

แผนสุขภาพ

จังหวัดสงขลา

บทเรียนการพัฒนาระบบการนโยบายสุขภาพภาคประชาชนจังหวัดสงขลา
ระยะที่ 1 (2548-2551)



เครือข่ายสร้างสุขภาพจังหวัดสงขลา
สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

แผนสุขภาพ จังหวัดสงขลา

บทเรียนการพัฒนากระบวนการนโยบายสุขภาพภาคประชาชนจังหวัดสงขลา

ระยะที่ 1 (2548-2551)



เครือข่ายสร้างสุขภาพจังหวัดสงขลา
สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
www.songkhlahealth.org

ธันวาคม 2551

แผนสุขภาพจังหวัดสงขลา

บทเรียนการพัฒนากระบวนการนโยบายสุขภาพภาคประชาชนจังหวัดสงขลา
ระยะที่ 1 (2548-2551)



จัดพิมพ์เผยแพร่โดย :

เครือข่ายสร้างสุขภาพจังหวัดสงขลา

สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชั้น 6 อาคารบริหารคณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110

โทร.& Fax 074-451168

สำนักงานพื้นที่ :

71 ซอยหมู่บ้านปริญญา หมู่ที่ 1 ตำบลควนลัง

อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110

โทร.& Fax 074-474082

สนับสนุนโดย : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ปีที่พิมพ์ ธันวาคม 2551

จำนวน 2,000 เล่ม

บรรณาธิการ : ผศ.ดร.พงศ์เทพ สุธีรัฐดี

เรียบเรียง : นพ.สุภัทธร ฮาสสุวรรณกิจ ชาคริต โภชะเรือง อัฐมา โกตาพานิชวงษ์ ถนอม ขุนเพ็ชร์

ภาพประกอบ : แผนสุขภาพจังหวัดสงขลา

ปกและรูปเล่ม : โฟ-บาร์ด.


280/2 หมู่ 6 ถ.ปูลณภักดิ์-เขากลอย ต.ทุ่งใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

โทรศัพท์/โทรสาร 074-551133, 089-6595338

คำนำ

แผนสุขภาพจังหวัดสงขลา พัฒนาการมาจากการทำงาน ผลักดันนโยบายสาธารณะของโครงการพัฒนาเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดสงขลา หรือเรียกย่อว่า Node สสส.สงขลา เป็นหนึ่งในแผนงานย่อยของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนัก 3 และอยู่ในความดูแลของพี่แดง ดร.วณิ ปิ่นประทีป จากมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.) มีเป้าหมายในการประสานกลไกจัดการสุขภาพในพื้นที่จังหวัด และสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ให้เป็นเครื่องมือนำไปสู่การบูรณาการทำงานกับภาคีสุขภาพที่เกี่ยวข้อง และร่วมกับภาคีสุขภาพอื่นๆ ได้แก่ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) และสถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (สวรส.ภาคใต้ มอ.) องค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา

งานด้านสุขภาพในมิติใหม่ แตกต่างไปจากความเข้าใจเดิมๆของหลายคน ขยายความเรื่องสุขภาพให้กว้างมากกว่ามิติสาธารณสุขมาก กล่าวคือ สุขภาพมีความหมายถึงสุขภาพวะ หรือภาวะที่สมดุล มีความสุขในด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญาและสังคม ทำให้เรื่องสุขภาพใกล้ชิดกับตัวเราทุกคน เป็นส่วนหนึ่งในชีวิตที่มีได้แยกส่วนกลายเป็นหน้าที่ของหมอหรือพยาบาลอย่างที่ เคยเข้าใจ



ด้วยเหตุที่งานด้านสุขภาพมีมุมมองและความหมายใหม่ เช่นนี้ จึงเปิดโอกาสให้หลายฝ่ายที่ไม่น่าจะมีโอกาสได้มาทำงาน และหากมองไปยังงานด้านสุขภาพในจังหวัดสงขลา กล่าว เฉพาะในส่วนของภาคประชาชนแล้ว มีพื้นฐานมาจากการ ทำงานของหลายภาคส่วนประกอบกัน เครือข่ายสร้างเสริม สุขภาพจังหวัดสงขลาเติบโตมาจากประชาคมสุขภาพจังหวัด สงขลา ประชาคมสุขภาพดังกล่าวก็มาจากหลายกลุ่ม หลาย ภาคส่วน ทั้งนายแพทย์ NGOs อาจารย์ ภาคเอกชน ผู้สื่อข่าว ผู้นำชุมชน พัฒนาการดังกล่าวนี้ มีการสะสมบทเรียนและ ประสบการณ์มายาวนาน มีเรื่องสำคัญเกิดขึ้นเป็นพื้นฐานให้ งานสร้างสุขภาพยั้บตัวได้มาก

เอกสารชิ้นนี้เป็นการถอดบทเรียนการทำงานในช่วงเริ่ม ต้นการทำแผนสุขภาพจังหวัดสงขลา ในช่วงปี 2548-2551 ทั้งนี้ คณะทำงานใคร่ขอขอบพระคุณผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้สนับสนุน โดยเฉพาะสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) องค์การ บริหารส่วนจังหวัดสงขลา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประชาคมสุขภาพจังหวัดสงขลา คณะกรรมการบริหาร เครือข่ายสร้างสุขภาพจังหวัดสงขลา และภาคีแผนสุขภาพ จังหวัดสงขลาทุกท่าน หากไม่มีท่านเหล่านี้ แผนสุขภาพจังหวัด สงขลา ก็มิได้ดำเนินการได้ลุล่วงมาจนถึงวันนี้

คำนำ	3
บทที่ 1	
เครือข่ายภาคประชาสังคมในจังหวัดสงขลา	6
บทที่ 2	
ปัจจัยหนุนเสริมการขับเคลื่อนเรื่องสุขภาพในพื้นที่	17
บทที่ 3	
แผนสุขภาพจังหวัดสงขลา	28
บทที่ 4	
แผนที่หวังมากกว่าการได้มาซึ่งแผน	44
บทที่ 5	
ผลนโยบายสุขภาพะ	65

บทที่ 1

เครือข่ายภาคประชาสังคมในจังหวัดสงขลา



ประการที่สอง สงขลา
เป็นที่ตั้งของสถานศึกษา
สำคัญหลายแห่งในภาคใต้ อาทิ

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัย
ทักษิณ และมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา สถาบันเหล่านี้เป็นฐานสำคัญ
ของการผลิตนักวิชาการและบุคลากรที่มีความตระหนักรู้ปัญหา
ส่วนรวม ส่วนหนึ่งเป็นนักพัฒนาเอกชนที่จบการศึกษาจากที่นี่แล้วออก
มาทำงานเคลื่อนไหว

โดยภาพรวมแล้ว กลุ่ม/เครือข่ายในระยะแรกส่วนใหญ่เติบโต
จากประเด็นร่วมในเรื่องกลุ่มการเงิน งานทะเลสาบสงขลา เกษตรและ
สิ่งแวดล้อม ส่วนหนึ่งมีโครงสร้างเป็นองค์กรพัฒนาเอกชน และองค์กร
ชาวบ้านที่รวมกลุ่มอย่างไม่เป็นทางการขณะที่อีกหลายกลุ่มมีลักษณะเป็น
กลุ่มอิสระและกลุ่มที่รวมตัวกันหลวมๆ ของนักวิชาการและคนชั้นกลาง
ที่สนใจความเป็นไปของสังคม ลักษณะการทำงานของกลุ่มนักพัฒนา
เอกชนจะเน้นการลงลึก ใกล้ชิดถึงชุมชนโดยตรง และมีขอบเขตประเด็น
ที่ค่อนข้างชัดเจน จำเพาะและต่อเนื่อง ขณะที่กลุ่มองค์กรชาวบ้านมี

ลักษณะเฉพาะประเด็น และกลุ่ม
อิสระมีการรวมตัวที่ข้ามหรือ
ซ้อนทับกันไปมาทั้งในแง่ประเด็น
และตัวบุคคล โดยมีเวทีเฉพาะกิจ
ในการรวมกลุ่มกัน ลักษณะการ
ทำงานเน้นในเชิงข้อมูลมากกว่า
เชิงพื้นที่ ลักษณะการก่อตัวของ
ภาคประชาสังคมสงขลาแบ่ง
ออกเป็น 3 ช่วงใหญ่ๆ ดังนี้

ช่วงที่ 1 การก่อตัว ของกลุ่มองค์กรพัฒนาเอกชน และองค์กรชาวบ้าน

การพัฒนาพื้นที่บริเวณ
ลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลาให้เอื้อ
ต่อการทำนาปีละหลายครั้ง
ของเกษตรกรในช่วงตั้งแต่

ปี พ.ศ.2492-2520 เป็นที่มาของการก่อสร้างประตูกั้นน้ำบริเวณปากกระวะและปากน้ำอีกหลายแห่ง ซึ่งเป็นปากน้ำที่เปิดออกสู่ทะเลอ่าวไทยเพื่อแก้ปัญหา น้ำกร่อยในช่วงน้ำทะเลหนุนหรือช่วงมรสุม รวมทั้งการขุดลอกคลองธรรมชาติเพื่อสูบน้ำจากทะเลสาบตอนบนไปใช้เพื่อการเกษตรในโครงการชลประทานทุ่งระโนด ได้ส่งผลกระทบต่อระบบนิเวศน์ของทะเลสาบอย่างมาก ทั้งการทำให้ระบบการไหลเวียนของน้ำเต็มหมดไป ส่งผลให้สัตว์น้ำลดลงอย่างรวดเร็ว ทะเลสาบตื้นเขิน ชุมชนชาวประมงล่มสลายและกลายเป็นแรงงานอพยพ ทั้งก่อให้เกิดความขัดแย้งต่อกันระหว่างชาวนาและชาวประมง

ในช่วงประมาณปี พ.ศ. 2524 บัณฑิตกลุ่มหนึ่งจากคณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขต

หาดใหญ่ มีความตระหนักต่อปัญหาด้านสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ริเริ่มงานพัฒนาชุมชนรอบทะเลสาบในชื่อ “โครงการพัฒนาชุมชนประมงบ้านปากบางนาทับ” (2524)² จากนั้นพัฒนาเป็น “โครงการพัฒนาชุมชนประมงขนาดใหญ่” (2528) ต่อมาแก่นนำโครงการคือ บรรจง นะแส ได้ออกมาก่อตั้งเป็น “โครงการการจัดการทรัพยากรชายฝั่งภาคใต้” (2539) ดำเนินงานเรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน สำหรับองค์กรพัฒนาเอกชนอื่น ๆ ได้แก่ งานพัฒนาชุมชนแออัดที่มูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัยขยายพื้นที่ลงมาในเมืองสงขลาแล้วขยายเป็น “โครงการพัฒนาชุมชนแออัดภาคใต้” (2531) มีพื้นที่ทำงานในชุมชนแออัดเก้าแห่ง ซึ่งเป็นชาวประมงส่วนหนึ่งกับชาวจีน ที่ถูกรัฐบาลอพยพย้ายจากแหลมสน ก่อนมาตั้งถิ่นฐานริมคลองสำโรง ตั้งแต่ปี 2503 รวมทั้งแรงงานอพยพที่เข้ามาทำงานในโรงงานที่อยู่โดยรอบ จนกระทั่งกลายเป็นชุมชนแออัดขนาดใหญ่

ในส่วนขององค์กรชุมชนเริ่มมีการรวมกลุ่มไม่เป็นทางการจำนวนมาก ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเกษตรกรและกลุ่มออมทรัพย์ ที่เกิดขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาจากหนี้สินและผลกระทบจากการปลูกพืชเศรษฐกิจเชิงเดี่ยว เช่น *กลุ่มออมทรัพย์คลองหาวะ (2520) กลุ่มออมทรัพย์คลองเปี้ยะ (2523) กลุ่มออมทรัพย์ประชาคมทุ่งหวัง (2528-2529) กลุ่มพี่ชรั่มยาง/กลุ่มเกษตรป่ายาง/กลุ่มเกษตรกรร่ง/กลุ่มผักพื้นบ้าน(2528-2529)* ที่ค่อยๆ พัฒนาเป็นเครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือกและเครือข่ายเกษตรอินทรีย์ ในระยะ 10 ปีต่อมา นอกจากนั้นยังมี *กลุ่มอาชีพ กลุ่มตาลโตนด กลุ่มภูมิปัญญาท้องถิ่น* ที่กระจัดกระจายกันอยู่ อาทิ *ลุงเคส้า แก้วเพชร*

2 ตัวเลขในวงเล็บหมายถึง ช่วงปีที่ก่อตั้งกลุ่ม/องค์กร



ครูชบ ยอดแก้ว และกลุ่มหมอพื้นบ้าน และ “สมาพันธ์ครูภาคใต้” (2527) เป็นต้น

อย่างไรก็ตาม การรวมกลุ่มของคนชั้นกลางและนักวิชาการก็เริ่มก่อตัวขึ้นบ้าง โดยเริ่มมีกลุ่มสนใจด้านสุขภาพเกิดขึ้นคือ “ชมรมส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ของประชาชน” (2524) เกิดจากการรวมตัวของกลุ่มแพทย์ พยาบาลและนักธุรกิจที่เกิดความตระหนักว่า ประชาชนในสงขลามีความเสี่ยงจากอาหารเป็นพิษจากผู้ประกอบการที่ไม่รู้หรือไม่สนใจ โดยมีการเปิดเวทีบรรยายเรื่องอาหารและสุขภาพ จัดทำเอกสาร

เผยแพร่รายเดือนโดยระดมทุนทรัพย์จากสมาชิก และให้ความรู้ผ่านสื่อวิทยุของสถานีวิทยุกระจายเสียงแห่งประเทศไทยสัปดาห์ละ 1 ชั่วโมง ชมรมดังกล่าวได้ยุติไปในปี 2530 เนื่องจากสมาชิกมีการแยกย้ายกันไป แต่ยังคงมีการรวมกลุ่ม





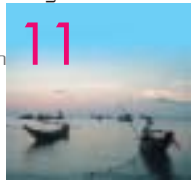
ทลวมา อย่างต่อเนื่องและถือได้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการเกิด *สงขลาประชาคม* ในช่วงต่อมา เหล่านี้เป็นตัวอย่างของการเคลื่อนไหวที่ก่อให้เกิดกลุ่มแกนนำเข้มแข็งตามประเด็น โดยในระยะนี้กลุ่มต่างๆ ยังมีลักษณะต่างคนต่างทำในประเด็นเฉพาะของตน

ช่วงที่ 2 การเปิดพื้นที่สาธารณะและการแตกตัวของเครือข่าย

ในช่วงนี้ทิศทางการทำงานของกลุ่มต่างๆ ที่เน้นปฏิบัติการในชุมชนเริ่มขยับมาสู่

การเปิดพื้นที่ทางสังคมกว้างขึ้นและเริ่มมีการเชื่อมโยงการทำงานร่วมกัน โดยกลุ่มกิจกรรมด้านสื่อวิทยุชุมชนที่ช่วยเปิดพื้นที่สื่อสารสาธารณะทางสังคมอย่างกว้างขวางชื่อว่า *“CORE Radio กลุ่มสื่อวิทยุสร้างสรรค์”* (2530) ซึ่งแกนนำเป็นข้าราชการในสังกัดกรมการศึกษานอกโรงเรียน (กศน.) มองเห็นว่า การเปิดพื้นที่สื่อเพื่อท้องถิ่นในขณะนั้นยังมีน้อยมาก ทั้งที่สื่อเป็นช่องทางสื่อสารสำคัญและพลังเพื่อการเปลี่ยนแปลงควบอยู่ที่ประชาชน กลุ่ม Core Radio จึงริเริ่มที่จะประสานภาคีทั้งภาครัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน นักวิชาการ และภาคธุรกิจ ให้เข้ามาร่วมจัดเวทีสาธารณะ พูดคุยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะประเด็นการฟื้นฟูทะเลสาบสงขลาผ่าน *“เวทีโลกสดใสในบ้านเกิด”* เป็นครั้งแรกในปี 2534 จากนั้นในปีต่อมาสามารถเชื่อมต่อกับเครือข่ายต่างๆ ได้มากขึ้น ความยอมรับจากหลายภาคส่วนทำให้ Core Radio พัฒนาเป็นกลุ่ม *“สงขลาฟอรั่ม”* (2536) โดยได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา (LDI.)

การจัดเวทีโลกสดใสในบ้านเกิดอย่างต่อเนื่องระหว่างปี 2534-2540 มีส่วนกระตุ้นให้ผู้คนในสงขลาเกิดความตระหนักต่อปัญหาทะเลสาบเสื่อมโทรมมากขึ้น กลุ่มเคลื่อนไหวต่างๆ ได้ทยอยก่อเกิดเพิ่มขึ้นจำนวนมากในลักษณะการรวมตัวทลวมา และร่วมกันจัดกิจกรรมตามประเด็นสนใจ เช่น *กลุ่มรักคูขุด* (2536) *มูลนิธิรักบ้านเกิดภาคใต้* (2536) *เครือข่ายธรรมชาติเพื่อทะเลสาบสงขลา* (2538) กลุ่มเหล่านี้นำโดยปัญญาชนและนักวิชาการซึ่งส่วนใหญ่เป็นคนชั้นกลางในเมือง อาจกล่าวได้ว่าสงขลาฟอรั่มช่วยกระตุ้นให้ท้องถิ่นเกิดความตื่นตัวเรื่องสื่อสารสาธารณะรวมทั้งเป็นปัจจัยเอื้อให้เกิดการเติบโตและจุดประกายของเครือข่ายสื่อวิทยุชุมชนในพื้นที่ เช่น *เครือข่ายบินหลา* (2539) และรายการวิทยุในรูปแบบฟอรั่มหรือสภาภาพอีกหลายกลุ่มในปัจจุบัน ระหว่างนี้ยังเกิดเครือข่ายในเชิงประเด็นอื่นๆ อีกมาก อาทิ *เครือข่ายกสิกรรมไร้สารพิษ*



(2538) เครือข่ายเกษตรกรรมทางเลือก (2539) เครือข่ายลุ่มน้ำภาคใต้ (2539) กลุ่มรักษาคคลองอู่ตะเภา (ตอนล่าง) (2538) รวมถึง เครือข่ายเกษตรอินทรีย์ ซึ่งเป็นเครือข่ายเกษตรชีวภาพที่มีผู้นำชาวบ้านเป็นแกนนำ และกลุ่มสทิงพระสร้างสรรคดี ซึ่งมีแกนนำเป็นปัญญาชนในท้องถิ่นที่สนใจเรื่องสิ่งแวดล้อมและสุขภาพก็เกิดในช่วงเวลาไล่เลี่ยกันนี้ ขณะเดียวกัน การเกิดกลุ่มเคลื่อนไหวเรื่องการกระจายอำนาจสู่องค์กรปกครองท้องถิ่น เนื่องจากการจัดตั้งองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นครั้งแรก เช่น กลุ่มบางทรายสัมพันธ (2536)

ช่วงที่ 3 การตื่นตัว และการจัดขบวนเคลื่อนไหว ในภาคประชาชน

การตื่นตัวเคลื่อนไหวทางสังคมในประเด็นสิ่งแวดล้อม และการเมือง



แผนสุขภาพจังหวัดสงขลา

เหตุการณ์สำคัญที่นำมาสู่การขยายตัวและช่วยจัดขบวนของกลุ่มเครือข่ายต่างๆ ในสงขลาอย่างขนานใหญ่เกิดขึ้นในช่วงระหว่างปี 2539-2544 มีการจัดเวทีพูดคุยถึงการรวมตัวภาคประชาสังคมร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ หรือสภาพัฒนา และ ศ.นพ. ประเวศ วะสี เพื่อร่วมระดมความเห็นจากทุกภาคส่วนต่อทิศทางแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 โดยใช้ชื่อร่วมกันเป็นครั้งแรกว่า **“สงขลาประชาคม”** (2539) จากนั้นเกิด **“ขบวนการองเฮียว”** หรือ **“สมัชชาจังหวัดสงขลาเพื่อการปฏิรูปทางการเมือง”** (2540) เพื่อเคลื่อนไหวเรียกร้องรัฐธรรมนูญฯ ฉบับ พ.ศ.2540 ซึ่งช่วยขยายความร่วมมือระหว่างกลุ่มคนภาคต่างๆ มากขึ้น ทั้งองค์กรพัฒนาเอกชน นักวิชาการ สื่อ ภาคประชาชน

ทั่วไป โดยเฉพาะช่วยร้อยเครือข่ายจากภาคธุรกิจและภาคราชการได้มากขึ้น การรวมตัวมีลักษณะเป็นเครือข่ายหลวมๆ โดยแต่ละกลุ่มคนมักเป็นแกนนำการพัฒนาหรือกิจกรรมเชิงสังคมในประเด็นเฉพาะด้านแล้วมารวมตัวกันเฉพาะกิจในประเด็นร่วมสำคัญ ของสงขลาและเปลี่ยนชื่อเรียกองค์กรตามประเด็นที่เคลื่อนไหว

ต่อมาในช่วง พ.ศ.2539-2540 เกิดประเด็นถกเถียงเรื่องความเหมาะสมของการก่อสร้างอุโมงค์ลอดทะเลสาบฯ นักวิชาการจำนวนหนึ่งจึงได้รวมกลุ่มกันในนาม **กลุ่มศึกษาการใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างยั่งยืน** (2540) เพื่อศึกษาผลกระทบจากโครงการสาธารณะ มีการนำเสนอข้อมูลในเชิงยืนยันต่อภาครัฐในเวทีประชาพิจารณ์เมื่อวันที่ 26 กรกฎาคม 2540 ที่จังหวัดสงขลา เป็นผลให้โครงการนี้ต้องถูกระงับไว้อย่างไม่มีกำหนด จากนั้นในช่วง พ.ศ.2541-2542 เกิดปัญหากรณีประมงพื้นบ้านปลากะตักและโครงการก่อสร้างท่าอากาศยานไทย-มาเลเซีย กลุ่มเครือข่ายได้ร่วม



กันแสดงความเห็นในนามของ **เครือข่ายพลเมืองสงขลา** (2542) ถือเป็นช่วงที่เริ่มมีการเปิดประเด็นเรื่องสุขภาพอย่างชัดเจนอีกครั้ง ปัญหาที่เกิดขึ้นต่อเนืองนี้ ก่อให้เกิดการเชื่อมต่อระหว่างกลุ่มที่ขยายไปสู่การเปิดเวทีเรียนรู้ การศึกษาวิเคราะห์ปัญหาสังคม ซึ่งช่วยดึงคนรุ่นใหม่เข้ามาช่วยกันมากขึ้น ได้แก่ **วิทยาลัยวันศุกร์** (2542) ทำหน้าที่เป็นเวทีเสวนาประเด็นปัญหาต่างๆ อย่างต่อเนื่องทุกสัปดาห์ หลายประเด็นช่วยจุดประกายให้เกิดการขับเคลื่อนต่อในกลุ่มสนใจ แคนนำบางท่านกล่าวว่าวิทยาลัยวันศุกร์ถือเป็น “หัวใจของการขับเคลื่อน” ประเด็นสาธารณะซึ่งเข้ามาแทนที่สงขลาประชาคมที่เริ่มซบเซาลงไปในเวลานั้น

ช่วงระหว่างปี 2541-2543 กองทุนเพื่อการลงทุนทางสังคม (SIF) พอช. และ LDI ได้เข้ามาสนับสนุนการพัฒนาชุมชนเพื่อบรรเทาปัญหาจากภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ รวมทั้งเกิด **node สกว.ภาคใต้** ที่สงขลา ในปี 2543 เน้นการทำวิจัยเพื่อชุมชน ส่วนใหญ่เป็นประเด็นเกษตรและภูมิปัญญาท้องถิ่น อย่างไรก็ตาม หลังการเข้ามาของแหล่งทุนต่างๆ สมาชิกใน “สงขลาประชาคม” เริ่มแยกย้ายกันไปทำงานขับเคลื่อนตามประเด็นที่ตนเองสนใจมากขึ้นรวมทั้งเครือข่ายที่เคยมีบทบาทโดดเด่นอย่าง “สงขลาฟอรั่ม” อันเนื่องจากความแตกต่างทางความคิดและวัฒนธรรมการทำงาน โดยเฉพาะในช่วงตั้งแต่ปี 2543-2544 เป็นต้นมา แม้ปัจจุบันสงขลาฟอรั่มจะยังคงทำงานด้านสื่อท้องถิ่นโดยเน้นกลุ่มเป้าหมายเด็กและเยาวชน แต่บทบาทของสงขลาฟอรั่มในฐานะแกนนำเคลื่อนไหวในภาคพลเมืองก็ไม่ชัดเจนนัก ในด้านหนึ่ง ความคิดเห็นที่แตกต่างกันเรื่องท่อก๊าซฯ ระหว่างแกนนำประชาคมบางส่วนและองค์กรพัฒนาเอกชนที่คัดค้านการก่อสร้างเป็นประเด็นอ่อนไหวที่ทำให้พื้นที่การทำงานของเครือข่ายในระยะหลังแยกย่อยกันออกไป “สงขลาประชาคม” จึงรวมตัวกันได้ยากขึ้น และการระดมคนทำงานในเวทีอื่นามีลักษณะระมัดระวังการเผชิญหน้าระหว่างกัน



“

ผลจากการประกาศใช้พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ.2542 ถือเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญที่นำมาสู่ความตื่นตัวและการขับเคลื่อนเรื่องสุขภาพโดยภาคประชาชนสงขลาอย่างจริงจังและเป็นรูปธรรมชัดเจน

”



การตื่นตัวเคลื่อนไหวทางสังคมในประเด็นเรื่องสุขภาพ

การคัดสรรตัวแทนภาคประชาชนเข้าสู่ **คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)** ในช่วงปลายปี 2543 ถึงต้นปี 2544 ตามโครงการนำร่องการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นด้านสุขภาพ อันเป็นผลจากการประกาศใช้พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ.2542 ถือเป็นจุดเปลี่ยนสำคัญที่นำมาสู่ความตื่นตัวและการขับเคลื่อนเรื่องสุขภาพโดยภาคประชาชน สงขลาอย่างจริงจังและเป็นรูปธรรมชัดเจน โครงสร้างคณะกรรมการดังกล่าว กำหนดให้มีผู้แทนทั้งหมด 20 คน ประกอบด้วยตัวแทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 9 คน กระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่ 5 คน และตัวแทนภาคประชาชน 6 คน โดยแบ่งเป็นภาคประชาสังคม 3 คนและผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน

กันในนาม “สงขลาประชาคม” จึงได้ร่วมกันคัดสรรตัวแทนภาคประชาชนอย่างเข้มข้น และเป็นกระบวนการตั้งแต่ระดับรากหญ้าจากตัวแทนระดับตำบลสู่ระดับอำเภอ แล้วจัดเวทีระดับจังหวัดเพื่อคัดเลือกตัวแทนระดับเขต โดยมีโครงการบริโภคเพื่อชีวิตสงขลา มุฉินิธิรักษ์บ้านเกิดภาคใต้ และศูนย์ประสานงานองค์กรภาคประชาชนสงขลา (ศปส.) เป็นแกนหลักในการประสานงาน กระบวนการดังกล่าวสามารถเชื่อมร้อยเครือข่ายและแกนนำจากองค์กรพัฒนาเอกชน กลุ่มอิสระ องค์กรชาวบ้าน สื่อ นักวิชาการ ภาคธุรกิจและข้าราชการส่วนหนึ่ง (ได้แก่ ข้าราชการบางคนของ สสจ. ซึ่งปัจจุบันยังคงเข้าร่วมในเวทีสมัชชาสุขภาพและเวทีอื่นอย่างต่อเนื่อง) มีการรวมตัวเป็น **ประชาคมสุขภาพสงขลา** ประกอบด้วย แกนนำที่เข้าร่วมเวที ตัวแทนระดับอำเภอ 16 อำเภอ และตัวแทนระดับเขต 3 เขต จากสงขลาตอนบน ตอนกลางและตอนล่าง

การจัดกระบวนการคัดสรรตัวแทนอย่างเข้มข้นนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างเงื่อนไขร่วมเรียนรู้ถ่ายทอดข้อมูลสู่กระบวนการที่มีการจัดการโดยโครงสร้างการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นในอนาคต คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นถือเป็นจุดเริ่มต้นของการมองโจทย์ใหม่เรื่องสุขภาพที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน กระบวนการในครั้งนี้นี้ยังช่วยปรับวิธีคิดและแนวทางการทำงานของภาคราชการและองค์กรพัฒนาเอกชนให้เข้ามาสู่ภาคประชาสังคมอย่างเปิดกว้างขึ้น อย่างไรก็ตาม ความคาดหวังว่าภาคประชาชนจะได้เข้ามามีบทบาทในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพด้วยตนเอง ซึ่งเดิมเป็นอำนาจหน้าที่หลักของ กสพ.ได้แนบนิ่งไปในปี 2545 เนื่องจากกรัฐบาลชุดใหม่มีนโยบายจังหวัด CEO และมีคำสั่งปรับเปลี่ยนบทบาทของ กสพ.ลงเป็นเพียงที่ปรึกษาด้านนโยบาย

พัฒนาการภาคประชาสังคมในระยะหลังนี้เป็นช่วงที่กลุ่ม/เครือข่ายต่างๆ มีความตื่นตัวสนใจในประเด็นหลากหลายออกไปจากเดิม เริ่มมีการรวมตัวกันในนามภาคประชาชนอย่างชัดเจน และมีการเชื่อมโยง



ภาคีหลายภาคส่วน รวมถึงเป็นช่วงที่เริ่มมีการเชื่อมต่อกับหน่วยงาน และแหล่งทุนภายนอกมากขึ้น

กล่าวได้ว่า ลักษณะอันโดดเด่นของภาคประชาสังคมสงขลาที่ช่วยให้การขับเคลื่อนประเด็นต่างๆ เป็นไปอย่างมีพลัง คือการที่แต่ละกลุ่มเครือข่ายต่างทำงานเคลื่อนไหวในประเด็นเฉพาะ แล้วมารวมตัวกันหลวมๆ ตามวาระที่ต้องการขับเคลื่อน แต่ละเครือข่ายจึงไม่ได้มีความรับรู้เฉพาะงานของตนเอง (จากการสังเกตพบว่า แม้จะมีระยะห่างกันระหว่างบางกลุ่มแกนหรือเครือข่ายที่มีรูปแบบการเคลื่อนไหวต่างกัน แต่มักจะมีบางเวทีหรือบางพื้นที่ที่มีตัวกลางเชื่อมต่อได้เป็นกรณีๆ ไป) จนอาจกล่าวได้ว่า ประชาคมเป็นการรวมตัวหลวมๆ ไม่ได้มีองค์กรชัดเจน แต่มีลักษณะการประสานกันโดยสมัครใจ ไม่เน้นว่าต้องทำเหมือนกัน ต่างคนต่างรู้ว่าใครทำอะไรอยู่บ้าง พวกกลุ่มไหนจะทำประเด็นอะไรก็ชวนกันมาจัดเวที เป็นไปโดยธรรมชาติ เป็นลักษณะเครือข่ายประสานงาน

อันถือเป็นจุดเด่นของภาคประชาสังคมอย่างแท้จริง



“

ประชาคมเป็นการ
รวมตัวหลวมๆ
ไม่ได้มีองค์กรชัดเจน
แต่มีลักษณะการ
ประสานกันโดยสมัครใจ
ไม่เน้นว่าต้องทำ
เหมือนกัน
ต่างคนต่างรู้ว่า
ใครทำอะไรอยู่บ้าง
พวกกลุ่มไหน
จะทำประเด็นอะไร
ก็ชวนกันมาจัดเวที
เป็นไปโดยธรรมชาติ
เป็นลักษณะเครือข่าย
ประสานงาน

”

บทที่ 2

ปัจจัยหนุนเสริมการขับเคลื่อน
เรื่องสุขภาพในพื้นที่



นอกจากปัจจัยภายในดังที่กล่าวมาแล้วก็มีปัจจัยหนุนเสริมจากภายนอกที่เข้ามาและส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของการทำงานด้านสุขภาพดังนี้

(1) การเข้ามาของแหล่งทุนและเวทีเรียนรู้ที่เป็นปัจจัยหนุนเสริมหรือต่อยอดสำคัญในการขับเคลื่อนกิจกรรมทางสังคมและนโยบายสาธารณะ

ในช่วงปลายปี 2544 สสส.ได้เข้ามาสนับสนุนให้จังหวัดสงขลาเป็น 1 ใน 10 จังหวัดนำร่องเข้าร่วม **“โครงการพัฒนาเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ”** ก่อให้เกิดเวทีเรียนรู้และระดมความคิดในพื้นที่ในลักษณะต่อยอดกับเวที กสพ. เพื่อพัฒนากระบวนการจัดทำโครงการตั้งแต่เริ่มเขียนโครงการให้สอดคล้องกับปัจจัยต่างๆ ในพื้นที่ โดยมุ่งเน้นรวบรวม

รวมองค์ความรู้ในท้องถิ่นที่มีอยู่เพื่อนำมาต่อเนื่องเชื่อมโยงในการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน มีทีมประสานงานหลักคือ **“ศูนย์ประสานงานองค์กรภาคประชาชนจังหวัดสงขลา”** (ศปส.) และ **“คณะทำงานเพื่อนสงขลา”** ซึ่งเป็นฐานการทำงาน เดิมของกองทุนเพื่อการลงทุนทางสังคม (SIF.) และพอช. (ต่อมาเป็นกลุ่มหลักที่รับผิดชอบจัดสมัชชาสุขภาพปี 2545-2546) โดยเชื่อมกับกองกลางวิจัยลุ่มน้ำที่ กสพ.ภาคเข้ามาสนับสนุนตั้งแต่ช่วงประมาณปี 2543 เครือข่ายเกษตรและกลุ่มออมทรัพย์ในชุมชนเป็นต้น และมี กสพ.ภาคประชาชนและเครือข่ายงานพัฒนาในพื้นที่เป็นที่ปรึกษา

กระบวนการจัดเวทีเรียนรู้แยกตามโซนพื้นที่ตามสภาพภูมิศาสตร์และวิถีชีวิต รวม 6 เวที ได้แก่ โซนคาบสมุทรมะนิลา โซนลุ่มน้ำ โซนต้นน้ำ โซนชายแดน โซนควน-เล และโซนเมือง มีผู้ประสานงานหลักในแต่ละโซนพื้นที่ดำเนินงานร่วมกับทีมประสานงานกลาง ผลจากการจัดเวทีเรียนรู้ก่อให้เกิดเป็น **“ชุดโครงการสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดสงขลา”** ประกอบด้วย 5 ส่วนคือ ชุดอบรมความรู้ ชุดโครงการสร้างเสริมสุขภาพรวม 39 โครงการ ชุดผลิตสื่อ ชุดเวทีนำเสนอผลงานโครงการ และชุดจัดกระบวนการจัดเวทีเรียนรู้ ซึ่งมีนัยสำคัญที่จะพยายามต่อยอดให้กับ กสพ. ผลจากการจัดเวทีครั้งนี้เป็นที่มาของการเกิดกลไกหน่วยประสานระดับจังหวัดหรือ **node สสส.** ในปี พ.ศ.2546 (ภายใต้ความรับผิดชอบของ อ.พิชัย ศรีใส)

ในช่วงต้นปี พ.ศ.2545 **สวรส.ภาคใต้** ซึ่งมีเครือข่ายคณะทำงานวิชาการพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบสุขภาพในภาคใต้ (HPP-HIA ภาคใต้) ร่วมกับมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และ**สวรส.ส่วนกลาง** ได้ประสานความคิดกับประชาคมสุขภาพในจังหวัดต่างๆ จัดเวทีย่อยรวม



471 เวที เพื่อจัดทำข้อมูลนำเสนอเพื่อการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติและประชาพิจารณ์ โดยแยกตามรายหมวด ในส่วนของจังหวัดสงขลา จัดเวทีประชาพิจารณ์ในหมวดกลไกการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพโดยภาคประชาชน (HIA) โดยใช้ชื่อว่า **“เวทีประชาคมสุขภาพสงขลาระดมความคิดเห็นภาคประชาชนเรื่อง กลไกนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ”** เมื่อวันที่ 25 เมษายน 2545 ถือเป็นเวทีแรกในสงขลาที่เริ่มพูดถึงร่าง พรบ.สุขภาพฯ และสมัชชาสุขภาพอย่างเป็นทางการและมีความชัดเจน ผู้เข้าร่วมเวทีในครั้งนั้นมาจากหลากหลายภาคส่วน และโดยมากเป็นเครือข่ายเดิมที่เคยร่วมเวที กสพ. และเวทีพัฒนาชุดโครงการ node สสส. ส่วนทีมประสานการทำงานใช้ชื่อเฉพาะกิจว่า **“ทีมเลขานุการมูลนิธิริักบ้านเกิดภาคใต้”** ซึ่งเป็นกลุ่มคนทำงานเดียวกันกับ ศปส.

ปลายปี พ.ศ.2545 ประชาคมสุขภาพสงขลามองเห็นว่าจากการร่วมกันระดมความเห็นในเวทีต่างๆ หลายครั้งนับแต่ปี พ.ศ.2543 เป็นต้นมา หากแต่กระบวนการเรียนรู้ของคนในพื้นที่ยังขาดความต่อเนื่องไม่พอที่จะก่อให้เกิดการประสานเชื่อมโยง จนเกิดกระบวนการแก้ไขปัญหโดยคนในพื้นที่เองได้อย่างยั่งยืนโดยไม่ขึ้นกับงบประมาณจัดกิจกรรมเป็นครั้งคราว จึงขอรับการสนับสนุนจาก **สสส.** (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ) จัดเวทีประชาคมสุขภาพสงขลาเพื่อระดมความเห็นเรื่อง **“ทิศทางยุทธศาสตร์ร่วมการจัดการสร้างเสริมสุขภาพคนสงขลา”** โดยมี **“ศูนย์ประสานงานองค์กรภาคประชาชนสงขลา (ศปส.)”** เป็นแกนประสานข้อสรุปจากการระดมในเวทีคือ **“ยุทธศาสตร์สุขภาพคนสงขลา”** 3 ด้าน ได้แก่ การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการจัดการสุขภาพในทุกระดับ การพัฒนาองค์ความรู้/สร้าง

“

“ยุทธศาสตร์สุขภาพคนสงขลา”
3 ด้าน ได้แก่
การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการจัดการสุขภาพในทุกระดับ
การพัฒนาองค์ความรู้/สร้างทางเลือกการสร้างเสริมสุขภาพ และการประสานภาคีความร่วมมือ

”



ทางเลือกการสร้างเสริมสุขภาพ และการประสานภาคีความร่วมมือ และมีความเห็นร่วมกันว่า ควรมีกลไกหน่วยประสานที่มีคนทำงานต่อเนื่องเกาะติดความเคลื่อนไหวและประสานส่วนต่างๆ ได้อย่างเต็มที่ ทำให้การเกิดขึ้นของ node สสส. ในเวลาต่อมาสามารถมีบทบาทรองรับในส่วนนี้ได้

เวทีต่างๆ ที่เกิดขึ้นต่อเนื่องกันนับตั้งแต่ กสพ. เวทีพัฒนา node สสส. เวที HIA จนถึงเวทีกำหนดยุทธศาสตร์สุขภาพ กล่าวได้ว่าเป็นส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่ช่วยให้ประชาคมสุขภาพสงขลาเกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ช่วยให้การขับเคลื่อนเรื่องสุขภาพมีความชัดเจนเป็นระบบไปในทิศทางเดียวกัน อันเป็นต้นทุนทางสังคมที่ช่วยให้การเชื่อมโยงสมัชชาสุขภาพเข้ามาในพื้นที่เป็นไปได้โดยง่ายขึ้น หรือกล่าวได้ว่าเป็นการเข้ามาต่อยอดงานเดิมที่ประชาคมฯ ได้ขับเคลื่อนอยู่



(2) โครงการสำคัญที่เข้ามาสนับสนุนการขับเคลื่อนในพื้นที่และก่อให้เกิดการเชื่อมโยงคนทำงานและแนวคิด

ส่วนใหญ่เป็นโครงการที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก สสส. (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ) โดยกลุ่มเครือข่ายที่เข้ามาทำงาน มีขอบเขตกว้างขวางกว่ากลุ่มแกนจัดสมัชชาสุขภาพ ได้แก่

2.1 โครงการพัฒนาชุมชนเป็นสุขที่ภาคใต้ (หรือตำบลบ้านดับเมือง) เป็นโครงการที่ได้รับงบประมาณจาก สสส. เมื่อปี พ.ศ.2545-2548 ดำเนินงานในพื้นที่ 14 จังหวัดภาคใต้ มีคณะกรรมการบริหารโครงการจากผู้นำชาวบ้าน นักวิชาการและองค์กรพัฒนาเอกชน (NGOs) รวม 18 คน โดยมี รศ.เริงชัย ต้นสกุล คณะการจัดการสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่ และอยู่ในเครือข่ายกลุ่ม



ศึกษาการใช้ทรัพยากรธรรมชาติอย่างยั่งยืน และวิทยาลัยวันศุกร์ เป็นประธานคณะกรรมการบริหาร และ นพ.บัญชา พงษ์พานิช เป็นผู้จัดการโครงการ ทำงานร่วมกับองค์กรภาคประชาชน 13 เครือข่าย ในส่วนของจังหวัดสงขลาเป็นการทำกิจกรรมภายใต้เครือข่ายเกษตรชีวภาพใน 6 ชุมชน มุ่งเน้นเรื่องเกษตรพึ่งตนเองและเกษตรชีวภาพ ในลักษณะการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่ม การฝึกอบรม ทดลอง ปฏิบัติในแปลงสาธิต และการนำมาปฏิบัติอย่างสอดคล้องในวิถีชีวิต เช่น “โรงเรียนนมเล” ในชุมชนซึ่งได้รับผลกระทบจากโครงการก่อสร้างท่าอากาศยาน อำเภोजะนะ และพื้นที่อื่น ๆ เช่น โครงการปุ๋ยหมักและเกษตรอินทรีย์ โดยองค์การบริหารส่วนตำบลท่าข้าม อ.หาดใหญ่ เป็นต้น

2.2 เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ หรือ node สสส. ก่อตั้งในปี 2546 โดยสงขลาเป็น 1 ใน 15 จังหวัดนำร่องที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก สสส. จังหวัดละ 3 ล้านบาทต่อปี สนับสนุนกิจกรรมสร้างสุขผ่านโครงการย่อยฯ ในพื้นที่ โดยมีระยะเวลาดำเนินการ 3 ปี คือ มีนาคม 2547-มีนาคม 2550 node สสส.มีบทบาทเป็นองค์กรที่ช่วยเร่งพัฒนาองค์กรอื่นๆ โดยใช้เงินทุนเป็นเครื่องมือเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ กล่าวโดยตรงก็คือ เป็นหน่วยงานลูกของ สสส.ที่ทำหน้าที่พิจารณา ร่วมกับส่วนกลางในการจัดสรรงบประมาณแก่เครือข่ายในพื้นที่ในการทำงานเรื่องสุขภาพ สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาเครือข่ายด้านสุขภาพ และสร้างกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน การก่อตัวของ Node สสส. เกิดจากความต่อเนื่องในการทำงานของประชาคมสุขภาพ นำผลการค้นหายุทธศาสตร์ของการทำงานด้านสุขภาพของภาคประชาชนในจังหวัดจัดตั้งคณะกรรมการรับการสนับสนุนงบประมาณจาก สสส. โดยมีแนวทางสนับสนุนโครงการย่อยเป็นไปตามยุทธศาสตร์เชิงประเด็นที่ผ่านการระดมความเห็นจากเวทีดังกล่าว

จากช่วงปี 2546 ที่ Node สสส.ได้มีการนำร่องสนับสนุนโครงการย่อยในพื้นที่โดยมี อ.พิชัย ศรีใส รับผิดชอบ ต่อมาในปี 2547 ได้พัฒนามาสู่การเป็น “**ศูนย์ประสานงานกลางเพื่อสุขภาพคนสงขลา (ศสคส.)**” อาศัยฐานเดิมจากศูนย์ประสานงานองค์กรภาคประชาชนจังหวัดสงขลา (ศปส.) และประชาคมสุขภาพ รับผิดชอบงานโดย อ.ชโลม เกตุจินดา จัดวางโครงสร้างคณะทำงานตามแนวทางที่ประชาคมสุขภาพสงขลาแนะนำ ในปีแรกให้น้ำหนักการสนับสนุนโครงการในการพัฒนาเครือข่ายเชิงประเด็น ประกอบด้วย โครงการประจำปี 2547 จำนวน 9 โครงการ

อย่างไรก็ตามในช่วงรอยต่อการดำเนินงานจากปีที่ 1 สู่ปีที่ 2 มีการปรับเปลี่ยนคณะทำงานอีกครั้งจาก อ.ชโลม





เกตุจินดา มาเป็น นพ.สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ ผลความเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยยะสำคัญในช่วงเวลาดังกล่าว ด้านหนึ่งเป็นการสานต่อเจตนารมณ์การทำงานอย่างต่อเนื่องของภาคประชาชนจังหวัดสงขลา อีกด้านหนึ่งขยับมาสู่การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ขณะเดียวกัน ก็ได้เข้ามาเชื่อมโยงกับ **สวรรส.ภาคใต้** (ภายใต้บทบาทที่มติดิตตามและหนุนเสริมโครงการ) มีการสรุปบทเรียนการทำงานร่วมกัน โดยปรับโครงสร้างคณะกรรมการบริหารให้ประกอบไปด้วยตัวแทนของภาคส่วนต่างๆ ได้แก่ 1.องค์กร



ปกครองส่วนท้องถิ่น (องค์การบริหารส่วนจังหวัด ตัวแทนเทศบาล และ อบต.) 2.นักวิชาการ 3.ประชาคม 4.ตัวแทนหน่วยงานราชการ คณะกรรมการบริหารชุด ดังกล่าวนอกจากจะเป็นกลไกควบคุมและกำหนดนโยบายแล้วยังเป็นการสานต่อโครงสร้างของ กสพ.เดิมในบางส่วนด้วย และเป็นรากฐานที่ทำให้การทำงานสร้างสุขภาพของจังหวัดมีทิศทางการทำงานร่วมกันในเวลาต่อมา

ขณะเดียวกันยุทธศาสตร์การทำงานของคณะทำงานชุดใหม่มีทิศทางในการประสานความร่วมมือ เน้นการทำงานเชิงบูรณาการมากขึ้น โดยอาศัยรากฐานหรือต้นทุนเดิมของจังหวัดที่มีอยู่มาก เสริมกับกลุ่มองค์กรและวิธีการทำงานที่ปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม เท่ากับเป็นการขยับก้าวจากการทำงานลำพังเฉพาะในส่วนของภาคประชาชนหรือประชาสังคม มาเชื่อมร้อยการทำงานกับภาคส่วนอื่นๆในจังหวัดมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากโครงการที่ได้รับการสนับสนุนประจำปี 2548 จำนวน 7 โครงการ โครงการเด่นๆ ได้แก่

1. *โครงการประสานภาคีจัดทำแผนสุขภาพจังหวัดสงขลา* โดยเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ จ.สงขลา (Node สสส.) สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ (สวรรส.ภาคใต้) องค์กรบริหารส่วนจังหวัดสงขลา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา และจังหวัดสงขลา ร่วมมือกันเพื่อให้เกิดแผนสุขภาพจังหวัดสงขลา (แผน 3 ปี) แบบมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในจังหวัดสงขลา

2. *โครงการวัฒนธรรมพื้นบ้านประสานวัดเพื่อความอยู่เย็นเป็นสุขของชุมชนคลองแห ปีที่ 1* โดยคณะทำงานวัดคลองแห ที่เป็นการบูรณาการระหว่างหน่วยงานสนับสนุนด้วยกัน คือ Node สสส.และโครงการปฏิบัติการชุมชนและเมืองน่าอยู่ร่วมกับชุมชนวัดคลองแหนำเอา

ประเพณีวัฒนธรรม งานศาสนา และงานพัฒนาผสมผสานเพื่อร่วมกัน
สร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน

3. โครงการพัฒนาเครือข่ายเพลงเรือลตออุบัติเหตุตุนักเรียน
จังหวัดสงขลา รับผิดชอบโดยนายนครินทร์ ขาทอง รองประธานสภา
วัฒนธรรมจังหวัดสงขลา สร้างความเข้าใจและความคิดของเยาวชน
กลุ่มเป้าหมายให้คำนึงถึงความเสี่ยงอันตรายและผลเสียความรุนแรงจาก
ความไม่คำนึงถึงความปลอดภัยที่อาจเกิดขึ้นขณะใช้ถนน และร่วมกัน
รณรงค์ลดอุบัติเหตุในพื้นที่โดยนำวัฒนธรรมพื้นบ้านได้แก่ เพลงเรือมา
เป็นเครื่องมือ สร้างเครือข่ายนักเรียนเพลงเรือจังหวัดสงขลาลดอุบัติเหตุ
เพื่อช่วยในการรณรงค์ป้องกันและลดอุบัติเหตุในกลุ่มโรงเรียนและชุมชน

**2.3 โครงการปฏิบัติการชุมชนและเมืองนำอยู่ภาคใต้มูลนิธิ
ชุมชนไท** เริ่มดำเนินการในช่วงปี 2546-2547 ได้รับงบประมาณ
สนับสนุนจาก สสส.และสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) โดยมี



สำนักงานตั้งอยู่ที่อำเภอหาดใหญ่
ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์
ของคนในเมือง การมีส่วนร่วม
ในการจัดการบ้านเมืองของคน
เมือง โดยพยายามเชื่อมโยงกับ
ผู้ที่ทำกิจกรรมทางสังคม และ
จัดเวทีให้เกิดการร่วมกันคิดร่วม
กันทำ ในส่วนของจังหวัดสงขลา
เน้นประเด็นเรื่องสิ่งแวดล้อม
และคุณภาพชีวิต โดยต่อยอด
จากกลุ่มกิจกรรมที่มีอยู่เดิม เช่น
สนับสนุนกิจกรรมของเครือข่าย
รักษัคลองอยู่ตะเภา ผ่านกลุ่ม
กิจกรรมและองค์กรต่างๆ เช่น
โรงเรียนวัดโคกสมานคุณ
สร้างธนาคารบูรณาการมูลฝอย
มีกิจกรรมการทำน้ำหมักชีวภาพ
หรือ EM เพื่อลดปัญหาน้ำเสีย
ช่วยรักษาสิ่งแวดล้อม โรงเรียน
พะตงประธานศิรีวัฒน์ การทำ
หลักสูตรท้องถิ่นรักษัคลอง
อยู่ตะเภาในโรงเรียน กลุ่มมานี
มานะผลิตละครเริ่มเนื้อหา
รณรงค์สร้างจิตสำนึกรักษัคลอง
อยู่ตะเภา เป็นต้น

และต่อมาได้มีการขยาย
พื้นที่การทำงานไปในเมืองปรีก



อ.สะเดา โดยประสานความร่วมมือกับเทศบาลตำบลปริก และเมืองคลองแห เมืองบ้านพรุ รวมทั้งโครงการบ้านมั่นคงในชุมชนแออัดที่เก่าแก่ง ซึ่งได้รับงบประมาณจาก พอช.

2.4 โครงการยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ภาคใต้ ภายใต้มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.) และ สวรส.ภาคใต้ เป็นลักษณะงาน

วิจัยกึ่งปฏิบัติการ สนับสนุนงบประมาณโดย สสส. มีเป้าหมายเพื่อสร้างภาคีที่มีความเข้าใจและมีทักษะในกระบวนการนโยบายสาธารณะรวมทั้งสนับสนุนและถ่ายทอดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประเด็นและทางเลือกของนโยบายสาธารณะในพื้นที่ โครงการนี้เริ่มดำเนินงานเมื่อต้นปี 2548 ในพื้นที่จังหวัดสงขลา โครงการเด่นๆ คือ

โครงการปฏิบัติการนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่ กรณีศึกษา : สัจจะวันละ 1 บาทเพื่อทำสวัสดิการภาคประชาชน มี ครูชบ ยอดแก้ว เป็นผู้รับผิดชอบโครงการ

โครงการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะภาคสื่อท้องถิ่นจังหวัดสงขลา มีคุณชาคริต โภชะเรือง เป็นผู้รับผิดชอบโครงการ





2.5 มูลนิธิเพื่อการพัฒนาแรงงานและอาชีพภาคใต้ (Homenet Thailand) มีลักษณะเป็นองค์กรพัฒนาเอกชนที่ขยายตัวมาจาก “ศูนย์ศึกษาและพัฒนาผู้รับงานไปทำที่บ้าน” ภายใต้มูลนิธิเพื่อการพัฒนาแรงงานและอาชีพ ซึ่งก่อตั้งในปี 2539 ได้รับงบประมาณจากองค์การแรงงานระหว่างประเทศหรือ ILO ต่อมาได้รับงบประมาณจาก สสส. จึงขยายงานลงมาจัดตั้งสำนักงานภาคใต้ของมูลนิธิที่จังหวัดสงขลาในปลายปี 2547 มุ่งพัฒนาคุณภาพชีวิตแรงงานนอกระบบใน 11 กลุ่มอาชีพ อาทิ กลุ่มแม่บ้าน แรงงานห้องแถว ประมงขนาดเล็ก เกษตรกร ฯลฯ เพื่อสร้างกลไกการดูแลสร้างเสริมสุขภาพแก่แรงงานนอกระบบ รวมทั้งสร้างเครือข่ายคนทำงาน โดยมูลนิธิได้เชื่อมโยงฐาน

แกนนำชุมชนกับเครือข่ายเกษตรกรมายังภูมิภาคใต้และอสม.ผ่านกลไก สปสช. ซึ่งมูลนิธิเข้าไปทำงานร่วมในคณะกรรมการฯ บางชุดด้วย

นอกจากนี้ ยังมีการขับเคลื่อนเรื่องสุขภาพในจังหวัดสงขลา ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญและส่งอันิสงส์แรงกระเพื่อมเชิงบวกมาถึงปัจจุบัน ได้แก่

การสัญจรเพื่อรับฟังเสียงสะท้อนจากประชาชนของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจังหวัดสงขลา ครบทั้ง 16 อำเภอ สืบเนื่องจากการดำเนินนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้กำหนดวางรูปแบบการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการในระดับจังหวัดให้มีคณะกรรมการหลายภาคส่วนที่มีตัวแทนของภาคประชาชนผู้ทรงคุณวุฒิและตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้เข้าร่วม



เป็นกรรมการด้วย จึงเสมือน
การฟื้นคืนคณะกรรมการ
สุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)
ขึ้นมาแม้จะไม่เต็มรูปแบบก็ตาม
และในปี 2548 ที่ผ่านมา คณะ
กรรมการหลักประกันสุขภาพ
ถ้วนหน้าได้จัดกิจกรรมเวที
สัญจรเพื่อพบปะรับฟังปัญหา
และความคิดเห็นจากกลุ่ม
ตัวแทนองค์กรในชุมชนและ
ประชาชนทั่วไปครบทั้ง 16
อำเภอ

**สมัชชาสุขภาพกับการ
ขับเคลื่อนประเด็นระดับ
รากหญ้าอย่างต่อเนื่อง** โดย
เริ่มต้นจากกระแสการขับเคลื่อน
ร่างพระราชบัญญัติสุขภาพ
แห่งชาติ ซึ่งให้การสนับสนุน
กระบวนการสมัชชาสุขภาพ
โดยสำนักงานปฏิรูประบบ
สุขภาพแห่งชาติ (สปรส.) ทำให้

เกิดเวทีการเรียนรู้และการนำเสนอปัญหาในพื้นที่เชิงประเด็น รวมทั้ง
การแก้ปัญหาสุขภาพในพื้นที่ แม้ว่าในช่วงแรกจะมีลักษณะการเคลื่อนไหว
ที่ไม่ต่อเนื่องนัก แต่ก็สามารถสร้างฐานเชื่อมต่อกันโดยเฉพาะใน
ระดับรากหญ้าที่สนใจประเด็นด้านสุขภาพได้จำนวนหนึ่ง **ประเด็นร่วม
อื่นๆ ที่มีการขับเคลื่อนกันอย่างกว้างขวาง** ได้แก่ เกษตรพอเพียง/
เกษตรชีวภาพ/เกษตรกรรมทางเลือก การพัฒนาลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา
ประมงพื้นบ้าน การฟื้นฟูลุ่มน้ำคลองอู่ตะเภา ประเด็นเหล่านี้ส่วนใหญ่
มีการเคลื่อนไหวทำงานกันมายาวนานนับ 10 ปี และมีแนวร่วมตั้งแต่
ระดับชุมชน องค์กรพัฒนาเอกชน กลุ่มอิสระ โรงเรียน วัด เครือข่าย
ที่ได้รับงบประมาณจาก สสส. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จนถึง



นักวิชาการ นอกจากนั้น การขับเคลื่อนเรื่องหลักประกันสุขภาพร่วมกับ สปสช.ที่กลุ่มแกน กสพ.ใช้เป็นช่องทางการขับเคลื่อนเรื่องสุขภาพในปัจจุบันก็กำลังเป็นประเด็นที่มีการเคลื่อนไหวอย่างจริงจัง โดยร่วมกับ อบต.จัดตั้งกองทุนสุขภาพระดับตำบล ในพื้นที่ 7 ตำบล

ปัจจุบัน สปรส.ได้ยกสถานะองค์กรกลายเป็น สข. (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ) จัดโครงสร้างตาม พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พศ.2550 ทำให้การจัดสมัชชาสุขภาพทั้งระดับพื้นที่/ประเด็น และ สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้รับการรับรองอย่างถูกต้องตามกฎหมาย

การจัดงานสร้างสุขประจำภาค เกิดจากการสนับสนุนของ สสส. ได้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดงานที่เคยจัดปีละ 1 ครั้งในส่วกลาง มากระจายให้เกิดการจัดงานระดับภาค ในส่วนของภาคใต้ จังหวัดสงขลา รับโอกาสได้เป็นเจ้าภาพหลักในปีแรก ทำให้เพิ่มช่องทางการผลักดันงานเชิงประเด็นและการเพิ่มภาคีการทำงานที่มากกว่าระดับจังหวัด โดยในปีแรก คณะทำงานได้ใช้โอกาสของงานผลักดันให้มีการทำ MOU ข้อตกลงสร้างสุขภาพระดับจังหวัดผ่านแผนสุขภาพจังหวัดสงขลาระหว่าง ภาคประชาชน องค์กรบริหารส่วนจังหวัด จังหวัดสงขลา และมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และผลักดันงานขับเคลื่อนเชิงประเด็น ได้แก่ การจัดการสุขภาพโดยชุมชนพึ่งตนเอง การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ วัฒนธรรมวิถีใต้ที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพและเกษตร และ อาหารที่เอื้อต่อสุขภาพ

**การทำแผนชีวิตชุมชน
ของเครือข่ายชุมชนเพื่อการ
ฟื้นฟูลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา**
โดยเครือข่ายที่มีภาคประชาชน
กระจายอยู่ใน 7 โชนของ 3
จังหวัด ร่วมมือกับทาง ศตจ.
เฉพาะในพื้นที่จังหวัดสงขลาได้มีการดำเนินงานทำแผนชีวิตชุมชน
ในพื้นที่ 65 อบต. ส่วนหนึ่ง
เท่ากับเป็นการสร้างรากฐานการ
ทำงานของภาคประชาชนและ
ภาคีในระดับตำบลกระจายไป
ในหลายพื้นที่

ต่อมาเครือข่ายเหล่านี้
ส่วนใหญ่ได้มาพินิจกำลังขับเคลื่อนงานร่วมกัน กระทั่ง
พัฒนากลายมาเป็นเครือข่าย
หลักในแผนสุขภาพจังหวัด
สงขลาในที่สุด



บทที่ 3

แผนสุขภาพจังหวัดสงขลา



จังหวัดสงขลามีพื้นที่ 7,765.323 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 4,853,249 ไร่ มีขนาดใหญ่เป็น อันดับที่ 27 ของประเทศ และใหญ่เป็น อันดับที่ 3 ของภาคใต้ รองจาก จังหวัดสุราษฎร์ธานี และจังหวัด นครศรีธรรมราช ประชากร ณ เดือนธันวาคม 2549 จำนวน 1,312,625 คน แบ่งเป็น ชาย 641,931 คน คิดเป็น ร้อยละ 49.90 และหญิง จำนวน 670,694 คน คิดเป็น ร้อยละ 50.10 จำนวนครัวเรือน 383,621 ครัวเรือน

มีรูปแบบการปกครอง และการบริหารราชการแผ่นดิน 3 รูปแบบ คือ

การบริหารราชการ ส่วนกลาง ประกอบด้วยส่วน ราชการสังกัดส่วนกลาง ซึ่งมา ตั้งหน่วยงานในพื้นที่จังหวัด จำนวน 179 ส่วนราชการ และ หน่วยงานอิสระ จำนวน 13 ส่วน ราชการ

การบริหารราชการส่วนภูมิภาค จัดรูปแบบการปกครองและ การบริหารราชการออกเป็น 2 ระดับ คือระดับจังหวัด ประกอบด้วย ส่วนราชการประจำจังหวัด จำนวน 27 ส่วนราชการ และระดับอำเภอ ประกอบด้วย 16 อำเภอ 127 ตำบล 1,022 หมู่บ้าน

การบริหารราชการส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย องค์การ บริหารส่วนจังหวัด 1 แห่ง เทศบาลจำนวน 24 แห่ง และองค์การ บริหารส่วนตำบล 116 แห่ง

หากมองเป้าหมายการพัฒนาเครือข่ายระดับจังหวัด คำถาม ก็คือทำอะไรที่จะประสานความร่วมมือกับหน่วยงานของกรมกอง กระทรวงต่างาเหล่านี้ได้?

ในขณะที่การทำงานในภาคประชาสังคมนั้นมีฐานคิดในเชิง อุดมคติสูงมาก มีการเชื่อมโยงกันด้วยจิตสาธารณะ และมีการทำงาน ในเชิงอาสาสมัคร ทำให้ด้านหนึ่งสามารถเปิดพื้นที่สาธารณะและ หลุดพ้นไปจากผลประโยชน์แอบแฝง เป็นพื้นที่ให้หลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เข้ามาทำงานร่วมกันได้ดี แต่อย่างไรก็ตาม กลไกของสังคมที่มีลักษณะ เป็นพลวัตรมีความเคลื่อนไหวมาจากทุกส่วน ภาครัฐเองก็มีแรง กระทบภายในที่จะส่งผลต่อความเปลี่ยนแปลง กลไกทางสังคม ที่มีการขับเคลื่อนกันมาตลอดเวลาก็ส่งผลในการปรับเปลี่ยนโครงสร้าง การทำงาน โดยเฉพาะรัฐธรรมนูญปี 40 ได้สร้างรากฐานการทำงาน โดยเฉพาะภาคประชาชน ได้มีโอกาสพัฒนากระบวนการเคลื่อนไหวสร้าง ความเข้มแข็งได้อย่างต่อเนื่อง

จุดอ่อนของภาคประชาสังคมนั้นคือขาดเอกภาพในทางความคิด และการบริหารจัดการ อันเนื่องจากฐานความหลากหลายของกลุ่มคน ที่มาร่วม แต่จุดแข็งก็คือ ความหลากหลายนั้นก็คือทุนทางสังคมในพื้นที่



คำถามก็คือ เราจะประสานทุนทางสังคมที่มีอยู่มากมายมหาศาลของสงขลาได้อย่างไร? เราจะใช้อะไรเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนงานไปสู่ความสำเร็จดังกล่าว?

เหล่านี้ล้วนเป็นโจทย์ร่วมที่เราจะต้องช่วยกันหาคำตอบ

สืบเนื่องจากมิติการมองสุขภาพในปัจจุบันที่ควรต้องมองประเด็นทางสุขภาพให้ครอบคลุมมิติต่างๆในวงกว้าง ทั้งในด้านกาย จิต สังคม จิตวิญญาณและสิ่งแวดล้อม ทำให้การจัดการปัญหาสุขภาพไม่สามารถแก้ปัญหาด้วยกลไกของกระทรวงสาธารณสุขและมิติการตั้งรับในโรงพยาบาลเพียงเท่านั้น จำเป็นต้องมีการบูรณาการความร่วมมือของทุกภาคส่วนในสังคม จึงจะนำพาสังคมสู่ความมีสุขภาวะได้

ในเมื่อจังหวัดสงขลามีลักษณะเด่นที่มีภาคประชาสังคมที่เข้มแข็ง มีภาคองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีความตั้งใจจะทำงานในด้านการยกระดับคุณภาพชีวิตและสุขภาวะของคนสงขลา มีภาคราชการที่เปิดกว้างยอมรับการมีส่วนร่วมในการร่วมแก้ปัญหาของประชาชน รวมทั้งมีภาควิชาการจาก สถาบันอุดมศึกษาและนักวิชาการอิสระจำนวนหนึ่งที่ขับเคลื่อนสังคมมาอย่างต่อเนื่องจนถึงวันนี้ ในช่วงปีที่สองของการทำงาน โครงการพัฒนาเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดสงขลาทุกภาคส่วนเริ่มมีการตกผลึกทางความคิดร่วมกันว่า ถึงเวลาแล้วที่จะมีการบูรณาการความร่วมมือทุกภาคส่วนในการร่วมกันขับเคลื่อนจังหวัดสงขลาสู่การมีสุขภาวะ

หน่ออ่อนทางความคิดเริ่มเกิด

ในช่วงเปลี่ยนผ่านการทำงานโครงการพัฒนาเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดสงขลาจากปีที่หนึ่งสู่ปีที่สอง มีการปรับเปลี่ยนคณะทำงาน จุดต่อมาที่มีการปรับนอกจากคณะทำงานหลักแล้วก็คือ กลไก



ผศ.พงค์เทพ สุธีรัฐภูมิ

คณะกรรมการบริหารที่จะเป็นข้อต่อและหน่วยสนับสนุนสำคัญ ผศ.พงค์เทพ สุธีรัฐภูมิ ในบทบาทของทีมประเมินขณะนั้น อาศัยประสบการณ์จากการ เป็นผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เสนอแนะว่า ควรสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมต่อมาคณะทำงานได้เชิญหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องมาช่วยให้ข้อเสนอแนะ จนเป็นที่มาของการ



พีระ ตันติเศรณี

พื้่นนำเอาโครงสร้างเดิม เมื่อครั้งจัดทำ กสพ. (คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่) มาปรับใช้ให้สอดคล้องกับสถานการณ์และเป็นที่มาของการเข้าพบคุณนवल บุญญามณี นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา (ด้วยการนัดหมายของคุณพิบูล บุรีภักดี) และนำมาสู่ความร่วมมือในโอกาสต่อมา

(กลาง) นพ.ธีรวัฒน์ กรดิลปี
(ซ้าย) นพ.อำพล จินดาวัฒนะ
(ขวา) อ.กรรณิกา บรรเทิงจิตร

ผู้มีส่วนเป็นอย่างมากในการทำงานในช่วงต่อมาก็คือ คุณหมอธีรวัฒน์ กรดิลปี และคุณพีระ ตันติเศรณี รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา ที่เป็นเสมือนกุนชื้อใหญ่คอยให้คำแนะนำที่มีประโยชน์ให้เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพเปิดกว้างที่จะทำงานร่วมกับทุกฝ่าย ขณะเดียวกันต่อผลจากการสนับสนุนโครงการย่อยประจำปีก็เริ่มเกิดขึ้นฐานของเครือข่ายเชิงประเด็นเริ่มมีความชัดเจนมากขึ้น ภาคีสสุขภาพอื่นา เช่น สปรส. (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ) สปสช. (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) เริ่มมีบทบาทมากขึ้น

27 กรกฎาคม 2548 มีการประชุมสำคัญที่จะเป็นจุดเริ่มต้นการทำงานเชิงบูรณาการ คณะทำงานออกแบบการประชุม ไล่เรียงองค์กรภาคประชาชนต่างๆในพื้นที่นอกเหนือจากองค์กรภาครัฐที่จะมาร่วมระหว่างการประชุมมีการนัดหมายคุณหมออำพล จินดาวัฒนะ ผู้อำนวยการ สปรส.และ อ.กรรณิกา บรรเทิงจิตร ในขณะนั้นลงมาเป็นแขกพิเศษ และจัดประชุมร่วมกับภาคีองค์กรต่างๆในพื้นที่จังหวัดสงขลาโดยใช้สถานที่ห้องประชุมขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลาของนายกนवल บุญญามณี



การประชุมนัดประวัติศาสตร์คราวนั้นผ่านไปด้วยดี มีองค์กรเข้าร่วมมากพอสมควร ผลสรุปสำคัญที่จะลืมเสียไม่ได้นอกเหนือจากการรับรู้ว่ามีใครทำอะไรที่ไหนแล้ว ความคิดที่จะช่วยกันจัดทำแผนสุขภาพจังหวัดสงขลา ก็เกิดขึ้นในเวทิดังกล่าว

การขับเคลื่อนในการทำแผนสุขภาพจังหวัดสงขลา

เราตกลงกันว่าจะใช้แผนสุขภาพจังหวัดสงขลาเป็นเครื่องมือในการประสานความร่วมมือในการทำงานสร้างสุขภาวะ ขับเคลื่อนงานผ่านโครงการ ซึ่งตกลงกันว่าจะเป็นงบประมาณการระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา สสส. (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ) สวรส.ภาคใต้ มอ.(สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และ สปรส. (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ)

ในเบื้องต้นที่ประชุมมีข้อตกลงร่วมกันให้มีกองเลขานุการชุดริเริ่มในการทำแผนสุขภาพจังหวัด อันประกอบด้วย เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดสงขลา (Node สสส.สงขลา) และสถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ (สวรส.ภาคใต้) ได้มีการประสานกับคุณสมพร ใช้บางยาง ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา ซึ่งได้ให้แนวทางในการจัดทำแผนสุขภาพจังหวัดให้อยู่ในยุทธศาสตร์การพัฒนาคูณภาพชีวิตประชาชนในสงขลาและให้ความสำคัญกับการมองภาพอนาคตสงขลาในอีก 10-20 ปีข้างหน้า และได้แนะนำให้มีคณะทำงานที่มีสัดส่วนในความหลากหลายของภาคีมาทำงานและเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อคิดภาพรวมระบบสุขภาพของจังหวัดภายใต้กรอบการมีส่วนร่วมในทุกเรื่อง และมีความยั่งยืนในอนาคต

ผลของการหารือ ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลา คุณสมพร ใช้บางยาง ได้ลงนามในคำสั่งที่ 3160/2548 ลงวันที่ 23 พฤศจิกายน

๑๑

แผนสุขภาพ
จังหวัดสงขลา
เป็นเครื่องมือในการ
ประสานความร่วมมือ
ในการทำงานสร้าง
สุขภาวะขับเคลื่อนงาน
ผ่านโครงการ
ซึ่งตกลงกันว่า
จะเป็นงบประมาณการ
ระหว่างองค์การบริหาร
ส่วนจังหวัดสงขลา
สสส. (สำนักงานกองทุน
สนับสนุนการสร้างเสริม
สุขภาพ) สวรส.ภาคใต้
(สถาบันวิจัยระบบสุขภาพ
ภาคใต้ มหาวิทยาลัย
สงขลานครินทร์) และ
สปรส. (สำนักงาน
ปฏิรูประบบสุขภาพ
แห่งชาติ)

๑๑



2548 แต่งตั้งคณะกรรมการ
สร้างสุขภาพจังหวัดสงขลาแบบ
บูรณาการ ซึ่งเป็นคณะกรรมการ
หลายภาคส่วนเพื่อผลักดันให้
เกิดแผนสุขภาพจังหวัดสงขลา
และติดตามการสร้างสุขภาพ
แก่คนสงขลาในระยะยาว คำสั่ง
ดังกล่าวมีส่วนสำคัญอย่างยิ่ง
ในการสร้างการยอมรับจาก
หลายภาคส่วนโดยเฉพาะส่วน
ของหน่วยงานราชการในการ
เข้ามาร่วมทำแผนสุขภาพอย่าง
จริงจัง เพราะเป็นนโยบายหนึ่ง
ของจังหวัดสงขลา

ในส่วนขององค์การบริหาร
ส่วนจังหวัดสงขลา นั้น
นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด
สงขลา คุณนवल บุญญามณี



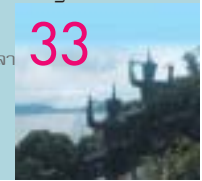
“

นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา
คุณนवल บุญญามณี
ก็ได้ให้ความสำคัญกับการทำแผนสุขภาพ
จังหวัดสงขลา แบบมีส่วนร่วม

”

เองก็ได้ให้ความสำคัญกับการทำแผนสุขภาพจังหวัดสงขลาแบบมีส่วนร่วม
เพื่อใช้เป็นทิศทางในการขับเคลื่อนขององค์กรทุกภาคส่วนในจังหวัด
ทั้งในส่วนราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาสังคม
ที่ผ่านมา อบจ.เองก็ประสบปัญหาการขอทุนสนับสนุนการทำโครงการ
ด้านสุขภาพต่างจากองค์กรชมรมกลุ่มกิจกรรมต่างๆในจังหวัดอย่าง
หลากหลาย ทำให้การจัดสรรงบประมาณเป็นไปในลักษณะที่มีโครงการ
แต่ไม่มีพลังเพียงพอในการเปลี่ยนแปลงสังคมสู่สุขภาพจะได้

ประกอบกับการทำงานขับเคลื่อนด้านสุขภาพในส่วนของภาค
ประชาสังคมที่ผ่านมานั้น รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา
คุณพีระ ตันติเศรณี ได้เข้าร่วมคิดร่วมขับเคลื่อนกับภาคประชาสังคม
อย่างสม่ำเสมอทั้งในฐานะส่วนตัวและในบทบาทของการเป็นรองนายก
อบจ.จังหวัดสงขลา สิ่งเหล่านี้ทำให้การทำแผนสุขภาพจังหวัดสงขลา
ดังกล่าว ได้กลายมาเป็นความเห็นร่วมที่ทาง อบจ.จะร่วมผลักดันให้
เป็นจริง จึงได้มีการสนับสนุนงบประมาณส่วนใหญ่ของการจัดทำแผน
สุขภาพและยินดีที่จะนำรายละเอียดในแผนไปตั้งเป็นข้อบัญญัติทางบ
ประมาณสำหรับปี 2550-2553 ต่อไปด้วย



ขั้นตอนในการดำเนินงาน

หัวเรี่ยวหัวแรงหลักในช่วงการทำแผนนั้น มาจากหลายภาคส่วน คุณนิมิตร แสงเกตู จากสาธารณสุขจังหวัดสงขลาเป็นอีกผู้หนึ่งที่มีส่วนเป็นอย่างมาก ขณะที่คุณหมอธีรวัฒน์ กรดิลปี นั้นเป็นประธานคณะทำงานต่อมาภายหลังมีภาระกิจรัดตัวทำให้บทบาทหลักตกอยู่กับ ผศ.พงศ์เทพ สุธีรุฒิ คุณหมอสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ และคณะทำงาน เราสร้างความเข้าใจในการทำงานร่วมกัน ด้วยการจัดประชุมคณะกรรมการ เพื่อเตรียมการจัดทำแผนสุขภาพจังหวัดสงขลา จัดอบรมผู้ที่จะไปเป็นวิทยากรแกนนำที่จะเป็นวิทยากรกระบวนการในการระดมความคิดเห็นในการสัมมนาทำแผนสุขภาพ 4 กลุ่มประเด็น

ขั้นตอนสำคัญแรกเริ่มก็คือ สร้างการมีส่วนร่วม รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์สถานการณ์ ค้นหาคณะทำงาน และร่วมร่างยุทธศาสตร์ เราเริ่มต้นด้วยการจัดประชุมร่างแผนที่สุขภาพ (mapping) แต่เนื่องจากสุขภาพในความหมายใหม่ค่อนข้างกว้าง จึงจำเป็นต้องหาเกณฑ์ในการจัดระบบ

คณะทำงานพิจารณาต้นทุนที่จังหวัดสงขลา มีอยู่ เรามีภาคองค์กร ชุมชนที่ขับเคลื่อนงานในพื้นที่ที่มีเป็นจำนวนมาก มีเนื้อหาทางหลายอย่างที่สามารถเข้ามาสู่ร่วมเงาของงานสุขภาพได้ เราค้นหาประเด็นสำคัญในด้านสุขภาพที่มีแกนนำสามารถรับผิดชอบในการทำงานเชื่อมโยงประสานความร่วมมือ เป็นประเด็นที่คนสงขลาสนใจและให้ความสำคัญในมิติสุขภาพ สุดท้ายเราก็แบ่งแผนสุขภาพจังหวัดสงขลาออกเป็น 4 กลุ่มเนื้อหา 14 ประเด็นย่อย



หมอสุภัทร ฮาสุวรรณกิจ

ข้อสังเกตก็คือ ในการดำเนินงานนี้ไม่ได้ใช้ปัญหาสุขภาพเป็นตัวตั้ง การคัดเลือกประเด็นในแผนสุขภาพส่วนใหญ่คำนึงจากทุนทางสังคมที่มีมองเห็นความเป็นไปได้ในการเชื่อมโยงประสานงานกลุ่มต่างๆ ที่ทำงานในประเด็นร่วมนั้น แล้วประชุมร่างแผนสุขภาพ 4 กลุ่มประเด็น ประชุมแกนนำของ 4 กลุ่มประเด็น เพื่อรวบรวมและบูรณาการแผนย่อยให้เป็นร่างแผนสุขภาพจังหวัดสงขลา

โดยมีกลุ่มเนื้อหาและประเด็นในแผนสุขภาพจังหวัด มีที่มาและแกนนำหลักดังนี้

1. กลุ่มเนื้อหาด้านการจัดระบบบริการสุขภาพ ซึ่งมี 3 ประเด็นย่อยคือ

- **ประเด็นการจัดระบบบริการสุขภาพของสถานบริการและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า** ในส่วนงานนี้ เชื่อมต่องานกับเครือข่ายหลักประกันสุขภาพภาคประชาชน (กลไกส่วนใหญ่มาจากโครงการบริโศคเพื่อชีวิตสงขลาและประชาคมสุขภาพสงขลา) ที่มีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนงานระดับพื้นที่มาก่อนหน้า มีคุณจุฑา สังขชาติ อ.ชโลม เกตุจินดา เป็นแกนนำ

- **ประเด็นกองทุนชุมชนหรือกองทุนออมทรัพย์ที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพ** ต่อยอดจากการขับเคลื่อนกลุ่มออมทรัพย์ โครงการปฏิบัติการนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่

กรณีศึกษา : ลังจะวันละ 1 บาทเพื่อทำสวัสดิการภาคประชาชน และร่วมกับจังหวัดสงขลาขับเคลื่อนงานเศรษฐกิจพอเพียง (ต่อมาได้เปลี่ยนชื่อประเด็นเป็น “การพัฒนาตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงสู่สุขภาวะองค์รวม”) มี อ.สุภาคย์ อินทองคง ผศ.สุกัญญา โฉจนากวีวัฒน์ อ.อรสา กนกวงศ์ เป็นแกนนำ

- **ประเด็นบทบาท อสม.กับการสร้างเสริมสุขภาพ** จังหวัดสงขลาได้มีการรวมตัว อสม.กว่า 16,000 คน เป็นสมาคม อสม.สงขลา โดยการกระตุ้นขององค์การบริหารส่วนจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขสงขลา แกนนำ อสม.ดังกล่าวมีส่วนในการทำงานร่วมกับประชาคมสุขภาพมาตั้งแต่ต้น มีคุณนิมิต แสงเกตุ เป็นแกนนำ

2. กลุ่มเนื้อหาด้านการสร้างเสริมสุขภาพตามกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งมี 5 ประเด็นย่อยคือ





• **ประเด็นการส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชน** ในการทำกิจกรรมแทบทุกเครือข่ายมักจะมีกลุ่มเป้าหมายเป็นเด็กและเยาวชน ทำให้มีฐานกลุ่มเยาวชนจำนวนมาก ขณะเดียวกันก็มีกลุ่มกิจกรรมอิสระที่ทำงานเกี่ยวข้องกับเด็กและเยาวชนจำนวนมาก แกนนำส่วนหนึ่งได้มาจากฐานการสนับสนุนโครงการย่อยของเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดสงขลา มีคุณลิขิตศักดิ์ต้นมงคล คุณโตมร อภิวันทนการ คุณสุวรรณี เกิดขึ้น เป็นแกนนำ



• **ประเด็นการดูแลผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส** ในเบื้องต้นทำได้เพียงในกลุ่มผู้พิการที่มีต้นทุนกลุ่มแกนนำมาจากการสนับสนุนงานของสวรส.ภาคใต้ และเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดสงขลา ขณะเดียวกันมีกลุ่ม ชมรม สมาคมของผู้พิการอยู่ในพื้นที่จำนวนมาก มี ผศ.เนตรนภา คู่พันธ์วี คุณสมพร ปาตั้งตะโร เป็นแกนนำ



ภาณุ พิทักษ์เผ่า



เสาวนีย์ ประทีปทอง



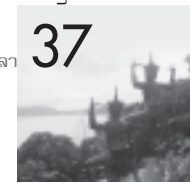
พันธ์ วรรณบริบูรณ์

- **ประเด็นสุขภาพวัย**
แรงงาน : แรงงานนอกระบบ กลุ่มแกนนำเป็น NGOs ที่มาทำงานในพื้นที่จังหวัดสงขลา ได้รับการสนับสนุนจาก สสส. เช่นกัน และมาร่วมประชุมในการบูรณาการงานตั้งแต่แรก มีคุณพันธ์ วรรณบริบูรณ์ เป็นแกนนำ
- **ประเด็นการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ** เป็นกลุ่มใหญ่ที่มีสมาคมผู้สูงอายุสงขลาเป็นผู้ประสานหลัก ได้ดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่อง แกนนำได้รับการสนับสนุนจาก สสส.มาอย่างต่อเนื่อง มีคุณเสาวนีย์ ประทีปทอง เป็นแกนนำ

- **ประเด็นการส่งเสริมสุขภาพผู้บริโภคร** กลุ่มงานนี้มีการขับเคลื่อนโดย NGOs ร่วมกับสวรส.ภาคใต้ แกนนำส่วนหนึ่งอยู่ในกลุ่มผู้บริโภครเข้มแข็งสงขลา และเครือข่ายหลักประกันสุขภาพภาคประชาชน มีคุณจุฑา สังขชาติ อ.ชโลม เกตุจินดา เป็นแกนนำ

3. กลุ่มเนื้อหาด้านปัญหาสุขภาพที่เป็นประเด็นเฉพาะ ซึ่งมี 4 ประเด็นย่อยคือ

- **ประเด็นเกษตรเพื่อสุขภาพและอาหารปลอดภัย** ประเด็นนี้มีรากฐานที่การขับเคลื่อนมายาวนาน มีหลายเครือข่ายทำงาน แต่ยังคงคนต่างทำ จึงเป็นโอกาสในการร่วมมือกัน เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพถือว่าประเด็นนี้เป็นงานหลักที่ควรให้ความสำคัญจึงให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง มี อ.ภาณุ พิทักษ์เผ่า คุณกำราบ พานทอง คุณระนอง ชุณสุวรรณ เป็นแกนนำ

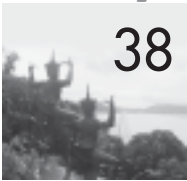




• **ประเด็นวัฒนธรรม**
กับการสร้างสุขภาพ สงขลา
มีต้นทุนในเชิงวัฒนธรรมที่
สามารถหยิบยกขึ้นมาให้เห็น
คุณค่าในเชิงสุขภาพะในแทบ
ทุกพื้นที่ เป็นพื้นฐานในการแก้
ปัญหาด้านสุขภาพได้ดี แต่ที่
ผ่านมากฎมอข้ม การยับ
สนับสนุนกิจกรรมของเครือข่าย
สร้างเสริมสุขภาพจึงเป็นการ
เปิดตัวกลุ่มใหม่มาด้านวัฒนธรรม

• **ประเด็นการป้องกันและลดอุบัติเหตุการจราจร** จังหวัด
สงขลาได้รับการสนับสนุนโดยตรงจาก สสส. และทางภาคประชาชน
เองก็มีบางกลุ่มเริ่มขยับงานด้านนี้ ตัวแกนหลักยังเป็นเจ้าหน้าที่จาก
สาธารณสุข คือ คุณอัจฉริมา พรรณนา

• **ประเด็นการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพะ** เป็นอีก
ประเด็นที่มีการทำงานสะสมตัวมาอย่างต่อเนื่อง มีฐานการทำงาน
ระดับลุ่มน้ำย่อย มีกลุ่ม ชมรม ทำงานจำนวนมาก คนทำงานมา
จากหลายภาคส่วน แกนประสานหลักทำงานต่อเนื่องมาตั้งแต่
โครงการพัฒนาชุมชนแออัดภาคใต้ การพัฒนาลุ่มน้ำทะเลสาบ
สงขลา มีคุณพิชยา แก้วขาว คุณชาคริต โภชะเรือง จำนิตม
ทองมูณี และ อ.เบญจมาศ นาคทอง เป็นแกนนำ



เข้ามามีส่วนร่วม มีแกนนำคือ
อ.ประเสริฐ รัชชวงค์ หนิง
นครินทร์ ขาทอง อ.สุรัชย์
เหล่าสิงห์

**4. กลุ่มกลไกการ
บริหารจัดการและการ
ทุนเสริม** ซึ่งมี 2 ประเด็น
ย่อยคือ

- **ประเด็นการจัดการ
ข้อมูลข่าวสารและความรู้ด้าน
สุขภาพ** ประเด็นงานกลาง



เช่นนี้ยังมีเจ้าภาพรับผิดชอบไม่ชัดเจนมาก ยังมีช่องว่างที่จำเป็น
จะต้องถมให้เต็ม มีแกนนำหลักคือ คุณสุจิตร คงจันทร์ และคุณ
ภาณุมาศ นนทพันธ์

- **ประเด็นการสื่อสารสาธารณะเพื่อสุขภาพ** นับได้ว่าเป็น
กระบอกเสียงของเครือข่าย ขณะเดียวกันก็เป็นช่องทางเชื่อมโยง
สื่อท้องถิ่นที่มีอยู่จำนวนหนึ่งให้ได้มาทำงานร่วมกัน มีคุณชัชวาล
เกิดขึ้น คุณศิริพล สัจจาพันธุ์ เป็นแกนนำ

เมื่อกำหนดประเด็นและแกนนำได้แล้ว ขั้นตอนต่อไปเป็นการ
อบรมแกนนำ เพื่อให้เข้าใจถึงกระบวนการทำแผนสุขภาพร่วมกัน
และหลังจากนั้นก็เริ่มกระบวนการมีส่วนร่วม โดยแกนนำจะเชิญ
ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งภาคประชาชน ภาครัฐ ภาคท้องถิ่น ยกเว้น
แผนสุขภาพเชิงประเด็น คณะทำงานและแกนนำในแต่ละกลุ่มเนื้อหา



ต่างทำงานคู่ขนานไปด้วยกัน โดยมีกรอบเวลาที่จะต้องทำแผนให้แล้วเสร็จก่อนงานสร้างสุขภาพได้ที่ทางสงขลาและเครือข่ายต่างาร่วมกันเป็นเจ้าภาพ ซึ่งจะมีขึ้นในช่วงวันที่ 1 กรกฎาคม 2549 เราตั้งใจที่จะให้งานสร้างสุขเป็นการเปิดภาพการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมการทำงานบูรณาการระดับจังหวัด โดยที่ มีการวางเป้าหมายในการลงนามข้อตกลงความร่วมมือในการสร้างสุขภาพร่วมกัน

ในช่วงทำงาน ก็มีปัญหาให้แก้ไขอยู่ตลอดเวลา อาทิ ตามแผนเดิมจะเริ่มด้วยการจัดอบรมแกนนำแล้วจัดประชุมใหญ่ซึ่งตั้งใจที่จะเชิญทุกกลุ่มเนื้อหา มาทำแผนร่วมกัน แต่ไม่สามารถทำได้เนื่องจากอยู่ในช่วงเลือกตั้ง ทำให้เราจำเป็นต้องปรับแผนมาทำกลุ่มย่อยแทน การระดมแนวคิดร่วมกันทำแผนในกลุ่มย่อยซึ่งมีศักยภาพไม่เท่าเทียมกัน มีความพร้อมไม่เหมือนกัน ทำให้คณะทำงานกลางต้องทำงานหนักมากขึ้น ขณะเดียวกัน ความที่เป็นเรื่องใหม่ในการทำงานก็มีส่วนทำให้เกิดข้อถกเถียง

การทำแผนสุขภาพเอาเข้าจริงแล้วก็มีแนวทางทำได้หลายรูปแบบ ไม่มีสูตรสำเร็จ ขณะบางกลุ่มก็อยากจะทำกระบวนการมีส่วนร่วมให้มาก บางกลุ่มก็อยากทำให้กระชับกะทัดรัด การรักษาสมดุลในการทำงานและความรับผิดชอบให้แล้วเสร็จตามเงื่อนไขกลายเป็นเงื่อนไขสำคัญ

แต่ทุกอย่างต้องเดินไปข้างหน้า เราประสานงานคุณสมพร ใช้บางยาง คุณนवल บุญญามณี รองอธิการบดีและตัวแทนภาคประชาชน เพื่อที่ร่วมลงนามข้อตกลงความร่วมมือ (MOU) และวางแผนที่จะให้ป็นไฮไลท์ในการเปิดงานสร้างสุขภาพได้ อย่างไรก็ตาม ทุกอย่างผ่านมาได้ด้วยดี เราสามารถจัดประชาพิจารณ์แผนสุขภาพได้ตามแผน นั่นคือสองวันก่อนถึงวันงานสร้างสุขภาพได้ เราจัดประชาพิจารณ์ไปพร้อมกับเตรียมร่างข้อตกลงความร่วมมือ (MOU)

การจัดทำแผนสุขภาพจังหวัดสงขลาในครั้งนี้ นอกจากใช้กลไกที่มีทั้งทางการและไม่เป็นทางการแล้ว ยังมีการบูรณาการงบประมาณในการจัดการจาก 4 ภาคส่วนได้แก่

1. องค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา สนับสนุนงบประมาณ 313,025 บาท

2. สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ (ศวรส.ภาคใต้) สนับสนุนงบประมาณ 72,500 บาท

3. เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดสงขลา (Node สสส.) สนับสนุนงบ 110,000 บาท

4. สำนักงาน ปฎิรูประบบสุขภาพ (สปรส.) สนับสนุน 100,000 บาท



สมพร ใช้บางยาง

รวมงบประมาณทั้งสิ้น 595,525 บาท (ในการจัดทำแผนสุขภาพจริงใช้งบประมาณประมาณ 400,000 กว่าบาทเท่านั้น)

การบูรณาการงบประมาณจากหลายภาคส่วนนั้น นับเป็นเงื่อนไขที่สำคัญประการหนึ่งในการทำแผนสุขภาพในครั้งนี้ ทำให้สามารถปิดช่องว่างในข้อจำกัดเกี่ยวกับกฎเกณฑ์ด้าน

การจ่ายงบประมาณของแต่ละองค์กรได้ อาทิ งบประมาณจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดนั้น ใช้ได้เพียงแผนงานประชุมสัมมนาขนาดใหญ่เท่านั้น เนื่องจากมีเชิงبودหนุน ขณะเดียวกันงบประมาณจากหน่วยงานอื่นาก็สามารถนำไปรองรับการจัดการที่มีลักษณะยืดหยุ่นไม่ตายตัวมากนัก

ในการวางระบบการบริหารจัดการกลางให้สามารถเกิดการหนุนเสริมให้สามารถเกิดแผนสุขภาพที่ผู้คนมีส่วนร่วมอย่างกว้างขวาง มีกองเลขานุการที่ช่วยงานธุรการ การเชื่อมประสาน การจัดการงบประมาณ และการจัดทำเอกสารจาก 4 องค์กรได้แก่

1. องค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา
2. สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ (สวรส.ภาคใต้) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
3. เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดสงขลา (Node สสส.สงขลา)
4. งานแผนงาน นิเทศงานและประเมินผล สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา





แผนสุขภาพจังหวัดสงขลา

ทั้งนี้ในส่วนของประเด็นเนื้อหา 14 ประเด็นนั้น ได้มีการสรรหาผู้รับผิดชอบในแต่ละประเด็น ละ 2 คน เพื่อผลักดันเนื้อหาในรายประเด็น ก่อนที่จะนำมาบูรณาการร่วมกันทั้ง 14 ประเด็น เพื่อให้เกิดเป็นยุทธศาสตร์ร่วมของทุกภาคส่วนในระดับจังหวัดต่อไป

อย่างไรก็ตาม ข้อติดขัดในช่วงดำเนินการ ไม่สามารถจัดประชุมใหญ่ได้ตามแผนงานที่เตรียมไว้ 2 ครั้ง ทำให้การทำแผนไม่สามารถทำได้ครบวงจรการทำงาน คือการกำหนดเป้าหมายร่วม การบูรณาการแผนของทุกกลุ่มเนื้อหา ก่อนที่จะนำมาสู่การประชาพิจารณ์ ทำให้เครือข่ายในแผนสุขภาพจังหวัดสงขลา ไม่ได้มีการรับรู้ในเป้าหมายร่วม หรือ

การได้มองเห็นภาพรวมในการทำงานร่วมกันตั้งแต่ต้นทาง ซึ่งปัญหานี้ส่งผลต่อการทำงานในเวลาต่อมา

การจัดประชุมใหญ่ครั้งที่ 1 จึงเป็นไปเพื่อนำเสนอแผนสุขภาพจังหวัดสงขลาฉบับร่าง และเปิดรับฟังข้อเสนอแนะเท่านั้น หลังจากนั้นได้มีการจัด



“

การจัดทำแผนนี้
สอดคล้องกับ
แนวคิดการบริหาร
จัดการอย่างใหม่คือ
ก้าวข้ามจากการ
มีส่วนร่วม
(participation)
มาสู่การเป็นหุ้นส่วน
(partnership)
ในการผลักดัน
แผนสุขภาพ
เพื่อสุขภาวะ
คนสงขลา

”

ประชุมคณะทำงานเพื่อนำข้อเสนอแนะไปปรับปรุงให้ได้แผนสุขภาพ
จังหวัดสงขลาฉบับสมบูรณ์

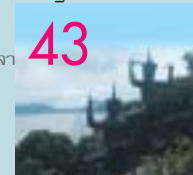
ขั้นตอนหลังจากนั้นเป็นช่วงเวลาที่จะนำแผนสุขภาพเสนอโครงการ
ใช้กับองค์กรสนับสนุนงบประมาณนำแผนไปให้ภาคีเชิงประเด็นปฏิบัติการ
ซึ่งเกิดขึ้นในเวลาต่อเนื่อง จำเป็นที่จะต้องกำหนดแนวทางความร่วมมือ
ให้ชัดเจน และให้สอดคล้องกับเงื่อนไขเวลาและระบบการทำงานของ
องค์กรแหล่งทุน การทำแผนสุขภาพจังหวัดสงขลาในระยะแรกเป็นเสมือน
การวางรากฐานการทำงานร่วมกันระหว่างเครือข่ายภาคประชาชน
และภาคีที่เกี่ยวข้อง วางน้ำหนักในการเป็นแผนไปหนุนเสริมการทำงาน
ของภาครัฐ มากกว่ามุ่งเน้นประสิทธิภาพการแก้ปัญหาสุขภาพเชิงระบบ

ในระหว่างนั้นก็ได้มีการปรับบทบาทอนุกรรมการสร้างสุขภาพ
จังหวัดสงขลาแบบบูรณาการ แต่งตั้งเป็น “คณะกรรมการบริหารเครือข่าย
สร้างสุขภาพจังหวัดสงขลา” (มีวาระ 2 ปี) มีหน้าที่ควบคุมดูแล
สนับสนุนการทำงานในการผลักดันแผนสุขภาพจังหวัดสงขลาเพื่อให้เกิด
ความต่อเนื่องและประสิทธิภาพในการทำงาน

เราวางแผนไว้ว่า ระหว่างการนำแผนสู่การปฏิบัติจะมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
สร้างการทำงานในลักษณะเครือข่าย มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้
มีการบูรณาการงานระหว่างประเด็น และร่วมกันผลักดันงานเชิงนโยบายอย่างต่อเนื่อง

และที่เป็นไปได้ ควรจะมีการสรุปทริเจนและจัดงานตลาดนัด
สร้างสุขประจำปี นำเสนอผลการทำงานของภาคีแผนสุขภาพ 14 ประเด็น
และมีกระบวนการสมัชชาระดับจังหวัดร่วมกันผลักดันเชิงนโยบายอย่างต่อเนื่อง

การพัฒนารูปแบบการทำงานในการทำแผนสุขภาพจังหวัดสงขลา
ครั้งนี้ มีการบูรณาการด้านงบประมาณและการมีภารกิจร่วมในการ
เป็นกองหนุนในการจัดทำแผนนั้นสอดคล้องกับแนวคิดการบริหาร
จัดการอย่างใหม่คือ ก้าวข้ามจากการมีส่วนร่วม (participation) มาสู่การ
เป็นหุ้นส่วน (partnership) ในการผลักดันแผนสุขภาพเพื่อสุขภาวะคน
สงขลา



บทที่ 4

แฟนที่หวังมากกว่าการได้มาซึ่งแฟน



ในที่สุดเราใช้เวลาเกือบ 1 ปีในการทำแผนสุขภาพจังหวัดสงขลา นับแต่วันที่มีการประชุมหารือแนวทางบูรณาการจนแล้วเสร็จ

ภายใต้การเชื่อมร้อยภาคีต่างามาร่วมกระบวนการในการทำแผนสุขภาพจังหวัดสงขลา นั้น ผู้ทรงคุณวุฒิหลายท่านได้ให้ข้อคิดที่ตรงกัน 2 ประการคือ

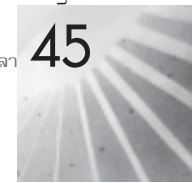
1. ความสำคัญของการทำแผนสุขภาพไม่ใช่การได้มาซึ่งแผนสุขภาพเท่านั้น เพราะการเขียนแผนให้สวยงามนั้น เขียนกันในหมู่นักวิชาการไม่กี่คนอาจได้แผนที่สมบูรณ์ที่สุดมากกว่าการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมด้วยซ้ำแต่ความสำคัญของการทำแผนสุขภาพอยู่ที่ “กระบวนการในการจัดทำแผน ที่จัดโอกาสให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องแต่มีภารกิจในประเด็นเดียวกัน ได้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ได้มาทำความเข้าใจระหว่างกัน เห็นข้อจำกัดเห็นจุดแข็งเห็นจุดเชื่อมประสานในการทำงานร่วมกันต่อไปในอนาคต” ซึ่งในความเป็นจริง การทำงานร่วมกันในอนาคตด้วยความเป็นเครือข่ายแนวราบนั้น อาจมีความสำคัญมากกว่าการเชื่อมต่อด้วยเพียงตัวโครงการในแผนสุขภาพเท่านั้น

2. แผนสุขภาพฉบับแรกไม่จำเป็นต้องคาดหวังที่จะให้ได้แผนที่สมบูรณ์เป็นเลิศ เพราะช่องว่างทางความคิดและช่องว่างระหว่างหน่วยงานอาจยังมีมาก ต้องการการปรับจูนเข้าหากันให้มากขึ้น ความคิดที่เป็นระบบอย่างราชการสาธารณสุขกับความคิดแบบลูกทุ่งแต่อยู่บนพื้นฐานความเป็นจริงของชาวบ้าน จะสามารถนำมาประสานเชื่อมต่อกันได้อย่างไร ดังนั้นจึงต้องวางกระบวนการในการทำแผนที่เปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายได้ร่วมทำแผนอย่างเท่าเทียม ไม่ใช่ให้นักวิชาชีพด้านสุขภาพเป็นพระเอกแสดงนำจนกดทับโอกาสในการมีส่วนร่วมของฝ่ายอื่น เพื่อแผน

“

ความสำคัญของการ
ทำแผนสุขภาพ
อยู่ที่ “กระบวนการ
ในการจัดทำแผน
ที่จัดโอกาสให้ผู้ที่เกี่ยวข้อง
ที่อยู่ต่างองค์กร
แต่มีภารกิจ
ในประเด็นเดียวกัน
ได้มาแลกเปลี่ยน
เรียนรู้ซึ่งกันและกัน
ได้มาทำความเข้าใจ
ระหว่างกัน เห็นข้อจำกัด
เห็นจุดแข็ง
เห็นจุดเชื่อมประสาน
ในการทำงานร่วมกัน
ต่อไปในอนาคต”

”



ที่ได้จะได้เป็นแผนที่ทุกคนเป็นเจ้าของ ไม่ใช่เป็นแผนของฝ่ายราชการสาธารณสุขที่ภาคประชาชนและองค์กรท้องถิ่นมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นเท่านั้น แต่ไม่รู้ถึงถึงการเป็นเจ้าของ เพราะความรู้สึกเป็นเจ้าของนี้จะสำคัญมากกับการนำแผนไปปฏิบัติผลักดันต่อให้เป็นจริง มิเช่นนั้นก็อาจได้แผนที่ดีที่สมบูรณ์แต่วางไว้บนหิ้งเช่นหลายๆ แผนในอดีตที่ผ่านมา

จากข้อคิดทั้ง 2 ประการ ซึ่งควรจะเป็นเสมือนกระดิ่งที่คอยเตือนทุกครั้งในการจัดกระบวนการในการทำแผนสุขภาพ ว่าควรต้องเน้นที่กระบวนการทำแผนให้เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของด้วยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายทุกภาคอย่างแท้จริง และเน้นการจัดโอกาสให้หน่วยงานองค์กรในภาคส่วนต่างๆ ที่มีบทบาทในประเด็นนั้นๆ ได้มี



โอกาสในการแลกเปลี่ยนเชื่อมร้อยจนเกิดเป็นความสัมพันธ์ของเครือข่ายแนวราบให้ได้ อันจะเป็นประโยชน์ในการประสานและทำงานร่วมกันต่อไปในระยะยาว

หลักคิดในการดำเนินงาน

มาถึงวันนี้ จากผลของการทำแผนสุขภาพจังหวัดดังกล่าว หากมองย้อนกลับไปถึงเบื้องหน้าเบื้องหลัง และพยายามที่จะสังเคราะห์ชุดความคิดที่อยู่เบื้องหลัง เราพอจะสรุปได้ดังนี้

1. ปรับกระบวนการทัศน์เรื่องสุขภาพ เปรียบเป็นแนวทางพื้นฐานที่จำเป็นที่จะสร้างโดยมุ่งเน้นปรับเปลี่ยนทัศนคติที่มีต่อเรื่องสุขภาพ

ของทุกฝ่ายที่มาร่วมว่าไม่ใช่เป็นเพียงเรื่องสาธารณสุข ไม่ได้เป็นหน้าที่
ของบุคลากรทางการแพทย์เท่านั้น แต่เป็นเรื่องสุขภาพ เป็นเรื่องคุณภาพ
ชีวิต ในมิติทั้งกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ และปัญญา โดยครอบคลุม
ไม่เพียงเฉพาะปัจเจกบุคคล แต่ครอบคลุมไปถึงครอบครัว ชุมชน และ
สาธารณะ การดำเนินงานเพื่อนำไปสู่สุขภาพะ จึงเป็นบทบาทของทุกคน
ทุกภาคี ทุกหน่วยงาน

2. ขับเคลื่อนสังคมด้วยพลัง INN

I คือ Individual หรือพลังแห่งความเป็นปัจเจกชน ที่ทุกคนมีพลัง
ของสองมือที่สามารถสร้างสรรค์ที่ดึงมาเพื่อเปลี่ยนโลกรอบตัวเราให้เหลือ
เพียงด้านดีด้านเดียวได้ ซึ่งในจังหวัดสงขลา มีปัจเจกชนที่มีความรู้ความ
ใส่ใจต่อปัญหาสังคมจำนวนมาก



N คือ Node หรือการ
รวมตัวเป็นกลุ่มชมรม องค์กร
อาสาต่างๆ ที่มีวัตถุประสงค์
ร่วมกันที่จะสร้างสังคมที่ดีกว่า
ในมิติด้านต่างๆ ตามที่ตนเอง
ถนัด ให้เกิดเป็นหน่ออ่อนแห่ง
ความดีงามที่พร้อมจะผุดขึ้นทั่ว
ทุกพื้นที่ในสังคม จะช่วยให้เกิด
กัลยาณมิตรและพลังในการทำ
สิ่งดีๆ ให้สังคมมากขึ้น อย่างต่อ
เนื่อง สะสมองค์ความรู้ ประสบ-
การณ์ มุมมองต่อการแก้ปัญหา
ลงทำงานจริงต่อประเด็นที่สนใจ
ด้วยหัวใจของจิตใจอาสาสมัคร

N คือ Network หรือ
หากมีการรวมตัวเป็นเครือข่าย
ของหน่ออ่อนแห่งการทำความดี
ทั่วไปในสังคม เชื่อมต่อระหว่าง
กลุ่ม นำพลังแห่งเครือข่ายไปขับ
เคลื่อนให้เกิดนโยบายสาธารณะ
ที่ดี สร้างวัฒนธรรมค่านิยมใหม่
ในสังคมที่เหมาะสม สร้าง
ระบบตาข่ายแห่งมนุษยธรรม
รองรับผู้ที่ด้อยโอกาสหรือยาก

ลำบากกว่า ความเป็นเครือข่ายจะเป็นพลังแนวราบที่ยืดหยุ่น แต่ทรงพลัง ไม่ติดกรอบแห่งอำนาจเช่นพรรคการเมือง ไม่ติดกรอบของระเบียบและสายการบังคับบัญชาเช่นระบบราชการ ไม่ติดกรอบแห่งผลประโยชน์ เช่นองค์กรทางธุรกิจ เป็นพลังที่พร้อมรวมตัวอย่างเหนียวแน่น หรือแยกกันสร้างสรรค์ตามแต่สถานการณ์จะเรียกร้อง

3. เติบโตต่อยอดจากรากฐานเดิม จังหวะก้าวใหญ่ในอดีตที่ผ่านมาในการขับเคลื่อนเรื่องสุขภาพในจังหวัดสงขลา ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญและส่งอานิสงส์แรงกระเพื่อมเชิงบวกมาถึงปัจจุบัน ดังที่ได้กล่าวถึงในข้างต้น

4. จัดองค์ประกอบที่เหมาะสมผลักดันนโยบายสาธารณะ

- องค์ประกอบภาควิชาการ ได้แก่ การใช้กระบวนการจัดการความรู้ ใช้ปัญญาในกระบวนการนโยบายตั้งแต่ขั้นตอนการก่อตัวของนโยบาย ขั้นตอนการตัดสินใจเลือกนโยบาย ขั้นตอนการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ขั้นตอนการประเมินผล และขั้นตอนการปรับเปลี่ยนนโยบาย

- องค์ประกอบภาคประชาสังคม ได้แก่ การขับเคลื่อนของทุกภาคในสังคม กระบวนการมีส่วนร่วมทั้งจากรัฐ เอกชน ประชาสังคม ในลักษณะต่างๆ โดยเฉพาะการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ

- องค์ประกอบภาครัฐและการเมืองขณะที่โครงสร้างของสังคมไทยเป็นสังคมอำนาจและสังคมอุปถัมภ์และรัฐมีอำนาจมากกว่าประชาชน การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะจำเป็นต้องทำให้องค์ประกอบภาครัฐและการเมือง เข้ามาเรียนรู้กระบวนการนโยบายสาธารณะในรูปแบบที่ต่างจากกระบวนการสร้างนโยบายแบบเดิม

5. ลิขสิทธิ์ประเด็นหลักเพื่อสุขภาพของคนสงขลา

ประเด็นหลักที่มีความสำคัญสูงและเป็นที่น่าสนใจของภาคส่วนต่างๆ ในการขับเคลื่อนได้ มีทั้งสิ้น 4 กลุ่มเนื้อหา รวม 14 ประเด็น ได้แก่

1. กลุ่มเนื้อหาด้านการจัดระบบบริการสุขภาพ

ซึ่งมี 3 ประเด็นย่อยคือ

- ประเด็นการจัดระบบบริการสุขภาพของสถานบริการ และหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- ประเด็นกองทุนชุมชนหรือกองทุนออมทรัพย์ที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพ
- ประเด็นบทบาท อสม.กับการสร้างเสริมสุขภาพ



2. กลุ่มเนื้อหาด้านการสร้างเสริมสุขภาพตามกลุ่มเป้าหมาย
ซึ่งมี 5 ประเด็นย่อยคือ

- ประเด็นการส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชน
- ประเด็นการดูแลผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส
- ประเด็นสุขภาพวัยแรงงาน : แรงงานนอกระบบ
- ประเด็นการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
- ประเด็นการส่งเสริมสุขภาพผู้บริโภค

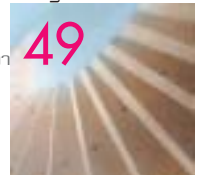
3. กลุ่มเนื้อหาด้านปัญหาสุขภาพที่เป็นประเด็นเฉพาะ
ซึ่งมี 4 ประเด็นย่อยคือ

- ประเด็นเกษตรเพื่อสุขภาพ และอาหารปลอดภัย
- ประเด็นการป้องกันและลดอุบัติเหตุการจราจร
- ประเด็นการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
- ประเด็นวัฒนธรรมกับการสร้างสุขภาพ

“

แผนสุขภาพ
เป็นแผนการดำเนินงาน
เพื่อทำให้เกิดสุขภาพ:
แก่ประชาชน จึงเป็น
แนวทางให้ทุกคน
ทุกภาคี ทุกหน่วยงาน
ได้มีส่วนร่วมในทุก
ขั้นตอน ร่วมกันเรียนรู้
ร่วมปฏิบัติการ เป็นการ
หนุนเสริมแผนพัฒนา
จังหวัด แผนงาน
สาธารณสุขจังหวัด
และแผนงานอื่นๆ
ที่เกี่ยวข้องของ
แต่ละหน่วยงาน

”



4. กลุ่มกลไกการบริหารจัดการและการหนุนเสริม
ซึ่งมี 2 ประเด็นย่อยคือ

- ประเด็นการจัดการข้อมูลข่าวสารและความรู้ด้านสุขภาพ
- ประเด็นการสื่อสารสาธารณะเพื่อสุขภาพ

6. ทิศทางและเป้าหมายในการจัดทำแผนสุขภาพ

แผนสุขภาพ เป็นแผนการดำเนินงานเพื่อทำให้เกิดสุขภาพแก่ประชาชน จึงเป็นแนวทางให้ทุกคน ทุกภาคีทุกหน่วยงาน ได้มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ร่วมกันเรียนรู้ ร่วมปฏิบัติการ เป็นการหนุนเสริมแผนพัฒนาจังหวัด แผนงานสาธารณสุขจังหวัด และแผนงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องของแต่ละหน่วยงาน

หลักคิดในการจัดทำแผนสุขภาพจังหวัดในระยะต้น เป็นแผนการดำเนินงานที่ไปหนุน



เสริมแผนการดำเนินงานของหน่วยงานและภาคีที่เกี่ยวข้อง โดยเป็นแผนที่มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์และเป้าหมาย ในแผนปฏิบัติการของจังหวัดสงขลา และสอดคล้องกับแผนกลยุทธ์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

คณะอนุกรรมการสร้างสุขภาพจังหวัดสงขลาแบบบูรณาการวางเป้าหมายในการจัดทำแผนสุขภาพจังหวัดสงขลาไว้ 4 ประการคือ

1. กำหนดทิศทาง วางยุทธศาสตร์การทำงานด้านสุขภาพ 3 ปีของจังหวัดสงขลา 2550-2552 ด้วยการวิเคราะห์ปัญหา นวัตกรรมสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน สร้างยุทธศาสตร์ร่วมกัน และจัดทำแผนสุขภาพจังหวัด โดยมีเป้าหมาย มีตัวชี้วัดที่สอดคล้องกันระหว่างภาครัฐและประชาชน



2. สร้างกลไกการมีส่วนร่วม มีกลไกการเรียนรู้ร่วมกัน มีการหนุนเสริม มีการบูรณาการ มีการเปิดพื้นที่ให้มากที่สุด มีเวทีนโยบายสาธารณะ มีตลาดนัดสุขภาพ และมีกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

3. สร้างความเข้มแข็งให้กับองค์กรต่างๆ สามารถรวมตัวกันเป็นเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดสงขลา

4. สร้างระบบการบริหารจัดการ ในด้านข้อมูล การประเมินผล การประสานงาน ระบบการสื่อสาร

“
รูปแบบการทำงาน
เชิงเครือข่ายสุขภาพ
ภาคประชาชน
ที่เหมาะสมกับบริบท
ของจังหวัดสงขลา
โดยสรุป ควรมีลักษณะ
เป็นเครือข่าย
ความสัมพันธ์แนวราบ
ที่มีความยืดหยุ่น
หลากหลาย ไม่ตายตัว
อาศัยการประสานงาน
ที่มีประสิทธิภาพ
เป็นหัวใจในการ
เชื่อมเครือข่าย
 ”

แผนสุขภาพ จังหวัดสงขลา

วิสัยทัศน์ของภาคีแผนสุขภาพจังหวัดสงขลา

“เป็นหน่วยประสานงานด้านสุขภาพระดับพื้นที่ ทำงานเชื่อมโยง เครือข่ายด้านสุขภาพระดับชุมชนจนถึงระดับชาติ ด้วยระบบการจัดการ ความรู้ท้องถิ่น ภายใต้การทำงานแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายพันธมิตร ด้านสุขภาพจังหวัดสงขลา เพื่อบรรลุภาพสะท้อนสุขภาวะของคนสงขลา ที่คงความเป็นชุมชนสุขภาพในวิถีชีวิตอย่างเป็นธรรมชาติและยั่งยืน”

จุดหมาย คนสงขลา มีสุขภาวะที่ดีทั้งมิติทางกาย จิต สังคม และปัญญา

เป้าหมาย เกิดความร่วมมือของภาคีต่างอำนาจนำไปสู่การปรับ ระบบสุขภาพของจังหวัดสงขลาและกระตุ้นหนุนเสริมให้เกิดกิจกรรม สร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่



ปรัชญา ปรัชญานำทางในการจัดทำแผนสุขภาพจังหวัด สงขลา คือ การเข้าใจ เข้าถึง และพัฒนา โดยใช้แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง และรากฐานธรรมะในทุกศาสนา ภายใต้บริบทที่สอดคล้องกับวิถีวัฒนธรรมของพื้นที่

องค์การความร่วมมือ

ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดสงขลา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส./หรือ สช. ในปัจจุบัน) และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ร่วมกันจัดทำแผนสุขภาพจังหวัดสงขลาขึ้นเพื่อเป็นแนวทางการประสานความร่วมมือ กำหนดยุทธศาสตร์การทำงาน และหลอมรวมภาคีมาร่วมกันขับเคลื่อนงานสร้างสุขภาพในระดับจังหวัด

7. โครงสร้างการทำงานเพื่อรองรับการดำเนินงานตามแผนสุขภาพจังหวัดสงขลา จากเครือข่ายความสัมพันธ์แนวราบ ยกฐานะเป็นสถาบันการจัดการเครือข่าย

บทเรียนการทำงานที่ผ่านมา ค้นพบว่ารูปแบบการทำงานเชิงเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนที่เหมาะสมกับบริบทของจังหวัดสงขลา โดยสรุป ควรมีลักษณะเป็นเครือข่ายความสัมพันธ์แนวราบ ที่มีความยืดหยุ่น หลากหลาย ไม่ตายตัว อาศัยการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ เป็นหัวใจในการเชื่อมเครือข่าย แต่รูปแบบดังกล่าวเมื่อต้องการเชื่อม

ประสานกับหน่วยงานรัฐ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น และแหล่งทุนที่ให้การสนับสนุน อาจจะไม่สอดคล้องกับระบบระเบียบที่มีอยู่ จำเป็นต้องปรับโครงสร้างการจัดการให้เกิดความเหมาะสมมากขึ้นทั้งในเรื่องระบบการบริหารจัดการเชิงโครงสร้าง เชิงประเด็นการขับเคลื่อน เชิงงบประมาณ เพื่อบูรณาการไปสู่จุดหมาย

การจัดความสัมพันธ์เชิงโครงสร้าง โดยยกฐานะเป็นมูลนิธิหรือสถาบันในช่วงระยะเวลาเริ่มต้นของการทำงานเชิงบูรณาการเช่นนี้ อาจจะทำให้กลายเป็นข้อจำกัดในการทำงานและอาจทำให้เกิดความคิดแปลกแยกเชิงอำนาจในพื้นที่ได้ ดังนั้นข้อสรุปเบื้องต้นของภาคีในจังหวัดในเรื่องการจัดความสัมพันธ์เชิงโครงสร้าง

เพื่อเตรียมความพร้อมและค้นหา
รูปแบบโครงสร้างองค์กรที่
เหมาะสม จึงควรมี 2 ระยะ ดังนี้

ในระยะแรก อาศัยความ
ร่วมมือกับมหาวิทยาลัยสงขล
นครินทร์โดยเข้าไปเป็นแผนงาน

หนึ่งของสถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ (สวรส.ภาคใต้) ซึ่งเป็นหน่วยงาน
ที่มีจุดแข็งในเรื่องการจัดการเชิงระบบและการเชื่อมประสานงานกับ
ภาคีเครือข่าย ทั้งภาครัฐ ภาคการเมือง ภาควิชาการและแหล่งทุน
เพื่อใช้กลไกการบริหารจัดการของสถาบันฯ รองรับและวางรากฐาน
เพื่อเตรียมความพร้อมยกฐานะเป็นสถาบันการจัดการสุขภาพในจังหวัด
ในอนาคต



แผนสุขภาพจังหวัดสงขลา

และมีการปรับบทบาทจากอนุกรรมการสร้างสุขภาพจังหวัดสงขลา
แบบบูรณาการ แต่งตั้งเป็นคณะกรรมการบริหารเครือข่ายสร้างสุขภาพ
จังหวัดสงขลา เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและประสิทธิภาพในการทำงาน

ภารกิจหลักในระยะแรก

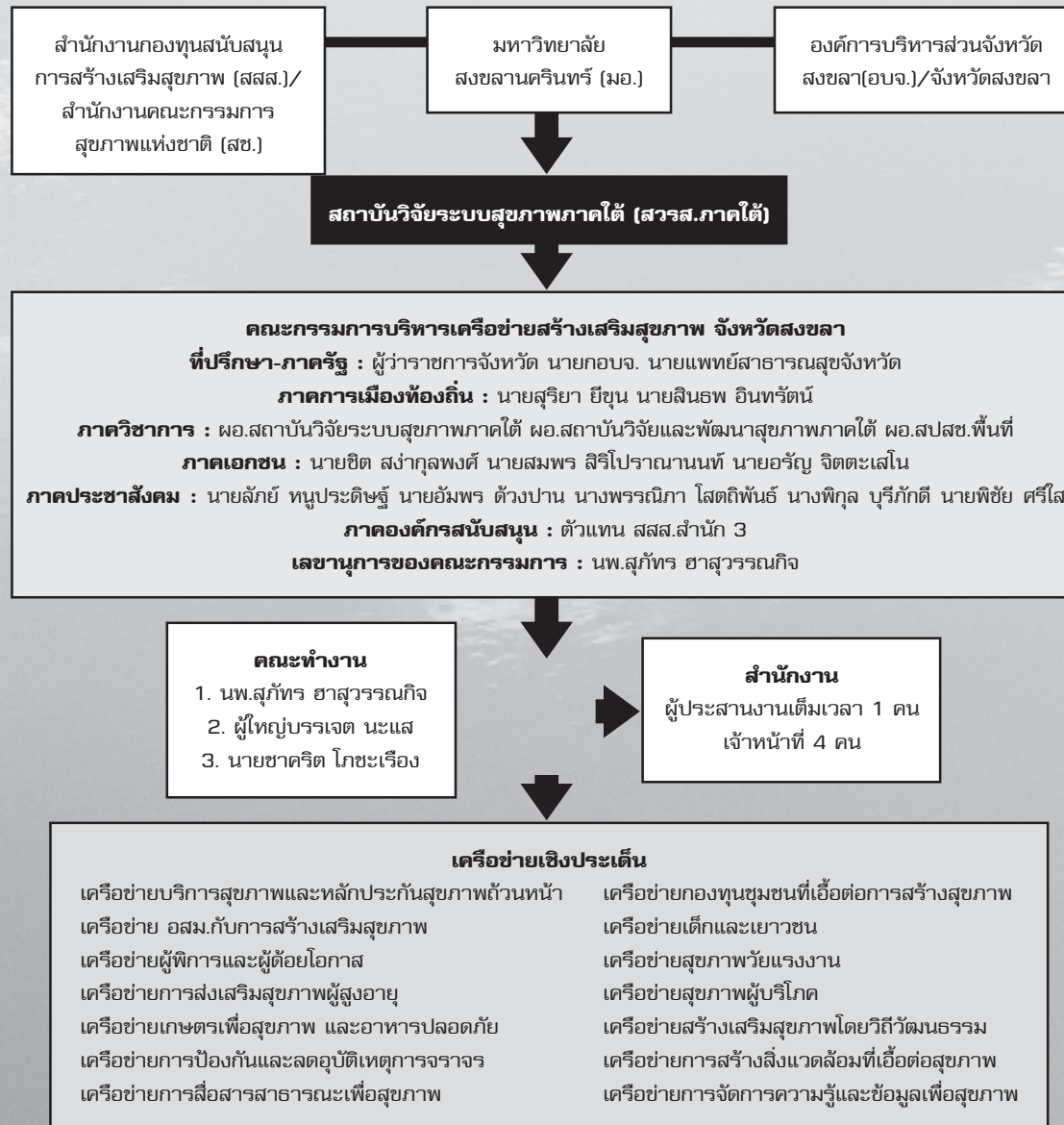
1. พลักดันและขับเคลื่อนกระบวนการมีส่วนร่วมในการสร้าง
สุขภาวะของภาคประชาชนผ่านแผนสุขภาพจังหวัดสงขลาที่ประกอบด้วย
ประเด็นเนื้อหา บุคลากร กลุ่มตัวแทนความคิด ตัวแทนหน่วยงาน องค์กร
กลุ่มอาชีพที่หลากหลายและครอบคลุมพื้นที่ระดับจังหวัด
2. สร้างกลไกเชื่อมประสานภาคีที่รับงบประมาณสนับสนุนจาก สสส. ได้แก่
โครงการปฏิบัติการชุมชนและเมืองน่าอยู่ โครงการชุมชนเป็นสุข มาร่วม
พัฒนาแผนงานและกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่
3. สร้างกลไกเชื่อมประสานภาครัฐ อปท. ภาควิชาการ ภาค
องค์กรทางเศรษฐกิจ กับภาคประชาชนในการสร้างเสริมสุขภาวะใน
พื้นที่จังหวัด
4. เป็นกลไกกลางช่วยเชื่อมประสานแหล่งทุนต่างๆที่มีทั้งในพื้นที่
และนอกพื้นที่
5. สนับสนุนกิจกรรมสร้างสุขภาวะของโครงการย่อยให้กับภาคี
สุขภาพในจังหวัด

ภารกิจเสริม

1. พัฒนาศักยภาพของ
บุคลากรและเครือข่ายเชื่อม
ประสานการทำงานของกอง
เลขานุการ กับองค์กรพันธมิตรใน
จังหวัด เช่น สถาบันวิจัยและ
พัฒนาสุขภาพภาคใต้ (วพส.)
สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้
(สวรส.ภาคใต้) โครงการปฏิบัติ
การชุมชนและเมืองน่าอยู่ เครือ
ข่ายเกษตรทางเลือกภาคใต้
เครือข่ายองค์กรชุมชนลุ่มน้ำ
ทะเลสาบ ฯลฯ
2. จัดการระบบข้อมูล
และระบบการสื่อสารสาธารณะ
สำหรับสนับสนุนการทำงานของ
ภาคีสุขภาพในพื้นที่



แผนภูมิโครงสร้างองค์กรและการทำงานในระยะที่ 1



ยุทธศาสตร์หลักและแผนปฏิบัติการในแผนสุขภาพจังหวัด



แผนปฏิบัติการสุขภาพจังหวัด

การดำเนินงาน

ประกอบด้วยแผนงาน 7 แผนงาน ดังนี้

แผนงานที่ 1 แผนการปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน ตามเครือข่ายเชิงประเด็น ตามข้อตกลงความร่วมมือในการทำงาน (MOU) ทำให้ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก อบจ. สวรส.ภาคใต้ และ สสส. สนับสนุนภาคีใน “แผนสุขภาพจังหวัดสงขลา” เข้าสู่ภาคปฏิบัติการตามแผนสุขภาพ

ภารกิจของคณะทำงานกลางในการสนับสนุนเครือข่ายนอกจากจะมีการพัฒนากิจกรรมในส่วนจของรายละเอียดแต่ละประเด็นและค้นหาพื้นที่ปฏิบัติการแล้ว ยังต้องติดตามหนุนเสริมการทำงานอย่างใกล้ชิดด้วยการประสานหน่วยงานองค์กร ภาคีในพื้นที่และ สสส. ส่วนกลาง วางแผนงานแลกเปลี่ยนความรู้ ข้อมูลข่าวสาร

การทำงาน หนุนเสริมการทำงานในการสร้างสุขภาพ เพื่อพัฒนาการทำงานด้านสุขภาพในพื้นที่ให้เป็นไปในทิศทางที่สอดคล้องกับแผนสุขภาพจังหวัด

แผนงานที่ 2 แผนงานบริหารจัดการ ดำเนินการตามโครงสร้างการทำงานในแผนสุขภาพจังหวัดสงขลา โดยคณะกรรมการบริหารฯ คณะทำงาน เจ้าหน้าที่ประสานงาน ร่วมกันจัดระบบหนุนเสริมกลาง และสนับสนุนแผนสุขภาพจังหวัดสงขลา ได้แก่ การสนับสนุนการทำงานฐานข้อมูล และงานสื่อสารสาธารณะ อำนวยความสะดวกให้ภาคีได้ร่วมกันจัดระบบข้อมูลของหน่วยงานราชการ ภาคีภาคประชาชน และสื่อสารประชาสัมพันธ์ ข้อมูล องค์ความรู้และกิจกรรมการสร้างสุขภาพแก่คนสงขลา

แผนงานนี้จะสนับสนุนการดำเนินงานของบุคลากรที่รับผิดชอบใน 3 แผนงานหลัก ได้แก่ 1.งานปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน





ตามเครือข่ายเชิงประเด็นในแผนสุขภาพจังหวัด 2.งานบูรณาการโดยเอาพื้นที่เป็นตัวตั้ง (แผนสุขภาพตำบล) 3.งานสนับสนุนปฏิบัติการในพื้นที่หรือสนับสนุนโครงการย่อยประจำปี

นอกจากนั้นยังทำหน้าที่ในการสร้าง สังเคราะห์ องค์ความรู้ และการถอดบทเรียน งานสร้างและพัฒนาศักยภาพคนและเครือข่าย

ในการบริหารจัดการจะใช้ระบบจัดการร่วม ระหว่างเครือข่ายกับ สวรส.ภาคใต้ สนับสนุนให้การบริหารจัดการโครงการที่มีประสิทธิภาพ สามารถหนุนเสริมภาคีเครือข่ายเชิงประเด็น ที่มีความสอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์แผนสุขภาพจังหวัด มีการประสานงานเครือข่ายอย่าง

สม่ำเสมอ สร้างกลไกหนุนเสริม การปฏิบัติการของแผนสุขภาพ จังหวัดสงขลาทั้ง 14 ประเด็น และร่วมเข้าสู่กระบวนการ นโยบายสาธารณะ ด้วยการมีส่วนร่วมจัดงานตลาดนัดสุขภาพคนสงขลา รวมพลคนรักสุขภาพประจำปี

แผนงานที่ 3 แผนพัฒนาการทำงานเชิงบูรณาการโดยเอาพื้นที่เป็นตัวตั้ง โดยการหนุนเสริมความเข้มแข็งให้กับพื้นที่ซึ่งได้ดำเนินการจัดทำแผนสุขภาพตำบล สามารถนำแผนไปสู่การปฏิบัติ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสรุปบทเรียน การพัฒนาบุคลากร และเปิดพื้นที่ใหม่ บูรณาการเชื่อมโยงราชการ อปท. สถาบันการศึกษา สอ. ภาคีเครือข่ายภาคประชาชนในพื้นที่ ดำเนินงานสร้างแผนสุขภาพระดับตำบล

แผนงานที่ 4 แผนงานสนับสนุนกิจกรรมหรือโครงการย่อยในพื้นที่ แผนงานนี้มีเป้าหมายสร้างเครือข่ายใหม่และสนับสนุนกิจกรรมของกลุ่มใหม่ฯ ในพื้นที่จังหวัดที่ยังไม่ได้เข้าสู่แผนสุขภาพจังหวัดสงขลา โดยสนับสนุนให้เกิดกิจกรรม

สร้างสุขภาพผ่านกลุ่ม องค์กรใหม่ที่ยังไม่ได้รับการสนับสนุนและทุนเสริมกิจกรรมในแผนสุขภาพตำบล ที่มีการดำเนินงานสอดคล้องตามแผนงาน/ยุทธศาสตร์ของแผนสุขภาพจังหวัดสงขลา

แผนงานที่ 5 แผนงานบูรณาการกับราชการ ท้องถิ่น หนุนเสริมโดยใช้กลไกคณะกรรมการบริหารที่มีการประชุมทุก 2 เดือน และการประชุมร่วมกันทุกวันที่ 15 ของเดือนของคณะทำงานเศรษฐกิจพอเพียง กระชับการทำงานร่วมกันอันจะนำไปสู่เป้าหมายอย่างชัดเจน เป็นรูปธรรม ตามด้วยร่วมลงคนและลงงบประมาณ



แผนงานที่ 6 แผนงานร่วมกับภาคี ได้แก่ กระบวนการสมัชชาสุขภาพ การจัดทำ “ธรรมนูญสุขภาพ” ดำเนินงานร่วมกับ สข., กองทุนสุขภาพตำบล สปสช. และงานสร้างสุขภาพได้

แผนงานที่ 7 แผนงานประเมินผลภายใน

การติดตามและประเมินผล เป็นแนวทางการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้และประเมินผลแบบมีส่วนร่วม ดังนี้

- เป็นการดำเนินงานในเชิงบวก เชื่อมโยงไปสู่กระบวนการพัฒนางาน เพื่อสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันเป็นภาคี
- ดำเนินการควบคู่ไประหว่างการสนับสนุน การส่งเสริม การติดตามและประเมินผล เพื่อปรับการดำเนินงานของเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดสงขลา
- เป็นการติดตามและการประเมินผลทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ประเมินแบบเสริมพลังและเน้นการมีส่วนร่วม

ขอบเขตการทำงาน

1) ขอบเขตในประเด็นการดำเนินงาน มี 2 ส่วน คือ

- ประเมินการทำงานของเครือข่ายสร้างสุขภาพจังหวัดสงขลา เน้นทั้งการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้และประเมินผลแบบมีส่วนร่วม
- ประเมินโครงการที่เกิดจากการทำงานของคณะทำงาน 14 ประเด็น จะเน้นการติดตามและการประเมินผลทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ

2) ขอบเขตในประเด็นผลจากการดำเนินงานในภาพรวมของเครือข่ายสร้างสุขภาพจังหวัดสงขลา แบ่งเป็น

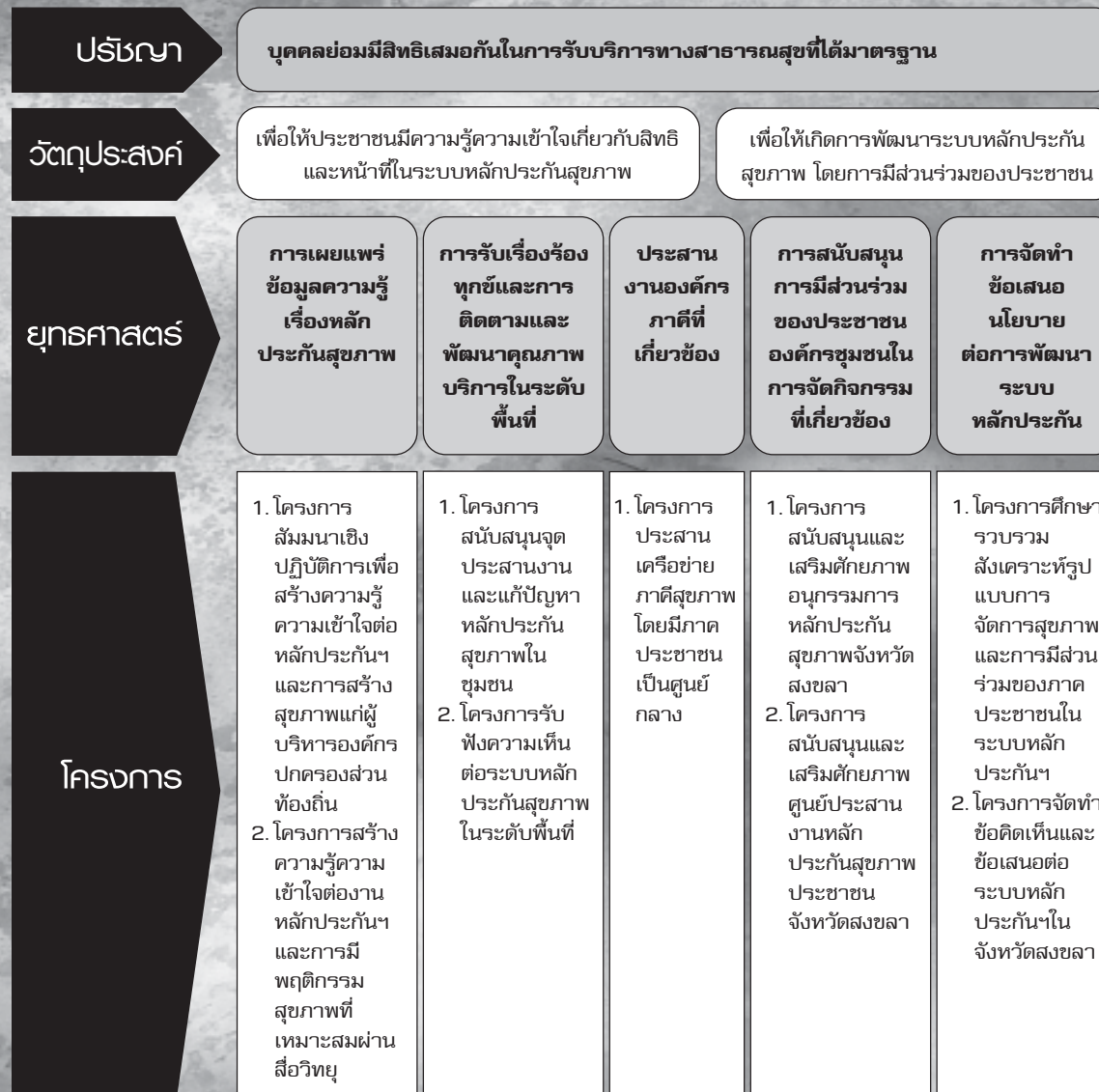
- การเรียนรู้ การเติบโต และนวัตกรรมที่เกิดขึ้น ทั้งในส่วนของทีมงานเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพระดับจังหวัดสงขลา และภาพรวม ตัวอย่างเช่น ความรู้และทักษะของทีมงาน องค์ความรู้ที่เกิดขึ้นและนำมาประยุกต์ใช้เพื่อปรับกลไกการทำงาน

- กลไกการจัดการและการทำงานที่มีประสิทธิภาพ เพื่อนำไปสู่ผลผลิตที่ดี เช่น การได้โครงการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีเป็นตัวอย่างที่เป็นรูปธรรม, การเชื่อมต่อของภาคีต่างๆ เกิดเป็นเครือข่ายที่เข้มแข็ง
- สังคม ภาคีต่างๆ เช่น ความพึงพอใจ อันจะนำไปสู่ความร่วมมือในการเคลื่อนไหวทางสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพ
- ความยั่งยืนในขบวนการเคลื่อนไหวทางสังคมในการสร้างเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่ตัวอย่างเช่น การร่วมระดมทรัพยากรทั้งทุนและคน

โดยมีตัวอย่างผังแผนสุขภาพรายประเด็นดังนี้



แผนสุขภาพจังหวัดสงขลา ประเด็นหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า



แผนสุขภาพจังหวัดสงขลา

แผนสุขภาพจังหวัดสงขลา ประเด็นการจัดสวัสดิการชุมชน โดยกองทุนชุมชน

ปรัชญา

ใช้หลักคิดโดยสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว คือ เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา และปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

วัตถุประสงค์

เพื่อการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์คน ในการดำเนินชีวิตโดยใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงนำทาง ทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ระดับครอบครัว ระดับชุมชน และระดับสาธารณะ

เพื่อการขับเคลื่อนเชิงนโยบายอย่างเป็นรูปธรรม ทั้งในภาครัฐ ภาคชุมชน ภาควิชาการ และในระดับพื้นที่ ระดับส่วนกลาง

ยุทธศาสตร์

เปลี่ยนวิธีคิดจากการเรียนรู้จากการปฏิบัติและจากการทำกิจกรรมจริง

เชื่อมโยงความสัมพันธ์ภายใต้บริบทของพื้นที่

ใช้ทุนที่มีอยู่ในชุมชนเป็นตัวตั้งต้น

ใช้ยุทธศาสตร์ชุมชนเรียนรู้เองพึ่งตนเองทำเอง

เชื่อมกับนโยบายและยุทธศาสตร์ทั้งในระดับพื้นที่และส่วนกลาง

โครงการ

1. โครงการศึกษารูปแบบการจัดสวัสดิการชุมชนในจังหวัดสงขลา

2. โครงการผลิตเอกสารเพื่อการเผยแพร่

1. โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการเรียนรู้

2. โครงการเวทีนโยบายสาธารณะเพื่อการขับเคลื่อนเชิงนโยบาย

1. โครงการสนับสนุนปฏิบัติการที่มีอยู่ในพื้นที่

2. โครงการสร้างชุมชนปฏิบัติการเพื่อการขับเคลื่อนการจัดสวัสดิการชุมชน

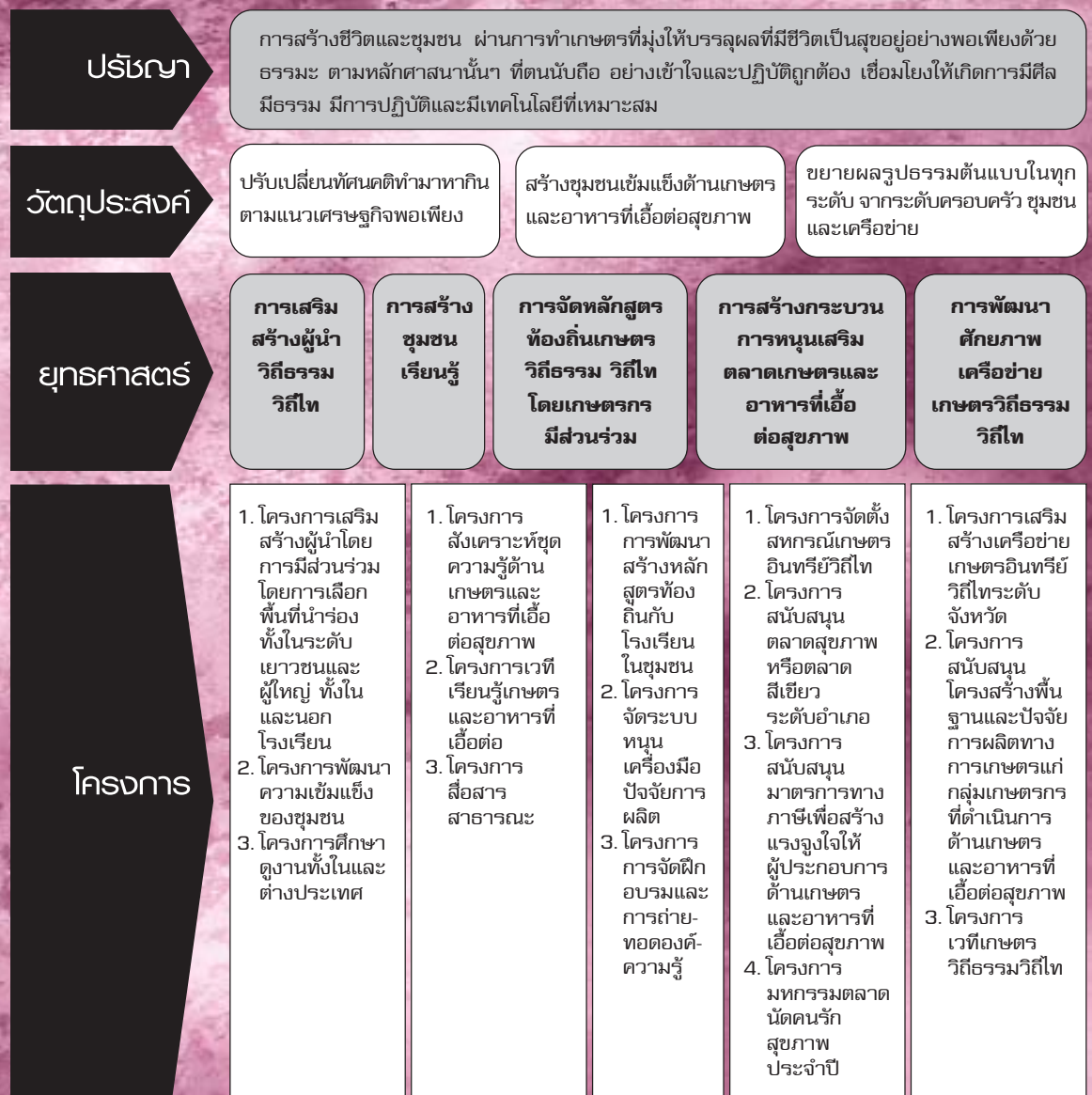
1. โครงการสร้างชุมชนต้นแบบเพื่อการเรียนรู้

2. โครงการจัดทำหลักสูตรการเรียนรู้

1. โครงการสื่อสารสาธารณะเพื่อการขับเคลื่อนการจัดสวัสดิการชุมชนภายใต้แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง

2. โครงการพัฒนาศักยภาพของสื่อ

แผนสุขภาพจังหวัดสงขลา ประเด็นเกษตรและอาหารที่เอื้อต่อสุขภาพ



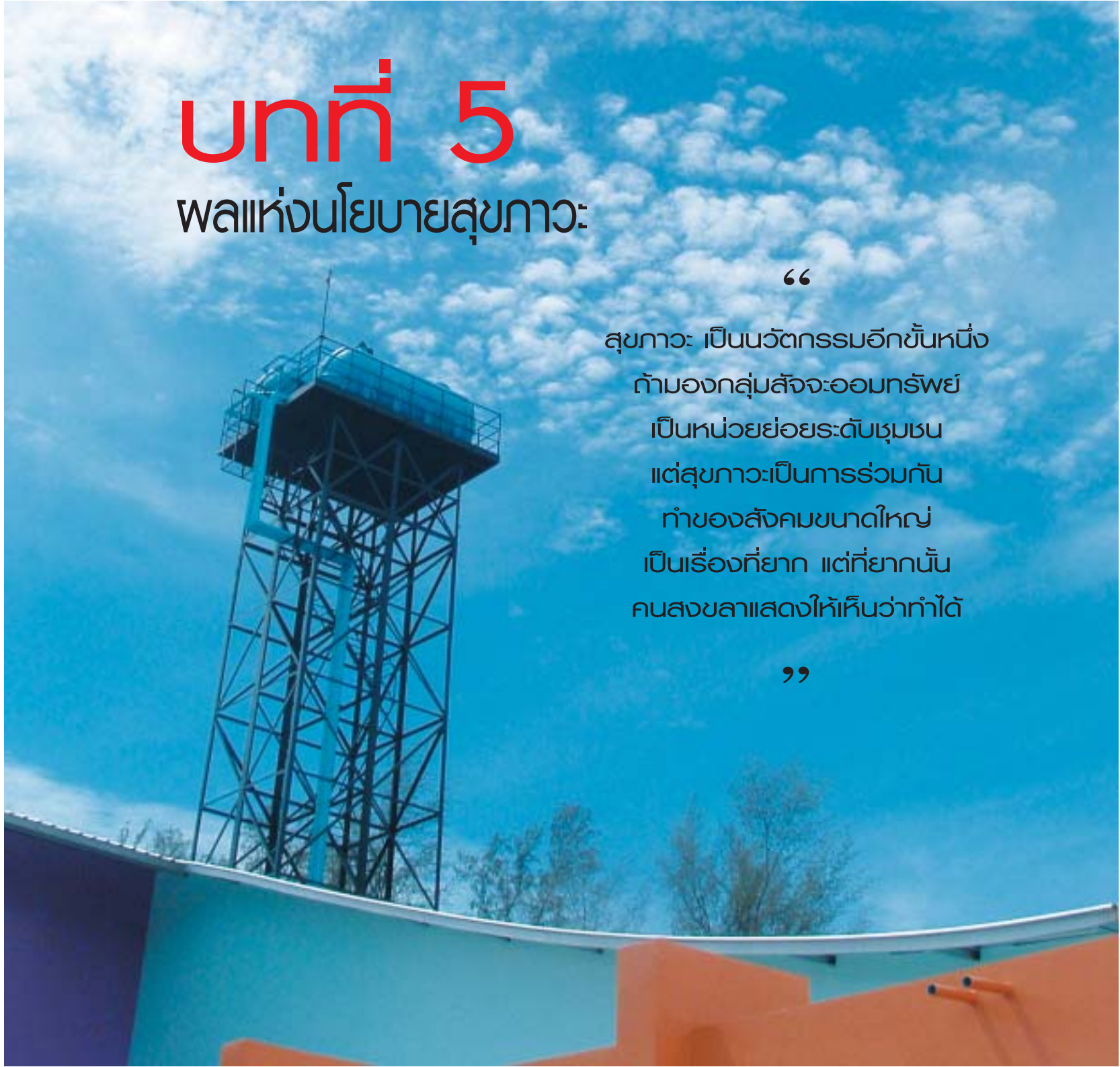
บทที่ 5

พลแห่งนโยบายสุภาพ:

“

สุภาพ: เป็นนวัตกรรมอีกขั้นหนึ่ง
ถ้ามองกลุ่มสัจจะออมทรัพย์
เป็นหน่วยย่อยระดับชุมชน
แต่สุภาพเป็นการร่วมกัน
ทำของสังคมขนาดใหญ่
เป็นเรื่องที่ยาก แต่ที่ยากนั้น
คนสงขลาแสดงให้เห็นว่าทำได้

”



นพ.พลเดช ปิ่นประทีป รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ปาฐกถาพิเศษเรื่องนโยบายสาธารณะกับการสร้างสุขภาวะได้แสดงความชื่นชมการผนึกกำลังเพื่อสร้างสุขภาพของคนสงขลา ที่จะเป็นประโยชน์ เป็นตัวอย่างให้กับที่อื่นเพื่อเรียนรู้ นำไปประยุกต์ใช้ต่อไป

นพ.พลเดชกล่าวและว่า ถ้าพูดถึงเรื่องสุขภาพย่อมไม่ได้หมายความว่าเพียงแต่เรื่องการแพทย์ โรคภัยไข้เจ็บ แต่เชื่อมโยงไปถึงเรื่องของความสุข ต้องอาศัยการบูรณาการด้านต่างๆ เข้ามา ปัญหาทุกวันนี้คือคนไม่เข้าใจ ภาวะความสุขว่าเป็นอย่างไร เพราะสนใจแต่เรื่องบริโภคนิยม กระแสแห่งความต้องการไม่สิ้นสุด

ในการปาฐกถาพิเศษ นพ.พลเดช กล่าวว่า นโยบายสุขภาวะนับเป็น 1 ในนวัตกรรมของประเทศไทย จังหวัดสงขลาเป็นพื้นที่มีทุนทางสังคม ทุนทางปัญญาส่งต่อกันมานานที่เห็นได้ชัดและนับเป็นนวัตกรรมขึ้นโบว์แดง คือ กลุ่มสังจจะออมทรัพย์ ที่มีผู้นำคนสำคัญ ไม่ว่าครูชบ น้าลักย์ ลุงอัมพร เป็นต้น กลุ่มสังจจะออมทรัพย์ ที่ริเริ่มมาจากจุดเล็กกา เหล่านี้ขยายตัวไปทั่วประเทศอย่างรวดเร็ว มองว่าชุมชนสังจจะออมทรัพย์ เป็นชุมชนเชิงยุทธศาสตร์ ถ้าสังคมไทยต้องการให้ชุมชนเข้มแข็ง พื้นที่ตัวอย่างรวดเร็วต้องเริ่มที่เรื่องนี้

สำหรับสุขภาวะ เป็นนวัตกรรมอีกขั้นหนึ่ง ถ้ามองกลุ่มสังจจะออมทรัพย์เป็นหน่วยย่อยระดับชุมชน แต่สุขภาวะเป็นการร่วมกันทำของสังคมขนาดใหญ่ เป็นเรื่องที่ยาก แต่ที่ยากนั้นคนสงขลาแสดงให้เห็นว่าทำได้

นพ.พลเดช ยังได้กล่าวถึงการพัฒนาของสังคมไทย 4 ยุค อันประกอบด้วย

1. ยุคที่เชื่อว่าประชาชน จน ใ้ใจ แต่แนวคิดจึงอยู่ที่การเข้าไปช่วยเหลือประชาชน การพัฒนาจึงผูกอยู่กับการสังคมสงเคราะห์ การประชาสงเคราะห์

2. ยุคที่ยังมองประชาชน จน ใ้ใจ แต่แทนที่จะให้ อย่างเดียวยังสอนวิธีการทำ อย่างเช่น สอนการจับปลา สอนการปลูกข้าว เป็นต้น

3. ยุคที่พบว่าแท้จริงประชาชน ไม่จน ไม่ใ้ใจ ไม่เจ็บ เพียงแต่ขาดโอกาส ถ้ามีโอกาสจะไปแก้ปัญหาต่างๆ ได้เอง จึงเป็นยุคที่หันมาเน้นการจัดกระบวนการเรียนรู้ แลกเปลี่ยน ทำให้เกิดการรวมตัวของกลุ่มต่างๆ ให้ประชาชนจัดการเรียนรู้

4. ยุคที่เชื่อว่าประชาชน ไม่จน ไม่ใ้ใจ ไม่เจ็บ และขาดโอกาส แต่การจัดการเรียนรู้เพียงอย่างเดียวไม่พอ ต้องอาศัยนโยบายสาธารณะหนุนเสริมด้วย

และได้ชี้ให้เห็นว่าภาคีแผนสุขภาพจังหวัดสงขลา กำลังบุกเบิกอยู่ในยุคที่ 4 เพื่อทำให้เป็นความจริงในระดับชาติพูดถึงนโยบายสาธารณะมากมาย มีแต่ประเด็น แต่ไม่มีพื้นที่ทดลอง แต่ชาวสงขลา กำลังนำ



เอาเรื่องนี้มาโลดแล่นสู่ชีวิตจริง และยังคงกล่าวถึงกระบวนการที่ทำให้สังคมเข้มแข็งว่า นโยบายสาธารณะเป็นส่วนที่มีความสำคัญ โดยเฉพาะแนวคิดประชาธิปไตยแบบใหม่ที่มีการพูดกันในประเทศอเมริกาโดยสถาบันแห่งหนึ่ง ที่เน้นความสมดุลสองประการระหว่างแผนงานโครงการสาธารณะกับการเสวนาสาธารณะ ซึ่งเป็นลักษณะที่สร้างการปรึกษาหารือระหว่างประชาชน เป็นประชาธิปไตยเชิงปรึกษาหารือ ซึ่งสำคัญกว่าแบบเลือกตัวแทน

องค์ประกอบของชุมชนเข้มแข็ง มี 3 องค์ประกอบในความเห็นของ นพ.พลเดช กล่าวคือ 1.ต้องมีพลเมืองที่มีความรับผิดชอบ บอกได้ว่าปัญหาของตัวเองคืออะไร จะแก้แบบไหน 2.ต้องมีชุมชนรับผิดชอบ รวมตัวกันเป็นกลุ่มชุมชน และ 3.ต้องมีสถาบันที่ผูกพันกับปัญหาของสังคม รู้ร้อนรู้หนาวในปัญหาของสังคม



ปัจจัยของความสำเเร็จ

ปัจจัยภายใน

1. การวิเคราะห์ต้นทุนภายในโดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง การทำงานสร้างสุขโดยแผนสุขภาพจังหวัดสงขลาได้มีแนวทางอยู่ที่การบูรณาการและใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง ในการทำแผนสุขภาพเริ่มต้นจากการวิเคราะห์พื้นที่ ค้นหาศักยภาพ และต้นทุนที่มีอยู่ไม่ว่าจะเป็นในด้านทรัพยากร คน เงิน ความรู้ สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม รวมไปถึงประวัติศาสตร์การทำงานของภาคประชาชนและหน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาสู่การจัดความสัมพันธ์

การใช้พื้นที่เป็นตัวตั้งจะมีส่วนช่วยเพิ่มบทบาทให้กับภาคประชาชนที่มีจุดแข็งตรงที่สามารถสอดแทรกเข้าไปบูรณาการงานกับทุกภาคส่วนได้ โดยใช้จุดแข็งของการทำงานภาคประชาชนที่สามารถเข้าทำงานและสัมพันธ์กับทุกภาคส่วนโดยไม่มี “นาย” ของตนเองกำกับคงมีเพียงปัญหา ศักยภาพ ความต้องการของพื้นที่เป็นตัวกำหนดการทำงานเช่นนี้จะช่วยลดช่องว่างการทำงานของภาครัฐ หรือองค์กรต่างๆที่อยู่ในพื้นที่ ซึ่งมีข้อจำกัดทางโครงสร้าง ส่วนใหญ่มุ่งทำงานเพื่อตอบสนองเป้าหมายหรือตัวชี้วัดของฝ่ายนโยบาย ที่ถูกสั่งการณลงมาจากบนสู่ล่าง ทำให้คนทำงานระดับปฏิบัติการขาดอิสระ ไม่มีส่วนร่วมและมีช่องว่างที่ไม่สามารถแก้ไขปัญหาในพื้นที่ได้อย่างทันท่วงที

2. การกำหนดเป้าหมายร่วม การทำแผนสุขภาพในนิยามสุขภาพให้มีมิติที่กว้างในเชิงสุขภาพ การนิยามสุขภาพให้เป็นเรื่องของคน ทำให้มีความสนใจ มีอิสระที่จะเข้าไปช่วงชิงพื้นที่ทำงาน ร้อยรัดหน่วยงาน องค์กรต่างๆ ให้เข้ามาทำงานและร่วมกันกำหนดเป้าหมายอนาคต

การเปิดกว้างในส่วนของเป้าหมายร่วม จึงมีทั้งจุดเด่นและจุดด้อยในเวลาเดียวกัน จุดด้อยก็คือหากรากฐานความสัมพันธ์มีไม่มากนักคนเข้าร่วมมาจากพื้นฐานที่แตกต่างหลากหลาย วัฒนธรรมการทำงาน และประสบการณ์ความรู้ที่แตกต่างจะทำให้การค้นหาเป้าหมายร่วมเป็นไปได้ยาก แต่เนื่องจากการทำงานร่วมกันจำเป็นที่จะต้องมิติศทางมีแนวทางอันเป็นจุดหมายที่ไม่ขัดแย้งกันนัก ความแตกต่างทั้งวิถีชีวิต

วิถีคิด ทักษะในการทำงานเหล่านี้ทำให้เกิดช่องว่าง ขาดเอกภาพ และจะนำมาสู่การขาดทิศทาง จึงจำเป็นจะต้องใช้กระบวนการเครื่องมือในการนำไปสู่เป้าหมายที่หลากหลาย ยืดหยุ่น มีการสรุปทเรียน ถอดความรู้ออกมาเพื่อนำไปสู่การพัฒนาปรับปรุงอย่างสม่ำเสมอ

3. การจัดกลไกทำงานกับภาคีหลักในลักษณะเครือข่ายแนวราบ โดยเฉพาะการทำงานกับเครือข่ายภาคประชาชนที่มาจากหลายกลุ่ม องค์กร รวมไปถึงภาคเอกชน NGOs สื่อสารมวลชน กล่าวคือ อยู่บนพื้นฐานเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นองค์กรที่เท่าเทียมกัน ใช้ความสัมพันธ์เชิงอำนาจหรือสั่งการให้น้อยที่สุดหรือไม่มีเลย ใช้กิจกรรมเป็นสะพานสร้างความสัมพันธ์ ถักทอเชื่อมประสานอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอขณะเดียวกันให้มีความยืดหยุ่น สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ มีกลไกประสานงานที่มีประสิทธิภาพ และมีองค์ประกอบของภาคีที่มาร่วมอย่างสมดุล





๒๕๕๒-๒๕๕๓



4. การจัดการโครงการทำงานกับภาคีเชิงยุทธศาสตร์ ในบางขณะหากต้องการทำงานร่วมกับองค์กรภาครัฐ ภาคท้องถิ่น ก็จำเป็นที่จะต้องมีการทำงานในลักษณะที่เป็นทางการด้วย จะเป็นตัวช่วยทำให้เกิดความชอบธรรมและนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเชิงโครงสร้างในอนาคต การทำงานของภาคีแผนสุขภาพจังหวัดใช้วิธีการทำงานกับเครือข่ายและภาคีภาครัฐในทุกกระดับ กล่าวคือระดับบุคคล อาศัยความสัมพันธ์ของความเป็นเพื่อน กัลยาณมิตรเปิดประตูสร้างเส้นทางสู่การทำงาน รวมไปถึงการเข้าพบผู้นำทางราชการในทุกกระดับ เพื่อลดช่องว่างการทำงานระหว่างภาครัฐและภาคประชาชน ซึ่งจะนำมาสู่คำสั่งแต่งตั้งกลไกระดับจังหวัด และระดับกลุ่ม/องค์กรที่จะต้องเข้าไปทำงานอย่างใกล้ชิดการทำเครือข่ายเชิงประเด็นจะเป็นเรื่องง่ายในการจัดความสัมพันธ์กับภาคีภาครัฐที่มีส่วนรับผิดชอบในประเด็นนั้น

การประสานงานกับภาคีเชิงยุทธศาสตร์ คณะทำงานใช้ความเป็นสถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่มีต้นทุนเชิงภาพลักษณ์ในด้านความรู้และสิ่งบประมาณในส่วนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เข้าไปขับเคลื่อนงาน ขณะเดียวกันก็อาศัยประสบการณ์และความรู้ในการทำงานสุขภาพของภาคีหลักเป็นการสร้างพื้นที่ทางสังคมในการเข้าไปร่วมงานกับหน่วยงานองค์กรเชิงนโยบาย

5. มีการสื่อสารและสนทนอย่างสร้างสรรค์ การทำงานสาธารณะจำเป็นต้องมีทัศนคติในการทำงานในเชิงบวกที่เน้นกระบวนการมีส่วนร่วม เปิดกว้าง เคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ที่เท่าเทียมกัน เน้นการเรียนรู้เพื่อช่วยเอื้อให้นำเงื่อนไขของโครงการเปิดโอกาสให้เกิดมุมมองที่หลากหลาย เป็นการเปิดพื้นที่ให้กับเครือข่ายต่างๆ เข้ามาปะทะสังสรรค์ และนำมาสู่การขับเคลื่อนสุขภาพร่วมกัน ปัญหาหลายอย่างทั้งหนักและเบา มักจะเกิดจากความไม่เข้าใจ การขาดการสื่อสารและสนทนากันอย่างสร้างสรรค์ในช่วงเวลาที่เหมาะสม ทั้งยังไม่ได้เอาเป้าหมายของงานมาเป็นตัวตั้งแต่เอาวิธีคิด เอาความรู้สึก และทัศนคติส่วนตัวมาเป็นองนำ ในหมู่แกนนำด้วยแล้วยังจำเป็นที่จะต้องมี

ทัศนคติในการทำงานกับคนอื่นในด้านบวกมากกว่ามุมมองสมาชิกทั่วไป ขณะเดียวกัน คณะทำงานกลางจำเป็นที่จะต้องมีความพร้อมในการจัดการความขัดแย้งที่ดีด้วย

ทั้งหมดนี้จะมีส่วนช่วยลดช่องว่างความขัดแย้ง ความไม่เข้าใจอันเกิดจากความแตกต่างทางความคิด และหลอมรวมประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างของภาคี

6. การมีโครงสร้างการทำงานที่มีประสิทธิภาพ มีองค์ประกอบที่สมดุล หลากหลาย นี้คือระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ มีวิธีการในการทำงานที่เป็นระบบแต่ก็พร้อมจะรับมือกับปัญหาเฉพาะหน้า มีแนวคิดที่ยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ จุดแข็งของเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพจังหวัดสงขลา ที่มีการวางโครงสร้างองค์กรคล้ายกับองค์กรอิสระทั่วไป คือ

- มีคณะกรรมการบริหารเครือข่ายสร้างสุขภาพ



จังหวัดสงขลา (Board) ที่เป็นผู้อาวุโส ผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการที่เป็นคณะที่ช่วยในการให้ข้อเสนอแนะ เป็นพี่เลี้ยงและช่วยเหลือการดำเนินงานของเครือข่าย ซึ่งมีองค์ประกอบทั้งภาคส่วนรัฐ องค์กรพัฒนาเอกชน ภาควิชาการและภาคประชาชนล้วนเป็นผู้มีประสบการณ์การทำงานมากพอสมควร และเป็นผู้มีศักยภาพในการเชื่อมต่อกับภาคีอื่นได้ดี

นอกจากนี้ ยังมีคณะกรรมการบริหารชุดเล็ก ที่สามารถดูแลให้ข้อเสนอแนะกับทีมงานอย่างใกล้ชิดในแต่ละสถานการณ์ แต่ละห่วงปัญหา ซึ่งในการทำงานที่มีพลวัตรย่อมมีหลายสิ่งหลายอย่างประดังเข้ามาไม่ขาดสายนำมาสู่การแก้ปัญหาได้อย่างทันต่อสถานการณ์ รวมไปถึงการที่มีทีมพัฒนาศักยภาพและการประเมินผลในพื้นที่ โดยสถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้ ที่เข้ามาร่วมทำงานอย่างใกล้ชิดจนแทบจะเป็นเนื้อเดียวกันกับเครือข่ายสร้างสุขภาพจังหวัดสงขลา ทำให้มีการเสริมจุดแข็งลดจุด

อ่อนโดยเฉพาะเรื่องการทำงานเชิงระบบ การเชื่อมต่อเชิงนโยบายกับองค์กรรัฐ องค์กรท้องถิ่นในพื้นที่ และการจัดการความรู้เชิงวิชาการ

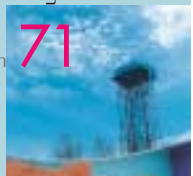
- ในการเลือกสรรคณะทำงานหากสามารถใช้ต้นทุนที่มีอยู่คัดสรรบุคลากรที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพมาช่วยทำงานจะเป็นการเสริมความเข้มแข็งได้มากขึ้นด้วย ในการทำงานมีบุคลากรที่สามารถทำงานได้เต็มเวลาจะมีส่วนช่วยให้ภารกิจบรรลุวัตถุประสงค์ได้รวดเร็วมากขึ้น

- การทำงานประสานความร่วมมือของภาคีเชิงประเด็นในลักษณะสร้างโอกาสเปิดพื้นที่ให้กับภาคีองค์กรทุกภาคส่วนได้ลงมาร่วมกันทำงานอย่างมีอิสระ เปิดกว้าง เคารพในศักดิ์ศรีและความเท่าเทียมกัน และทุกฝ่ายยอมรับ โดยใช้กลไกประสานกระตุ้นให้เกิดการรวมตัวกัน ทำงานร่วมกันภายใต้รูปแบบ เช่น สภาความร่วมมือ สภาประชาชน สมัชชาสุขภาพเชิงประเด็น

- การสนับสนุนการดำเนินงานของภาคีเชิงประเด็นในแผนสุขภาพจังหวัดด้วยการจัดการที่อยู่บนฐานความหลากหลาย สอดคล้องกับธรรมชาติของแต่ละกลุ่มประเด็น เช่น กลุ่มชุมชน กลุ่ม NGOs กลุ่มวิชาการ กลุ่มสื่อ

- การจัดกลไกการสนับสนุนด้านงบประมาณที่ยืดหยุ่นเหมาะสม มีความต่อเนื่องสม่ำเสมอ มีการสนับสนุนที่เปิดกว้าง ไม่จำกัดเฉพาะกลุ่ม มีการกำหนดเป้าหมายที่ต้องมีการพัฒนาการยกระดับการทำงานอยู่ตลอดเวลา ไม่พยายามใช้เงินเป็นตัวตั้ง แต่ให้ใช้เงินเป็นเครื่องมือสร้างความเข้มแข็งให้องค์กรชุมชน การทำงานเชิงบูรณาการจำเป็นต้องเรียนรู้เรื่องกฎระเบียบการเงินของแต่ละองค์กรแหล่งทุนที่สัมพันธ์ด้วย เพื่อให้สอดคล้องกับการวางจังหวะก้าว การปรับแผนงานหรือกิจกรรมตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

- การสอดประสานระหว่างเครือข่ายเชิงประเด็น (แผนสุขภาพจังหวัด) เครือข่ายเชิงพื้นที่ (แผนสุขภาพตำบล) การสนับสนุนกิจกรรมหรือโครงการย่อย ให้มีความสัมพันธ์ที่ก้าวไปด้วยกัน มีการหนุนเสริมซึ่งกันและกัน

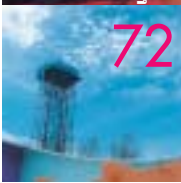


- ระบบฐานข้อมูลและการสื่อสารสาธารณะ มีการรวบรวมและปรับเปลี่ยนให้ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา เพื่อหนุนเสริมการทำงานให้มีประสิทธิภาพ มีการพัฒนาระบบเว็บไซต์ www.songkhlahealth.org ในการนำเสนอข้อมูล การทำสื่อวิทยุ online การจัดรายการวิทยุเพื่อสุขภาพร่วมกัน

7. การจัดการความรู้ เพื่อเป็นการพัฒนาคน เพื่อให้คนนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง จำเป็นที่จะต้องมีการวางแผนให้มีความสำคัญในแผนงานตั้งแต่แรก มีการจัดการความรู้ในหลายระดับ เช่น ในระดับการทำกิจกรรม มีการประชุมเตรียมงานก่อน ทำกิจกรรมทุกครั้ง มีการสรุปบทเรียน ปัญหา อุปสรรค ทางออก อย่างสม่ำเสมอ และยกระดับจากการทำกิจกรรมเป็นศูนย์เรียนรู้เฉพาะเรื่อง เฉพาะประเด็น มีการ



แผนสุขภาพจังหวัดสงขลา



พัฒนาหลักสูตรสร้างกระบวนการเรียนรู้ในลักษณะเครือข่าย มีแผนงานเสริมศักยภาพภาคีองค์กรให้ได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างสม่ำเสมออยู่บนฐานความต้องการและกำหนดเป้าหมายร่วมกัน

8. การพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม มีการดำเนินงานในหลายรูปแบบ เช่น งานตลาดนัดสร้างสุข งานสมัชชาสุขภาพบนฐานองค์ประกอบ 3 ภาคส่วน ได้แก่ ภาควิชาการ ภาคชุมชน และภาคนโยบายที่จะมาทำงานร่วมกัน โดยมีกลไกการดำเนินงานใน 2 ลักษณะคือ งานของเครือข่ายเชิงประเด็น และการทำงานโดยภาพรวมระดับจังหวัด ในส่วนนี้มีการบูรณาการคณะทำงานฝ่ายปฏิบัติการของภาคีเชิงยุทธศาสตร์มาทำงานร่วมกัน อาทิ องค์กรบริหารส่วนจังหวัด สาธารณสุขจังหวัด สปสช. (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) สกว. (โครงการความร่วมมือ) การพัฒนาทั้งข้อเสนอเชิงนโยบายและสร้างกลไกการ

ขับเคลื่อนจะนำมาสู่การเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างของระบบสุขภาพในอนาคต ขณะเดียวกัน กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพพึงอยู่บนฐานของการเคารพในศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ด้วยกัน และมีความเป็นประชาธิปไตยในเชิงปรัชญาหารือ

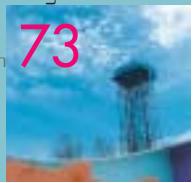
9. การพึ่งตนเองในระยะยาว ในช่วงเริ่มต้นยังต้องอาศัยการสนับสนุนจากแหล่งทุนภายนอก มาเป็นน้ำมันหล่อลื่น จึงมีการประสานกับภาควิชาการ ได้แก่ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า) ร่วมกับภาคีภาคเอกชนร่วมกันจัดตั้งมูลนิธิชุมชนสงขลา เพื่อเป็นอีกเครื่องมือหนึ่งที่เครือข่ายสร้างสุขภาพจังหวัดสงขลาจะนำมาใช้ในการประสานทุนทั้งหลายในพื้นที่และนอกพื้นที่ที่มีส่วนร่วม อันจะนำมาสู่การยืนได้ด้วยตนเองในระยะยาว

ปัจจัยภายนอก

การประสานงานกับภาคีเชิงยุทธศาสตร์นอกพื้นที่ การทำงานในพื้นที่จังหวัดใหญ่อย่างสงขลาซึ่งมีศักยภาพ มีต้นทุนมหาศาล ย่อมเป็นเรื่องที่จัดการได้ไม่ยากนัก ทว่าในการบริหารจัดการดังกล่าว หากสามารถจัดความสัมพันธ์ของทรัพยากร ทั้งคน เงิน ทรัพยากรธรรมชาติ วัฒนธรรม ภูมิปัญญา เวลา เหล่านี้ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ย่อมจะเป็นการหลอมรวมสร้างสรรค์รากฐานที่มั่นคงให้การดำเนินการกิจกรรมสร้างสุขในทุกมิติขณะเดียวกันการสอดประสานกับแหล่งสนับสนุนต่างๆ ก็เป็นสิ่งสำคัญไม่แพ้กัน ด้วยการสานเป้าหมาย ผลลัพธ์ที่ต้องการทั้งของแหล่งทุนและภาคีพื้นที่ให้เป็นไปในแนวทางหนุนเสริมช่วยเหลือซึ่งกันและกันอยู่บนพื้นฐานเคารพให้เกียรติกันและกัน

ปัญหา/อุปสรรค

โดยภาพรวมของการดำเนินงานตามแผนสุขภาพจังหวัดสงขลา ในช่วงแรก พบว่ายังมีปัญหาอุปสรรคอีกหลายประการที่เกิดขึ้นระหว่างทางและจำเป็นต้องหาทางปรับปรุงแก้ไข ปัญหาเหล่านี้เป็นผลสืบเนื่องจากการทำงานในหลายลักษณะ ซึ่งพอประมวลได้ดังนี้



1. การค้นหาเป้าหมายร่วมในการขับเคลื่อนแผนสุขภาพ ปัญหานี้เกิดขึ้นหลังจากทำงานไปสักระยะ จึงเริ่มพบปัญหาการทำงานที่เกิดจากการมองเป้าหมายไม่ตรงกัน จำเป็นจะต้องยกระดับมาสู่การบูรณาการระหว่างประเด็น หรือการทำงานร่วมกันของภาคีเชิงประเด็นที่มีความคิด ความถนัด ความสนใจที่มีลักษณะจำเพาะ แยกส่วน จำเป็นต้องใช้เวลาในการเรียนรู้ มีการสื่อสารและทำความเข้าใจอย่างต่อเนื่อง ขณะเดียวกัน ก็มีภาคีใหม่เข้ามาสู่กระบวนการอย่างสม่ำเสมอ

2. บุคลากรในการทำงาน เนื่องจากงานของแผนสุขภาพจังหวัดมีฐานงานที่กว้าง หลากหลาย มีความซับซ้อนในการทำงานในลักษณะบูรณาการทำให้มีคนเข้าใจภาพรวมทั้งระบบน้อย เจ้าหน้าที่หรือแกนนำมีทั้งคนเก่าและใหม่ บางครั้งขาดความต่อเนื่อง มีศักยภาพหรือความสามารถไม่เท่าเทียมกัน ทำให้เกิดช่องว่างในการทำงาน

3. การมองปัญหาในลักษณะแยกส่วน เป็นปัญหาเกิดจากการออกแบบโครงสร้างการทำงานของแผนสุขภาพจังหวัดที่เป็นไปในลักษณะเป็นเครือข่ายเชิงประเด็น แม้ว่าจะมีส่วนช่วยให้ง่ายในการทำงาน แต่ก็ทำให้ขาดการเชื่อมโยงบูรณาการการทำงานระหว่างกัน การทำงานของเครือข่ายยังมีลักษณะกลุ่มย่อย แยกส่วนกันทำ ทำงานไปตามความถนัดเฉพาะด้าน ขณะเดียวกันก็พบปัญหาความไม่สมดุลในการบริหารจัดการ คณะทำงานขาดเอกภาพในการทำงานเนื่องจากแต่ละคนมีวิถีคิด/วิธีการในการทำงานที่แตกต่าง ปัญหาลักษณะนี้ส่วนใหญ่มักจะเกิดขึ้นกับภาคีเชิงประเด็นที่ไม่ได้มีฐานการทำงานร่วมกันอย่างต่อเนื่องคณะทำงานนั้นมารวมตัวกันภายใต้เงื่อนไขของแผนสุขภาพจังหวัดเมื่อมารวมมือกันในลักษณะเครือข่ายหลวมๆ จึงกลายเป็นทั้งจุดเด่นและจุดด้อยไปในเวลาเดียวกัน

อีกทั้งยังพบปัญหาการแบ่งบทบาทในส่วนของคณะทำงานยังไม่ชัดเจน เป็นผลสืบเนื่องจากการขาดงบประมาณในเชิงการจัดระบบองค์กรที่เหมาะสม การขาดการสื่อสารระหว่างกันซึ่งจะส่งผลต่อการมองภาพรวมอย่างมีประสิทธิภาพ คณะทำงานหลักบางส่วนมีภารกิจ

รัดตัว รับผิดชอบงานหลายหลาก ทำให้ติดขัดเรื่องเวลา และความต่อเนื่องในการทำงาน

ปัญหาอื่นที่พบระหว่างการทำกิจกรรม ยกตัวอย่างเช่น

- การนัดหมายประสานงานไม่เป็นไปตามแผนที่ได้เตรียมไว้ เช่น เรื่องของความพร้อมของทีมงาน และผู้เข้าร่วม

- ขาดวิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญในการทำกระบวนการและสนทนากลุ่มเป้าหมาย

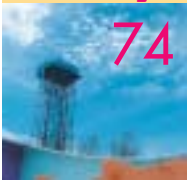
- ประสิทธิภาพในการบริหารงบประมาณ

- ขาดนักวิชาการหรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านในการหนุนเสริมองค์ความรู้ทางด้านวิชาการ

- ชาวบ้านยังขาดความเชื่อมั่นในแนวทางทำงานแบบการวางแผน ถนัดการทำงานแบบเดิมมากกว่า

- คณะทำงานขาดความรู้และความเข้าใจในด้านการบริหารจัดการ

- กิจกรรมต่างๆ ของคณะทำงานมีถี่มากทำให้คณะทำงานบางส่วนมีความเหนื่อยล้าในการทำงาน



- คณะทำงานมีน้อยเมื่อเทียบกับกิจกรรมต่างๆ ทำให้มีผลกระทบกับการจัดกิจกรรมโครงการ

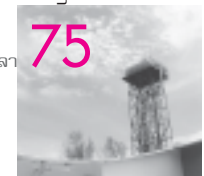
4. การกำหนดจังหวะก้าว การลำดับความสำคัญของภารกิจของคณะทำงานกลาง ที่จะต้องเข้าไปร่วมกันทำงานในลักษณะเครือข่าย โดยเฉพาะการกำหนดทิศทางหรือเป้าหมายร่วมในการทำงานในปีแรก ยังไม่ชัดเจนหรือมีน้ำหนักมากพอเป็นผลมาจากช่วงเวลาดำเนินการทำแผนสุขภาพที่จำเป็นต้องรีบเร่งให้สอดคล้องกับข้อเสนอแนะของประธานสภาจากแหล่งทุน โดยเฉพาะจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานราชการ และยังใช้เวลาในช่วงแรกของงานสำหรับการปรับพื้นฐาน ทำแผนปฏิบัติการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในการนำแผนไปสู่การปฏิบัติ เพื่อให้เกิดการยอมรับและเป็นที่รับรู้กับสาธารณะ

ปัญหาต่อเนื่องอีกอย่างได้แก่การนำแผนสุขภาพไปสู่การปฏิบัติ ยังไม่สามารถกำหนด

ความชัดเจนในภารกิจว่าในช่วงปีแรกจะมีแนวทางหรือลำดับความสำคัญของแต่ละแผนงาน/ยุทธศาสตร์อย่างไร ขณะเดียวกัน ความไม่ชัดเจนของแหล่งทุนในการสนับสนุนก็มีส่วนทำให้ไม่สามารถวางแผนระยะยาวได้ การทำงานปีแรกจึงค่อนข้างไปทางแก้ปัญหาคณะหน้าไปพร้อมกับการเตรียมความพร้อมรองรับอนาคตการทำงาน

ปัญหาดังกล่าวส่งผลมาถึงการบริหารงบประมาณสนับสนุนให้กับเครือข่ายประเด็นในเวลาต่อมา ที่คณะทำงานกลางจำเป็นต้องปรับเปลี่ยน แก้ปัญหาเฉพาะหน้า และใช้เวลาในการวางแผนบริหารจัดการวางโครงสร้างที่ยังซับซ้อนและมีขั้นตอนการทำงานตามระเบียบปฏิบัติของแต่ละองค์กร วัฒนธรรมการทำงานที่แตกต่างทำให้หลายครั้งต้องมีการปรับเปลี่ยนแก้ไข การทำงานจึงเพิ่มความยุ่งยากและล่าช้าออกไปกว่าที่ควรจะเป็น

5. ทิศทางเชิงนโยบายที่ยังไม่มีความจริงจังในการสร้างความเข้มแข็งให้กับภาคประชาชน การทำงานในลักษณะริเริ่มและบุกเบิกในเชิงปฏิรูปเช่นนี้เป็นเรื่องใหม่ต่อการทำความเข้าใจ และทั้งยังเป็นปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นอันเนื่องมาจากวัฒนธรรมการทำงานที่แตกต่างกัน ทั้งของภาคีเครือข่ายแหล่งทุนสนับสนุนและองค์กรความร่วมมือ การใช้อำนาจปกครองแทนหลัก มีโครงสร้างการทำงานที่กะทัดรัดคล่องตัว สมดุล ทำให้การจัดทำแผนสุขภาพในช่วงแรกเป็นไปได้ง่าย แต่การนำแผนไปสู่การปฏิบัติในเวลาต่อมา จำเป็นต้องมีการทำงานในลักษณะประสานความร่วมมือ มีความหลากหลายของคนหน่วยงาน ภารกิจ เป้าหมาย ทำให้เป็นเรื่องไม่่ง่ายนักที่จะกำหนดรูปแบบการทำงานให้สอดคล้องกับระเบียบปฏิบัติ โดยเฉพาะการสนับสนุนงบประมาณให้กับภาคที่มีความหลากหลาย ประเด็นกิจกรรมหลายอย่างภาคีภาคีราชการติดกรอบความรับรู้ อาจขาดความชัดเจนในการทำความเข้าใจ โดยเฉพาะการนิยามจากเรื่องสุขภาพมาเป็นเรื่องสุขภาวะ ทำให้มองไม่เห็นถึงบทบาทความรับผิดชอบว่าเป็นของหน่วยงานใด ทำให้จำเป็นต้องปรับตัวให้เข้ากับระบบและโครงสร้างการทำงานของภาครัฐอยู่ตลอดเวลา



ขณะเดียวกัน การทำงานลักษณะแนวราบเช่นนี้ ทำให้เป็นเรื่องไม่่ง่ายนักในการวางแผนการทำงานที่ชัดเจนล่วงหน้าเพื่อให้สอดรับการขอรับการสนับสนุน โดยเฉพาะเป็นแผนงานที่ต้องทำงานร่วมกับหลายภาคส่วน ภาคีภาคประชาชนจึงจำเป็นต้องมีการเรียนรู้วิถีปฏิบัติ ระเบียบการเงิน การทำงานตามระบบราชการ (ซึ่งมีขั้นตอนรายละเอียดปลีกย่อยมาก) ซึ่งภาคประชาชนมีประสบการณ์น้อยมาก และพบข้อจำกัดในการนำมาปรับใช้กับการทำงานของภาคประชาชนที่ต้องการความยืดหยุ่น มีอิสระ ควรมีการประสานทำความเข้าใจเชิงนโยบาย (โดยเฉพาะกับ สตง.ที่จะมาตรวจสอบการใช้งบประมาณ) การทำงานในลักษณะนี้หากวางแนวทางตั้งแต่แรกไม่ถูกต้องรัดกุม จะมีผลในการนำแผนสู่การปฏิบัติเป็นไปด้วยความยุ่งยาก ดังนั้นควรให้ความสำคัญกับการประสานงานและพูดคุยให้เกิดความเข้าใจตรงกันและวางแผนงานร่วมกันตั้งแต่ต้น

ทิศทางในอนาคต?

ในช่วงการดำเนินงานระยะที่ 2 มีการกำหนดเป้าหมายการทำงาน ที่เน้นไปสู่การพัฒนาการทำงานร่วมกับภาคีเชิงยุทธศาสตร์แก้ปัญหาเชิงระบบ โดยเฉพาะการปรับระบบสุขภาพหรือระบบสุขภาพชุมชน ยกกระตือรือร้นการทำงานของเครือข่ายประเด็น เครือข่ายตำบล และกิจกรรมย่อยให้ได้ถึง OUTCOME เป็น Model เต้นเฉพาะด้าน area base เอาพื้นที่เป็นตัวตั้ง และยกระดับบางพื้นที่ให้มีการค้นหาและปรับระบบสุขภาพชุมชนของตน มีการพัฒนาคนที่ชัดเจนมากขึ้น โดยเฉพาะการสร้างแกนนำจิตอาสาให้มากขึ้น เปิดประตูการทำงานกับภาคเอกชน ภาคธุรกิจ ที่ต้องการทำประโยชน์กับสังคม มีการพัฒนากลไกการสื่อสารภายใน ให้รู้ว่าใครจะทำอะไรที่ไหนอย่างไร และยกระดับความรู้ความคิดของพี่น้องผองเพื่อนในวงกว้างเป็นโรงเรียนสุขภาพ จัดกลไกการช่วยถอดบทเรียน ประเมินผล (empower management) ทำหน้าที่ ถอดบทเรียน หนุนเสริมให้ดีขึ้นอีก แล้วนำไปขยายผล



