ ศูนย์สระแก้ว กล่าวว่า

“ได้ร่วมทำงานมานานราว ๑๐ ปี ได้เห็นภาพทั้งล่างและบน



■ นพ.อัษฎางค์ รวยอาจิณ ■ ดร.โกมล จันทวงศ์ ■ คุณธีระพงศ์

มองว่ากระบวนการสมัชชาสุขภาพทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องเกี่ยวกับสุขภาพอย่างต่อเนื่อง แต่การหนุนเสริมยังขาดเป็นช่วง ๆ แนวคิดการทำงานเชิงปัจเจกและเชิงแกนนำองค์กรยังมีความสับสนกันอยู่บ้าง ยังขาดการสร้างผู้นำรุ่นใหม่ ๆ มาหนุนเสริม กระแสการขับเคลื่อนระดับจังหวัดยังอ่อน ยังไม่มีการหาประเด็นร่วมที่แท้จริงในระดับกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของระดับจังหวัดกับชุมชน ยิ่งน้อยไป”

คุณธีระพงศ์ พร้อมพอชื่นบุญ ผู้จัดการสำนักงานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พอช. บอกว่า “พอช. มีหน้าที่สนับสนุนให้ชุมชนเป็นตัวของตัวเอง ชวนองค์กรส่วนกลางมาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยกัน โดยคนในชุมชนท้องถิ่นเขาต้องเคลื่อนไหว และเคลื่อนไหว

อย่างไม่หยุด”

คุณบุญลาศ ศรีจันทร์ จากเครือข่ายแผนแม่บทชุมชน ๔ ภาค จ.สระแก้ว บอกว่า “ทุกวันนี้มีกลไกภาคประชาชนขับเคลื่อนงานกันอยู่แล้ว ได้แก่ สมาองค์กรชุมชนตำบล เป็นเวทีพูดคุยสะท้อนปัญหา มีแผนพัฒนาชุมชนมีการทำผังตำบล และมีการขับเคลื่อนสระแก้ว ชุมชน ตำบลนำอยู่ ด้วยการจัดการตนเอง ตามแนวทางการปฏิรูปประเทศไทยอยู่ด้วย น่าจะเชื่อมกันได้”

คุณสมเกียรติ ภูธรรมศิริ ประธานประชาคมสุขภาพท้องถิ่นจังหวัดสระแก้ว เพื่อนเก่ายาวนาน บอกว่า “แนวทางสมัชชาสุขภาพของคนสระแก้ว คล้ายคลึงกับแนวทางการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพจังหวัดที่ สช.วางไว้ แต่ที่สระแก้วจะจัดสมัชชาสุขภาพ ละแวกบ้านด้วย”

คุณพุดพิงศ์ สุรพฤกษ์ ผู้อำนวยการสำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด บอกว่า “ดีใจที่ได้ยินได้ฟังการขับเคลื่อนสังคมของสระแก้วที่มีมวลมหาศาล ภาครัฐมีบทบาทเป็นภาคหนุนเสริม แต่หัวหน้าส่วนราชการยังรู้จักเรื่องเหล่านี้น้อย ในขณะที่ชุมชนเคลื่อนตัวไปแยะ จึงต้องปรับแนวคิดกันอีกมาก”



■ ผอ.วุฒิพงษ์ สุรพฤกษ์ ■ คุณบุญลาศ ศรีจันทร์ ■ อ.กรรณิการ์ บันเทิงจิตร

อาจารย์กรรณิการ์ บรรเทิงจิตร รองเลขาธิการ คสช. เสริมว่า ที่สระแก้ว มีการขับเคลื่อนขบวนการสมัชชา ๒ ขบวน คือ **“สมัชชาสุขภาพ”** เพื่อเป็นเครื่องมือพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม มีการทดลองทำกันมาตั้งแต่ยุคเริ่มยกร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติเมื่อ ๑๐ ปีก่อน แล้วก็มีการทำเรื่อยมา และในปีนี้นำสำนักงานปฏิรูป (สปร.) ซึ่งเป็นหน่วยงานเฉพาะกิจ ภายใต้ คสช. ได้สนับสนุนการขับเคลื่อนขบวน **“สมัชชาปฏิรูป”** เพื่อชวนกันพัฒนานโยบายสาธารณะสำหรับการปฏิรูประบบและโครงสร้างของสังคม เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ เพิ่มความเป็นธรรม มีทิศทางสำคัญคือ การหนุนเสริมให้ชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเองได้ สองขบวนนี้ให้ **“กระบวนการสมัชชา”** เป็นเครื่องมือเหมือนกัน แต่เป็นคนละ



■ คุณสมิทธิ เย็นสบาย ■ คุณขวัญฤดี พรหมทองดี ■ คุณประพันธ์ บัวศรี

ขบวนการ ซึ่งหนุนเสริมเชื่อมกัน มีแกนนำองค์กรภาคีทำงานซ้อนทับกันอยู่พอสมควร

สมัชชาปฏิรูป มีเวลาดำเนินการภายใน ๓ ปี ตอนนี้นำได้ ๒ ปีแล้ว เป็นการทำงานกับองค์กรภาคีเครือข่ายที่ทำงานอยู่เดิมในชุมชน เช่น พอช. สปสช. สสส. สช. สปร. มีการถอดบทเรียนตำบลในระดับจังหวัด หลักการของสมัชชาปฏิรูปกับสมัชชาสุขภาพไม่ต่างกัน แต่ต่างกันตรงประเด็นที่เลือกมาขับเคลื่อน

ในการประชุมครั้งนี้ ยังมีแกนนำองค์กรภาคีอื่น ๆ อีกหลายท่านที่เข้าร่วม ได้แก่ **คุณสมิทธิ เย็นสบาย** จากเครือข่ายกสิกรรมธรรมชาติและสภาลุ่มน้ำแห่งความพอเพียง จ.สระแก้ว **คุณขวัญฤดี**



■ คุณบัญชา เทียมครบุรี ■ คุณอรพิน ภัทรกรสกุล ■ อ.ศิริพนธ์ จรรย์วฑฒิกุล

พรหมทองดี ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน
จ.สระแก้ว คุณประพันธ์ บัวศรี ผู้แทนจากหอการค้าจังหวัด
คุณอรพิน ภัทรกรสกุล หัวหน้ากลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์ สสจ.
สระแก้ว อาจารย์ศิริพนธ์ จรรย์วฑฒิกุล ผอ.วิทยาลัยชุมชน
จ.สระแก้ว จำเอกไชโย อินอุ้นโชติ ผู้แทนเทศบาลเมืองวังน้ำเย็น
คุณสมศักดิ์ กมลรัตนพล รักษาการหัวหน้าสำนักปลัด ผู้แทน อบจ.
สระแก้ว คุณศิริศักดิ์ เผือกวัฒนา จาก สปสช. เขต ๖ ระยอง
คุณสายหยุด รอดเอี่ยม ผู้แทน พมจ. และ **คุณสุระพง ธรรม-**
วารางกูร ประธานเครือข่าย ทสม. จ.สระแก้ว เป็นต้น

ท้ายการประชุม ผมได้ขอมวดว่า จากปีนี้เป็นต้นไป สช. จะได้
 สนับสนุนการจัดกระบวนการสมัชชาสุขภาพของทุกจังหวัดให้มีการ



■ หลักฐานหลังประชุม

ดำเนินงานอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เพื่อให้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเป็นเครื่องมือพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เปิดให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม จะเคลื่อนนโยบายใหญ่หรือนโยบายเล็ก จะเคลื่อนเรื่องอะไร ก็สุดแล้วแต่คณะกรรมการของจังหวัดจะพิจารณากันเอง จะเชื่อมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติหรือไม่ก็ได้

โดยหัวใจสำคัญที่จะทำให้งานนี้เกิดขึ้นได้ดีและมีความต่อเนื่องก็คือ กลไกเลขานุการที่มีหน้าที่บริหารจัดการอย่างครบวงจร ซึ่งควรเป็นกลไกพหุภาคี ตามแนวทางที่ สช. ออกมา เรียกชื่อว่า **“หน่วยเลขานุการกิจ สมัชชาสุขภาพจังหวัด”** หรือ นลส. ทำไปเรียนรู้ไป เชื่อมประสานขยายวงออกไปเรื่อยๆ โดยไม่มีใครหรือ

กลุ่มใดผูกขาดความเป็นเจ้าของไว้ฝ่ายเดียว

คุณหมออัษฎางค์ ปิดท้ายว่า กลไก นสส. และคณะกรรมการ
จัดสมัชชาสุขภาพจังหวัด (คจ.สจ.) ตาม guideline ของ สช. นับว่า
เป็นกลไกที่ดี จะทำให้การทำงานเดินไปได้ดีกว่าในอดีตที่ผ่านมา

สช. ได้จัดให้ **คุณนิลวรรณ ทุนคุ้มทอง (เปิ้ล)** ทำหน้าที่
ประสานงานและให้การสนับสนุนอย่าง
ใกล้ชิดต่อไป

สระแก้ว จะเป็นจังหวัดหนึ่งที่มี
การใช้สมัชชาสุขภาพให้เป็นประโยชน์
ต่อการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบาย
สาธารณะเพื่อสุขภาพของคนสระแก้ว
อย่างเข้มแข็ง และเป็นรูปธรรมยิ่งกว่า
ในอดีตที่ผ่านมาได้แน่นอน •



ก่อนโบกมือลา สช. มีหน้าที่ “สานพลัง สร้างสุขภาวะ”

คำว่า “**สุขภาวะ**” หมายถึง สุขภาพในความหมายใหม่ ไม่ใช่แค่เรื่องการเจ็บป่วย เรื่องของมดหมอหูกยาเท่านั้น แต่ **หมายถึง** **ความมีสุขภาพของประชาชนและสังคมโดยรวม** ซึ่งขึ้นอยู่กับ **เงื่อนไขและเหตุปัจจัยอีกมากมาย**ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ การสร้างสุขภาวะในที่นี้ จึงเป็นเรื่องที่กว้างและขยายขอบเขตออกไปจากเดิมอย่างมาก **ความสำเร็จ**ของการสร้างสังคมสุขภาวะ จึงไม่ได้อยู่ที่องค์กร สช. แต่อยู่ที่เครือข่ายและสังคมโดยรวมเป็นสำคัญ

การลงพื้นที่เยี่ยมเพื่อนเยือนมิตร นับเป็นโอกาสของการเรียนรู้ร่วมกันระหว่าง สช. กับเครือข่ายในพื้นที่ โดยเฉพาะเป็นการเปิดโลกทัศน์และพัฒนาระบบการทำงานของ สช. **ให้เข้าถึง เข้าใจ และเข้าใจลึกความต้องการ**ของพื้นที่ให้มากที่สุด ในฐานะองค์กรที่ทำหน้าที่หนุนเสริมกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมให้ขับเคลื่อนไปสู่เป้าหมายได้อย่างมีพลัง

๒๐ จังหวัดของเรื่องราวที่กล่าวไว้ในหนังสือ “เยี่ยมเพื่อน
เยือนมิตร” เล่ม ๑ และ ๒ นี้ คือส่วนหนึ่งในการทำหน้าที่ของ สช.
นั่นคือการถักทอทุกองค์ประกอบเข้าด้วยกัน ให้เกิดเป็นสิ่งใหม่ที่มี
พลังมากกว่าเดิม สร้างสรรค์ยิ่งกว่าเก่า เหมือนการถักทอเส้นด้าย
หลาย ๆ เส้น และหลากสีสันทันเข้าด้วยกัน ทั้งแนวตั้งและแนวนอน
จนกลายเป็นผ้าผืนใหม่ที่มีลวดลายสีสันทันงดงาม

ถัดจากนี้ คือการกระชับความสัมพันธ์ให้มัน

แล้วร่วมกันสร้างสรรค์ “สังคมสุขภาวะ” ต่อไป •

ด้วยรักและห่วงใย
แล้วพบกันใหม่
ครับ

