

# บทเรียนการสร้างสุขภาวะผ่านแผนสุขภาพตำบล

## กรณีแผนสุขภาพตำบลจังหวัดสงขลา ปีที่ 1

(2549 - 2550)

ลุงเอียด หรือนายจิต นิลภักดี ตัวแทนคณะทำงานแผนสุขภาพตำบลคลองทราย ยังประทับใจไม่รู้ลืม ครั้งหนึ่งในชีวิตได้มีโอกาสสัมผัสรัฐมนตรีช่วยว่าการ ผู้ว่าราชการจังหวัด นายแพทย์ สาธารณสุขและนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดอย่างใกล้ชิด -เหตุการณ์คราวนั้นเกิดขึ้นเมื่อวันที่ 5 ตุลาคม 2550 ณ โรงแรมราชมั่งคณาวิลาเลียน สงขลา วันที่มีการเซ็นข้อตกลงในบันทึกแสดงเจตน์จำนงขับเคลื่อนแผนสุขภาพตำบลร่วมกัน วันนั้นลุงเอียดเป็นคนถือสมุดลงนามบันทึกความร่วมมือยื่นถ่ายรูปบนเวทีต่อหน้าผู้คนนับพันคน

และวันนั้นก็เป็นที่ส่งสัญญาณเริ่มต้นการประกาศเจตนารมณ์ในการผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนสุขภาวะในระดับตำบล ภายใต้ยุทธศาสตร์ 3 ประการ คือ

1. ผลักดันให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในตำบลในการจัดทำ “แผนสุขภาพระดับตำบล”
2. ระดมความร่วมมือในพื้นที่เพื่อให้เกิดกองทุนสุขภาพในการขับเคลื่อนแผนสุขภาพระดับตำบลให้เป็นจริง
3. เชื่อมประสานความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ โดยเฉพาะภาคราชการ สู่การบูรณาการสร้างสุขภาวะโดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง

แผนพัฒนาการทำงานเชิงบูรณาการโดยเอาพื้นที่เป็นตัวตั้ง หรือเรียกย่อ ๆว่า “แผนสุขภาพตำบล” มีแนวทางดำเนินงานกล่าวโดยย่อ คือ คัดเลือกพื้นที่นำร่องระดับตำบล บูรณาการเชื่อมโยงราชการ อปท. ฝ่ายวิชาการ สสจ. ภาคีเครือข่ายภาคประชาชน ในพื้นที่ ดำเนินงานสร้างแผนสุขภาพระดับตำบลและมีปฏิบัติการตามแผนสุขภาพร่วมกัน

### ทำไมต้องทำแผนสุขภาพตำบล?

จังหวัดสงขลา มีรูปแบบการปกครองและการบริหารราชการแผ่นดิน 3 รูปแบบ คือ **การบริหารราชการส่วนกลาง** ประกอบด้วยส่วนราชการสังกัดส่วนกลาง ซึ่งมาตั้งหน่วยงานในพื้นที่จังหวัด จำนวน 223 ส่วนราชการ และหน่วยงานอิสระ จำนวน 4 ส่วนราชการ

**การบริหารราชการส่วนภูมิภาค** จัดรูปแบบการปกครองและการบริหารราชการออกเป็น 2 ระดับ คือ

- ระดับจังหวัด ประกอบด้วยส่วนราชการประจำจังหวัด จำนวน 29 ส่วนราชการ
- ระดับอำเภอ ประกอบด้วย 16 อำเภอ 124 ตำบล 1,022 หมู่บ้าน

**การบริหารราชการส่วนท้องถิ่น** ประกอบด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัด 1 แห่ง เทศบาล 24 แห่ง คือ เทศบาลนครหาดใหญ่ เทศบาลนครสงขลา เทศบาลเมืองสะเดา เทศบาลเมืองบ้านพรุ และเทศบาลตำบลพังลา ปาดังเบซาร์ ปริก ระโนด คอหงส์ ควนลัง คลองแห พะตัง นาทวี กำแพงเพชร นาสีทอง บ่อตรู สทิงพระ สะบ้าย้อย จะนะ เทพา ควนเนียง สิงหนคร สำนักขาม เขารูปช้าง และองค์การบริหารส่วนตำบล 116 แห่ง<sup>1</sup>

การบริหารราชการแผ่นดินภายใต้โครงสร้างดังกล่าว แม้จะมีความพยายามปฏิรูปครั้งแล้วครั้งเล่าก็ยังมีช่องว่างการทำงานที่ต่างคนต่างทำ ภายใต้ข้อจำกัดที่นโยบายของแต่ละหน่วยงานกำกับทิศทางแตกต่างกัน ทั้งยังขาดความต่อเนื่องและยั่งยืน ประกอบกับความแตกแยกในพื้นที่ซึ่งเกิดจากการเมืองในท้องถิ่น และความอ่อนแอของภาคประชาชนที่ไม่อาจพึ่งตนเองได้ เหล่านี้แม้ว่าทุกฝ่ายตระหนักถึงข้อจำกัดร่วมกัน แต่ก็ยังจำเป็นที่จะต้องพัฒนาเครื่องมือ กลยุทธ์ใหม่ๆ ที่จะไปลดช่องว่างแห่งปัญหาดังกล่าวให้หมดไป

### **ย้อนมองการทำแผนชุมชนที่ผ่านมา**

ในขณะเดียวกัน ทิศทางการกระจายอำนาจของราชการที่เริ่มให้ชุมชนพื้นที่สามารถดำเนินการได้อย่างอิสระและพึ่งตนเองได้มากขึ้น ผ่านการสนับสนุนในเชิงนโยบายของรัฐบาลในทุกรัฐบาลตามแนวทางของรัฐธรรมนุญ ซึ่งเป็นโอกาสการพัฒนาที่ถูกหยิบยื่นลงมายังชุมชน ในจังหวัดสงขลาเอง ภาคประชาสังคม ภาคการเมืองท้องถิ่นก็มิได้นิ่งเฉย ต่างพยายามคิดค้นสร้างเครื่องมือการพัฒนาใหม่ๆอย่างต่อเนื่อง จัดความสัมพันธ์ สานพลังทางสังคม พลังปัญญา และพลังนโยบาย เหล่านี้ จึงเป็นพลังจากฐานล่างที่เริ่มก่อตัวพร้อมที่จะส่งผลสะท้อนในอนาคตอันใกล้

แผนชุมชน หรือแผนแม่บทชุมชน เริ่มถูกหยิบยกมาใช้ มีการเรียนรู้และริเริ่มทำกันอย่างกว้างขวาง ใน ช่วงปี 2548-2550 มีองค์กรและเครือข่ายภาคประชาชนที่ใช้แผนเป็นเครื่องมือในการทำงาน พัฒนาระดับตำบล มีการใช้ “แผน” ในหลายลักษณะดังนี้

1. **กรณีแผนชีวิตชุมชนเครือข่ายชุมชนลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา** เป็นเครือข่ายใหญ่ที่สุด ดำเนินการทำแผนใน 65 ตำบลในพื้นที่รอบลุ่มน้ำทะเลสาบ(ทำแผนแล้วเสร็จประมาณ 30 ตำบล) และใช้แผนชีวิตชุมชนเป็นเครื่องมือ เครือข่ายดังกล่าวมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและแก้ปัญหาความยากจน

เนื่องจากเกิดขึ้นการริเริ่มและต้องการต่อยอดให้กับการขับเคลื่อนงานภาคประชาชนในลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลาในการจัดทำแผนชีวิตชุมชนจึงเริ่มต้นจากการพัฒนาคน โดยการสร้างทีมผู้นำให้มาเป็นวิทยากรในการทำแผน โดยผู้นำดังกล่าวไปศึกษาดูงาน แล้วจากนั้นได้มีการเปิดเวทีชุมชน เรียนรู้ตัวเองผ่านการวิเคราะห์ประวัติศาสตร์ สถานการณ์ปัญหา แล้วจัดทำข้อมูลครัวเรือน ชุมชน ตำบล เก็บข้อมูลด้านรายรับ-รายจ่าย ทั้งในด้านสังคม ด้านทรัพยากร และด้านสุขภาพ โดยข้อมูลที่ได้จะมาจากการออกแบบร่วมกันของชุมชน

<sup>1</sup> จังหวัดสงขลา 2550

ขั้นตอนต่อจากนั้นก็มาถึงการรวบรวม วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูล โดยอาศัยทีมงานนักวิชาการ ผู้นำ และผู้เก็บข้อมูล มาร่วมกันยกร่างแผนชุมชน จนเมื่อได้แผนมาแล้วก็จัดเวทีประชาคมซ้ำอีกครั้ง คราวนี้จะมีผู้นำ คนในชุมชน และหน่วยงานในพื้นที่มาร่วม ในเวทีจะมีการหยิบยกปัญหาพื้นที่ แผนงานหรือกิจกรรมในแผนให้ที่ประชุมระดมข้อคิดเห็น และเสนอแนะข้อมูลที่เก็บมาได้ และขั้นตอนสุดท้ายเป็นการนำแผนไปสู่การปฏิบัติ

**2. กรณีแผนสุขภาพ เทศบาลตำบลปริก** ดำเนินการแตกต่างออกไป โดยให้ความสำคัญกับเรื่องสุขภาพมากกว่าแผนชุมชน จึงเรียกว่าเป็น “แผนสุขภาพ” การเริ่มต้นเริ่มมาจากขั้นตอนการค้นหาข้อมูลพื้นฐานด้วยการจัดเวทีประมวลสภาพปัญหาชุมชน โดยเทศบาลตำบลปริกมีการจัดทำแผนสุขภาพจากพื้นฐานปัญหาในด้านต่างๆ ดังนี้

- การบริโภคอาหารไม่ปลอดภัย ถือว่าเป็นปัญหาหลัก ขณะที่แนวทางแก้ปัญหาได้มีการส่งเสริมการทำเกษตรธรรมชาติ พัฒนาแกนนำ และอบรมสุขภาพิบาลอาหาร โดยเทศบาลสนับสนุนงบประมาณการจัดกิจกรรมอบรมแกนนำคุ้มครองผู้บริโภค มีการรณรงค์อาหารปลอดภัย และปลูกผักสวนครัวรั้วกินได้
- การไม่ออกกำลังกาย ที่ประชุมให้ชุมชนได้มีกิจกรรม สร้างความรู้ด้านสุขภาพ รณรงค์ให้ประชาชนทุกเพศ ทุกวัยออกกำลังกาย โดยทางเทศบาลจัดทำโครงการอบรมสุขภาพแบบพึ่งตนเอง ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ จัดกีฬาชุมชนสัมพันธ์

**3. กรณีแผนของสปสข. สนับสนุนให้เกิดกองทุนสุขภาพตำบล ตัวอย่างที่ต.น้ำน้อย** ในการดำเนินงานดังกล่าว ทางตำบลเริ่มต้นจากการเชิญแกนนำมาทำเวทีประชาคม ช่วยกันระดมปัญหาสาเหตุ ตลอดจนวิธีการทำแผนสู่อบต. และอนามัย พร้อมกับกำหนดประเด็นยุทธศาสตร์ในแผน เช่น เรื่องสุขภาพ การพัฒนาศักยภาพแกนนำ แก้ปัญหาสุขภาพในชุมชน ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น อบรมให้ความรู้ อสม. รณรงค์ลดลูกน้ำยุงลาย ซ้ำยาไว้ที่ สสมข. หยอดโปลิโอ วัดความดัน มีการสำรวจเก็บข้อมูลของ จปฐ.

**4. กรณีแผนชีวิตชุมชน ต.ท่าหิน** เป็นแผนที่ทางพื้นที่ได้ร่วมกันค้นหาแกนนำชุมชน 9 หมู่บ้าน เพื่อสร้างกลไกร่วม โดยใช้วิธีการสื่อสาร วิเคราะห์ถึงปัญหานโยบายสาธารณะร่วมกัน จนเกิดขบวนการเคลื่อนไหวของผู้นำ ร่วมออกแบบสอบถาม มีการประชุมทำความเข้าใจแกนนำ 2 ครั้ง แล้วจึงเลือกคณะทำงาน แล้วกำหนดบทบาทหน้าที่ มีการประชุมคณะทำงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อจัดทำแบบสอบถาม ดูข้อมูล จปฐ. เป็นแนวทาง แล้วจัดเก็บข้อมูลรายครัวเรือน โดยแกนนำเป็นผู้บันทึก ใช้เวลา 1 เดือน ได้ข้อมูลประมาณ 80 % แต่ก็มีปัญหาบ้างในการจัดเก็บ เช่น การไม่ให้ความร่วมมือ การไม่เข้าใจการใช้จ่ายประโยชน์ของข้อมูลที่เก็บได้ การไม่เข้าใจในขั้นตอนการจัดทำแผนชุมชน

**5. กรณีแผนชีวิตชุมชนพื้นที่ควนรู** เกิดขึ้นจากการวิเคราะห์ปัญหาในพื้นที่ เช่น ความยากจน การว่างงาน ยาเสพติด ปัญหาสังคม ผู้นำในชุมชน โดยเฉพาะแกนนำในชุมชน 4-5 คน ที่เคยทำโครงการ SIF ได้ร่วมหาแนวทางการจัดทำแผน ในพื้นที่ดำเนินการผ่านศูนย์ประสานงานองค์กรชุมชน เน้นกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในพื้นที่ มีการศึกษาดูงานในตำบลไม้เรียง การเข้าค่ายฝึกอบรมผู้นำ หมู่บ้านละ 5 คน โดยมีทีม SIF เป็นวิทยากรกระบวนการ ให้ความสำคัญกับชุมชนในการทำ

แผน และมีการเปิดเวทีประชาคมในแต่ละหมู่บ้าน ศึกษาแบบสอบถาม ศึกษาแผนในชุมชนอื่น วิเคราะห์ข้อมูลโดยคณะทำงาน จัดเวทีวิเคราะห์ข้อมูลแต่ละหมู่บ้าน รวบรวมเป็นแผนตำบล จัดเวที ประชาพิจารณ์ระดับหมู่บ้านและตำบล และบรรจุแผนเข้าสู่ อบต.

พลวัตของกระบวนการนโยบายสาธารณะ ภายใต้การปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศ



การพัฒนาประเทศไทยของเรามีจุดหมายสำคัญ คือ การสร้างความเจริญ การทำให้ผู้คนในสังคมมีคุณภาพชีวิตที่ดี และทำให้สังคมมีสุขภาวะ โดยทั้ง 3 ส่วนจะต้องมีสมดุลกัน คำว่าสุขภาวะ ในความหมายคือภาวะที่เป็นสุขใน 4 มิติ คือ มิติสุขภาวะทางกาย มิติสุขภาวะทางจิต มิติสุขภาวะทางสังคม และ มิติสุขภาวะทางปัญญา โดยไม่ได้มองเพียงกลุ่มชนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง แต่ต้องมองในทุกๆระดับ ทั้งระดับปัจเจกบุคคล ระดับครอบครัว ระดับชุมชน และ ระดับสาธารณะ

การจะบรรลุจุดหมายดังกล่าว สังคมจะต้องมีทิศทางหรือแนวทางที่สังคมโดยส่วนรวมเห็นพ้องหรือเชื่อว่าควรที่จะดำเนินการไปในทิศทางนั้น โดยเป็นแนวทางที่เป็นสัมมาทฤษฎี ภายใต้พื้นฐานแห่งศีลธรรมและความสมดุลทางเศรษฐกิจ ซึ่งทิศทางหรือแนวทางนั้นเรียกว่านโยบายสาธารณะ

ปัจจัยที่จะทำให้เกิดนโยบายสาธารณะที่ดี จำเป็นจะต้องมีองค์ประกอบในสังคมที่สำคัญ 3 องค์ประกอบ คือ

- องค์ประกอบภาควิชาการ ได้แก่ การใช้กระบวนการจัดการความรู้ ใช้ปัญญาในกระบวนการนโยบายตั้งแต่ขั้นตอนการก่อตัวของนโยบาย ขั้นตอนการตัดสินใจเลือกนโยบาย ขั้นตอนการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ขั้นตอนการประเมินผล และขั้นตอนการปรับเปลี่ยนนโยบาย

- องค์ประกอบภาคประชาสังคม ได้แก่ การขับเคลื่อนของทุกภาคในสังคม กระบวนการมีส่วนร่วมทั้งจากรัฐ เอกชน ประชาสังคม ในลักษณะต่าง ๆ โดยเฉพาะการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ
- องค์ประกอบภาครัฐและการเมือง ขณะที่โครงสร้างของสังคมไทยเป็นสังคมอำนาจและสังคมอุปถัมภ์ และรัฐมีอำนาจมากกว่าประชาชน การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะจำเป็นต้องทำให้องค์ประกอบภาครัฐและการเมือง เข้ามาเรียนรู้กระบวนการนโยบายสาธารณะในรูปแบบที่ต่างจากกระบวนการสร้างนโยบายแบบเดิม

หากองค์ประกอบทั้ง 3 ส่วน สามารถบูรณาการเข้าด้วยกัน เกิดการใช้ความรู้ ประกอบกับพลังการขับเคลื่อนของภาคประชาสังคม ภายใต้ช่องทางที่รัฐและการเมืองเปิดโอกาสและเห็นคุณค่าของการเรียนรู้ร่วมกัน ก็จะทำให้เกิดกระบวนการสาธารณะที่ดีนำสู่สุขภาพของสังคมได้

## INN ทฤษฎีแห่งการเปลี่ยนแปลงสังคมด้วยสองมือเรา

ด้วยวิถีชีวิตที่เป็นต้นเหตุแห่งปัญหาสังคมในท่ามกลางการพัฒนาประเทศสู่ความทันสมัย สุขภาวะของผู้คนในสังคมยังห่างไกลจากเป้าหมายของคุณภาพชีวิตที่ส่งเสริมความเป็นมนุษย์ ศ.นพ.ประเวศ วะสี ได้นำเสนอทฤษฎีแห่งพลังในการเปลี่ยนแปลงสังคม ด้วย 3 ภารกิจคือ INN

I คือ Individual หรือพลังแห่งความเป็นปัจเจกชน ที่ทุกคนมีพลังของสองมือที่สามารถสร้างสรรค์ที่ติงามเพื่อเปลี่ยนโลกรอบๆตัวเราให้เหลือเพียงด้านดีด้านเดียวได้ ซึ่งในจังหวัดสงขลามีปัจเจกชนที่มีความรู้ความใส่ใจต่อปัญหาสังคมจำนวนมาก แต่พลังแห่งปัจเจกเท่านั้นย่อมจะไม่พอต่อการเปลี่ยนแปลง

N คือ Node หรือการรวมตัวเป็นกลุ่มชมรม องค์กรอาสาต่าง ๆ ที่มีวัตถุประสงค์ร่วมกันที่จะสร้างสังคมที่ดีกว่าในมิติด้านต่างๆตามที่ตนเองถนัด ให้เกิดเป็นหน่ออ่อนแห่งความดีงามที่พร้อมจะผุดขึ้นทั่วทุกพื้นที่ในสังคม จะช่วยให้เกิดกัลยาณมิตรและพลังในการทำสิ่งดี ๆ ให้สังคมมากขึ้น อย่างต่อเนื่อง สะสมองค์ความรู้ ประสบการณ์ มุมมองต่อการแก้ปัญหา ลงทำงานจริงต่อประเด็นที่สนใจ ด้วยหัวใจของจิตใจอาสาสมัคร

N คือ Network หรือหากมีการรวมตัวเป็นเครือข่ายของหน่ออ่อนแห่งการทำความดีทั่วไปในสังคม เชื่อมต่อระหว่างกลุ่ม นำพลังแห่งเครือข่ายไปขับเคลื่อนให้เกิดนโยบายสาธารณะที่ดี สร้างวัฒนธรรมค่านิยมใหม่ในสังคมที่เหมาะสม สร้างระบบตาข่ายแห่งมนุษยธรรมรองรับผู้ด้อยโอกาสหรือยากลำบากกว่า ความเป็นเครือข่ายจะเป็นพลังแนวราบที่ยืดหยุ่นแต่ทรงพลัง ไม่ติดกรอบแห่งอำนาจ เช่นพรรคการเมือง ไม่ติดกรอบของระเบียบและสายการบังคับบัญชา เช่น ระบบราชการ ไม่ติดกรอบแห่งผลประโยชน์เช่นองค์กรทางธุรกิจ เป็นพลังที่พร้อมรวมตัวอย่างเหนียวแน่น หรือแยกกันสร้างสรรค์ตามแต่สถานการณ์จะเรียกร้อง

หากมีความต่อเนื่องของการขับเคลื่อนทั้ง 3 ระดับ ย่อมเกิดการขับเคลื่อนตัวของคุณภาพใหม่ขึ้นในสังคมได้ในที่สุด

## สิบสี่ประเด็นหลักเพื่อสุขภาพของคนสงขลา

ประเด็นหลักในด้านสุขภาพที่มีความสำคัญสูงและเป็นที่สนใจของภาคส่วนต่าง ๆ ในการขับเคลื่อนได้ มีทั้งสิ้น 4 กลุ่มเนื้อหา รวม 14 ประเด็น ได้แก่

- 1 กลุ่มเนื้อหาด้านการจัดระบบบริการสุขภาพ ซึ่งมี 3 ประเด็นย่อยคือ
  - ประเด็นการจัดระบบบริการสุขภาพของสถานบริการและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
  - ประเด็นกองทุนชุมชนหรือกองทุนออมทรัพย์ที่เอื้อต่อการสร้างสุขภาพ
  - ประเด็นบทบาท อสม.กับการสร้างเสริมสุขภาพ
- 2 กลุ่มเนื้อหาการสร้างเสริมสุขภาพตามกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งมี 5 ประเด็นย่อยคือ
  - ประเด็นการส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชน
  - ประเด็นการดูแลผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส
  - ประเด็นสุขภาพวัยแรงงาน: แรงงานนอกระบบ
  - ประเด็นการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
  - ประเด็นการส่งเสริมสุขภาพผู้บริโภคร
- 3 กลุ่มเนื้อหาด้านปัญหาสุขภาพที่เป็นประเด็นเฉพาะ ซึ่งมี 4 ประเด็นย่อยคือ
  - ประเด็นเกษตรเพื่อสุขภาพ และอาหารปลอดภัย
  - ประเด็นการป้องกันและลดอุบัติเหตุการจราจร
  - ประเด็นการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ
  - ประเด็นวัฒนธรรมกับการสร้างสุขภาพ
- 4 กลุ่มกลไกการบริหารจัดการและการหนุนเสริม ซึ่งมี 2 ประเด็นย่อยคือ
  - ประเด็นการจัดการข้อมูลข่าวสารและความรู้ด้านสุขภาพ
  - ประเด็นการสื่อสารสาธารณะเพื่อสุขภาพ

การนำหลักคิดดังกล่าวมาใช้ในแผนสุขภาพจังหวัด กำลังนำมาขยายผลไปสู่พื้นที่ระดับตำบล การบูรณาการโดยเอาพื้นที่เป็นตัวตั้ง จะสามารถลดช่องว่างรูปธรรมของการดำเนินงานให้เห็นผลชัดเจนมากยิ่งขึ้น

## สรุปบทเรียนก่อนก้าวอย่าง

ในการดำเนินงานจัดทำแผนสุขภาพระดับตำบลของเครือข่ายสร้างสุขภาพจังหวัดสงขลา เริ่มต้นมาจากการทบทวน สรุปบทเรียนการพัฒนาในระดับตำบลในพื้นที่ซึ่งได้นำแนวทางจัดทำแผนชุมชนหรือแผนอื่นๆ ลงไปหนุนเสริมการดำเนินงาน

ในการสรุปบทเรียนตัวอย่างแผนชุมชนในสงขลา พบบทเรียนการทำแผนพัฒนาตำบลว่า เป้าหมายหลักในการทำแผนดังกล่าว จะเป็นไปเพื่อการสร้างชุมชนเข้มแข็ง โดยใช้แผนเป็นเครื่องมือมาร่วมสร้างทุนทางสังคม ทุกแผนที่มีอยู่ล้วนมีคุณค่าต่อชุมชน เมื่อเข้าสู่การทำแผน จะมีพันธมิตรมากขึ้น ต่างจากตำบลที่ไม่มีแผน

ขณะเดียวกัน ผลผลิตที่เกิดก็ทำให้ชุมชนได้สื่อสารกับตนเองมากขึ้น และสื่อกับสังคมมากขึ้น ชุมชนสามารถพัฒนาศักยภาพอย่างเป็นระบบ และต่อเนื่องมากขึ้น และชุมชนรู้จักใช้ข้อมูลมากขึ้น

และกระบวนการทำแผน นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของผู้นำ รูปธรรมที่ส่งผลคือ การยอมรับการมีส่วนร่วมของผู้อื่นมากขึ้น ผู้นำชุมชนสามารถเป็นวิทยากรกระบวนการได้จากการฝึกฝน เกิดทักษะการทำงาน ระบบคิดเริ่มเป็นเนื้อเดียวกับชุมชน นอกจากนี้ยังใช้ความรู้เป็นศูนย์กลางในการขับเคลื่อนทำกระบวนการแผนให้เป็นวิถี แก้ปัญหาที่ตรงประเด็น

## แผนคือเครื่องมือสร้างสุขภาวะ

โจทย์เบื้องต้นของคณะทำงานคือทำอะไรที่จะใช้แผนเป็นเครื่องมือสร้างสุขภาวะในพื้นที่ ทำอย่างไรที่จะให้เกิดการทำงานในเชิงบูรณาการ แก้ปัญหาการพัฒนาที่ต่างคนต่างทำ ภายหลังจากสรุปบทเรียน โดยย้อนมองการทำงานของภาคีในพื้นที่ที่ผ่านมา เมื่อได้พบความรู้ในการทำแผนดังกล่าวแล้ว คณะทำงานได้เริ่มกระบวนการทำแผนดังนี้

- **การบูรณาการหน่วยงาน/องค์กรหาพื้นที่ดำเนินการ** ในการดำเนินงานในพื้นที่ตำบลของจังหวัดสงขลา มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำนวนมาก มีเครือข่ายนอกจากที่นำมาสรุปบทเรียนร่วมกันแล้ว ยังรวมถึงภาคีอื่นๆที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กับงานด้านสุขภาพโดยตรง ประกอบด้วยเจ้าภาพหลักได้แก่

1. **สมาคมอสม.จังหวัดสงขลา** ได้มีพื้นที่ดำเนินการตำบลต้นแบบ ทำแผนโดยใช้แนวทาง 6 อ.ของสาธารณสุขร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล 16 แห่ง (ปี 2549) พื้นที่ปฏิบัติการตำบลต้นแบบ 16 ตำบล(อำเภอละ 1 ตำบล) และขยายเพิ่มอีก 11 ตำบล

**แนวทาง** ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก อบจ. ร่วมกับอบต.จัดทำตำบลต้นแบบ ทำแผน 6 อ. (ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ อโรคนยา อนามัยสิ่งแวดล้อม อบรม) โดย อสม.ประสานแกนนำ/ผู้นำ/ภาคีทุกภาคส่วน โดยมี อบต.เป็นหุ้นส่วนความร่วมมือ สนับสนุนแผนไปสู่การปฏิบัติ

**แผนกิจกรรมที่ได้** ส่วนใหญ่เน้นไปที่เรื่อง อาหารและอนามัยสิ่งแวดล้อม

2. **กองทุนสุขภาพตำบล เจ้าภาพหลักได้แก่ สปสช. สาขาเขตพื้นที่จังหวัดสงขลา** ดำเนินงานอยู่ใน 7 พื้นที่และกำลังขยายพื้นที่ดำเนินการปี 2550 อีกจำนวนหนึ่ง จัดตั้งกองทุนสุขภาพระดับตำบล โดยมีอบต.เป็นหุ้นส่วน นำเงินจากกองทุนมาทำแผนสุขภาพและกิจกรรม

3. **โครงการความร่วมมือเพื่อแก้ปัญหาความยากจน พัฒนาสังคม และสุขภาวะจังหวัดสงขลา** บนความร่วมมือระหว่าง สกว. สสส. พม. ชกส.และอปท. ในพื้นที่ 20 จังหวัดทั่วประเทศ และ 5 จังหวัดในภาคใต้ ได้แก่ สงขลา สตูล ตรัง พัทลุง นครศรีธรรมราช จัดทำแผนชุมชนบูรณาการการทำงานระหว่างภาคีหลักทั้ง 5 ในจังหวัดสงขลามีการดำเนินงานใน 41 ตำบล

### ลักษณะงาน

1. พัฒนาระบบการจัดการข้อมูลครัวเรือน องค์กรชุมชน ระดับหมู่บ้าน/ตำบล โดยทุกภาคส่วน

2. สนับสนุนกระบวนการทำแผนแม่บทชุมชนระดับตำบล จากฐานข้อมูลรายครัวเรือน
3. พัฒนาเชิงพื้นที่ตามแนวทางบูรณาการทั้งตำบล
4. จัดทำข้อเสนอ/แผนงาน/โครงการแก้ปัญหาชุมชนระดับต่างๆ

**4. งานบูรณาการโดยเอาพื้นที่เป็นตัวตั้ง (เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ จ.สงขลา) พื้นที่**

ปฏิบัติการ 16 ตำบล แนวทางดำเนินงาน

1. บูรณาการภาคีความร่วมมือ (อสม./สปสช./สกว./แผนชีวิตชุมชน)
2. จัดทำแผนสุขภาพระดับตำบล (หรือชื่ออื่นๆแล้วแต่บริบทของตำบล) โดยภาคีทุก

ภาคส่วน ผลักดันให้เกิดกลไก แผนงาน กิจกรรมในพื้นที่ในหลากหลายรูปแบบ

**การประสานงานภาคีเหล่านี้มาร่วมคัดเลือกพื้นที่ดำเนินการร่วมกันจึงเป็นอีกกิจกรรมที่สำคัญ ก่อนที่จะลงไปทำงานร่วมกับภาคีในพื้นที่ต่อไป**

**ตารางแสดงพื้นที่ปฏิบัติการจังหวัดสงขลา**

ระดับพื้นที่	สกว.	แผนบูรณาการโดยเอาพื้นที่เป็นตัวตั้ง(ตำบล)	ส่งเสริมสุขภาพ อสม (ตำบลต้นแบบ 6 อ)	สปสช. หลักประกันสุขภาพ	แผนสุขภาพจังหวัดสงขลา
<b>อ.เมือง</b>					การป้องกันและลดอุบัติเหตุจากการจราจร(ปฏิบัติการและการบังคับใช้กฎหมาย)
- ต.เกาะแต้ว	ต.เกาะแต้ว	ต.เกาะแต้ว	ต.เกาะแต้ว		ศูนย์พลเมืองเด็ก(ตำบลบ้านดงเมือง)
- ต.พะวง					ส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชน(ลดปัจจัยเสี่ยงต่อพฤติกรรมบริโภคในวัยเด็ก)
- ต.ทุ่งหวัง	ต.ทุ่งหวัง			ต.ทุ่งหวัง	
- ต.เกาะยอ	ต.เกาะยอ <b>(A)</b>				
<b>อ.หาดใหญ่</b>					การสร้างเสริมสุขภาพภาวะคนพิการ(จัดตั้งศูนย์จดทะเบียน),การป้องกันและลดอุบัติเหตุจากการจราจร(ปฏิบัติการและการบังคับใช้กฎหมาย)
- ต.คูเต่า	ต.คูเต่า <b>(B)</b>	ต.คูเต่า			เครือข่ายรักษัศคลองอู่ตะเภา
- ต.คอหงส์					การจัดสวัสดิการโดยกองทุน



					ชุมชน(ชุมชนคลองหวัะ)
- ต.คลองแห	ต.คลองแห				วัฒนธรรมที่เอื้อต่อสุขภาพ(พิพิธภัณฑ์ชุมชนคลองแห)
- ต.คลองอู่ตะเภา	ต.คลองอู่ตะเภา (B)				
- ต.ทุ่งใหญ่	ต.ทุ่งใหญ่			ต.ทุ่งใหญ่	หลักประกันสุขภาพ
- ต.ท่าข้าม	ต.ท่าข้าม			ต.ท่าข้าม (A)	หลักประกันสุขภาพ ผู้พิการ/เกษตรและอาหาร
- ต.น้ำน้อย			ต.น้ำน้อย	ต.น้ำน้อย	การจัดสวัสดิการโดยกองทุนชุมชน หลักประกันสุขภาพ
- ต.พะตง					การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ(การจัดการขยะฐานศูนย์),ส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชน(เพศศึกษาเพื่อชีวิตวัยรุ่น)
อ.บางกล่ำ					วัฒนธรรมที่เอื้อต่อสุขภาพ(ทำขวัญแม่ย่าพื้นชิวาคลองบางกล่ำ)
- ต.แม่ทอม	ต.แม่ทอม (A)	ต.แม่ทอม			เครือข่ายครูรักศิษย์คลองอู่ตะเภา
- ต.บ้านหาร	ต.บ้านหาร (B)				
- ต.ท่าช้าง	ต.ท่าช้าง (B)		ต.ท่าช้าง		
อ.นาหม่อม					การสร้างเสริมสุขภาพะคนพิการ(จัดตั้งศูนย์จดทะเบียนฯ),การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ(การเยี่ยมชมรมผู้สูงอายุ)
- ต.พิจิตร	ต.พิจิตร (B)	ต.พิจิตร			
- ต.ทุ่งขมิ้น	ต.ทุ่งขมิ้น (B)		ต.ทุ่งขมิ้น		
อ.สะเดา					การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ(การเยี่ยมชมรมผู้สูงอายุ)
-ต.ปรีก		ต.ปรีก	ต.ปรีก/เทศบาลปรีก		การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ(เทศบาลปรีก การจัดการขยะฐานศูนย์)

อ.ควนเนียง					การสร้างเสริมสุขภาพภาวะคนพิการ(จัดตั้งศูนย์จดทะเบียน), วัฒนธรรมที่เอื้อต่อสุขภาพ(ทำขวัญแม่ย่าพื้นชีวาคลองบางกล้า)
- ต.รัตภูมิ	ต.รัตภูมิ (B)	ต.รัตภูมิ			สุขภาพวัยแรงงาน:แรงงานนอกระบบ เกษตรและอาหารที่เอื้อต่อสุขภาพ
- ต.ห้วยลึก	ต.ห้วยลึก (B)				
- ต.บางเหรียง	ต.บางเหรียง (B)		ต.บางเหรียง		
อ.รัตภูมิ					การสร้างเสริมสุขภาพภาวะคนพิการ(จัดตั้งศูนย์จดทะเบียน), วัฒนธรรมที่เอื้อต่อสุขภาพ(ทำขวัญแม่ย่าพื้นชีวาคลองบางกล้า), การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ(อนุรักษ์ป่าต้นน้ำ)
- ต.กำแพงเพชร		ต.กำแพงเพชร			สุขภาพวัยแรงงาน:แรงงานนอกระบบ
- ต.ท่าชะมวง	ต.ท่าชะมวง (A)				การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ(อนุรักษ์ป่าต้นน้ำ)
- ต.คูหาใต้	ต.คูหาใต้ (B)			ต.คูหาใต้	การจัดสวัสดิการโดยกองทุนชุมชนหลักประกันสุขภาพ
- ต.ควนรู	ต.ควนรู (A)		ต.ควนรู		
- ต.เขาพระ	ต.เขาพระ (B)				เกษตรและอาหารที่เอื้อต่อสุขภาพ
อ.คลองหอยโข่ง					วัฒนธรรมที่เอื้อต่อสุขภาพ(ทำขวัญแม่ย่าพื้นชีวาคลองบางกล้า)
- ต.คลองหอยโข่ง	ต.คลองหอยโข่ง(B)				
- ต.โคกม่วง	ต.โคกม่วง	ต.โคกม่วง	ต.โคกม่วง		
- ต.คลองหลา					การจัดสวัสดิการโดยกองทุนชุมชน

อ.สิงหนคร					การสร้างเสริมสุขภาพะคนพิการ(จัดตั้งศูนย์จดทะเบียนฯ), วัฒนธรรมที่เอื้อต่อสุขภาพ(โนราตัวอ่อน)
- ต.ชิงโค	ต.ชิงโค (B)				สุขภาพวัยแรงงาน:แรงงานนอกระบบ
- ต.รำแดง	ต.รำแดง (B)				
- ต.ชะแล้	ต.ชะแล้ (A)	ต.ชะแล้		ต.กระแสะ สินธุ์	
-ต.ป่ากรอ	ต.ป่ากรอ (B)		ต.ม่วงงาม (B)		
-ต.หัวเขา					สุขภาพวัยแรงงาน:แรงงานนอกระบบ
-ต.ม่วงงาม					การจัดสวัสดิการโดยกองทุนชุมชน
อ.สทิงพระ	เทศบาล สทิงพระ (A)				วัฒนธรรมที่เอื้อต่อสุขภาพ(โนราตัวอ่อน)
- ต.กระดังงา	ต.กระดังงา (B)				
- ต.ชุมพล	ต.ชุมพล (B)				
- ต.คลองวี	ต.คลองวี (A)	(1) ต.คลองวี		ต.คลองวี	สุขภาพวัยแรงงาน:แรงงานนอกระบบ เกษตรและอาหารที่เอื้อต่อสุขภาพ
- ต.คูขุด		(2) ต.คูขุด (A)			เกษตรและอาหารที่เอื้อต่อสุขภาพ
- ต.ท่าหิน	ต.ท่าหิน (A)				
- ต.วัดจันทร์	ต.วัด จันทร์(A)				เกษตรและอาหารที่เอื้อต่อสุขภาพ
- ต.บ่อแดง	ต.บ่อแดง (A)				
- ต.บ่อดาน			ต.บ่อดาน (B)		
อ.กระแสะสินธุ์					วัฒนธรรมที่เอื้อต่อสุขภาพ(โนราตัวอ่อน)
- ต.เกาะใหญ่	ต.เกาะใหญ่				

	(A)				
- ต.โรง	ต.โรง (B)				
- ต.เชิงแส	ต.เชิงแส (B)		ต.เชิงแส		
-ต.กระแสดินธุ์	ต.กระแสดินธุ์ (A)	ต.กระแสดินธุ์		ต.กระแสดินธุ์	สุขภาพวัยแรงงาน:แรงงานนอกระบบ,การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ(พลังแก้ชื้อวภาพฯ)
อ.ระโนด	เทศบาลระโนด (A)				การสร้างเสริมสุขภาพะคนพิการ(จัดตั้งศูนย์จดทะเบียนฯ),วัฒนธรรมที่เอื้อต่อสุขภาพ(โนราตัวอ่อน)
- ต.บ้านใหม่		ต.บ้านใหม่ (A)			สุขภาพวัยแรงงาน:แรงงานนอกระบบ
- ต.บ่อตรุ	ต.บ่อตรุ (A)				
- ต.พังยาง			ต.พังยาง (A)		
-ต.ระวะ	ต.ระวะ (A)				
-ต.วัดสน	ต.วัดสน (A)				
อ.จะนะ					การสร้างเสริมสุขภาพะคนพิการ(จัดตั้งศูนย์จดทะเบียนฯ)การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ(การเยี่ยมชมรมผู้สูงอายุ)
- ต.ป่าชิง	ต.ป่าชิง (A)				การจัดสวัสดิการโดยกองทุนชุมชน(ชุมชนบ้านนาหว้า)
- ต.นาหว้า	ต.นาหว้า (B)		ต.นาหว้า		
- ต.นาทับ					การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ(การจัดการเรียนรู้อะไรสิ่งแวดล้อม)
- ต.น้ำขาว				ต.น้ำขาว	การจัดสวัสดิการโดยกองทุนชุมชน(ชุมชนบ้านน้ำขาว),หลักประกันสุขภาพ
- ต.จะโหนด		ต.จะโหนด			
- ต.คลองเปี้ยะ					การจัดสวัสดิการโดยกองทุนชุมชน(ชุมชนบ้านคลองเปี้ยะ)

					เบียด),สุขภาพวัยแรงงาน:แรงงาน นอกระบบ
- ต.ตลิ่งชัน					วัฒนธรรมที่เอื้อต่อสุขภาพ(ซีละ เพื่อสุขภาพชุมชนตลิ่งชัน) เกษตรและอาหารที่เอื้อต่อสุขภาพ
อ.เทพา					การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ(การ เยี่ยมชมรมผู้สูงอายุ)
-ต.ลำไพล			ต.ลำไพล (B)		
-ต.วังใหญ่	ต.วังใหญ่ (B)				การจัดสวัสดิการโดยกองทุน ชุมชน(ชุมชนควนหมาก)
-ต.สะกอม		ต.สะกอม			
อ.นาทวี					การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ(การ เยี่ยมชมรมผู้สูงอายุ)
-ต.ฉาง	ต.ฉาง (B)		ต.ฉาง	ต.ฉาง	หลักประกันสุขภาพ
-ต.นาหมอศรี	ต.นาหมอ ศรี				(ฐานงานสิ่งแวดล้อมในครัวเรือน)
-ต.คลอง ทราย		ต.คลองทราย			
-ต.สะท้อน					การจัดสวัสดิการโดยกองทุนชุมชน
อ.สะบ้าย้อย					การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ(การ เยี่ยมชมรมผู้สูงอายุ)
-ต.เขาแดง	ต.เขาแดง		ต.เขาแดง		

ตารางพื้นที่แผนบูรณาการโดยเอาพื้นที่เป็นตัวตั้ง(แผนสุขภาพตำบล)

พื้นที่	A	B	C
อ.เมือง			ต.เกาะแก้ว* ไม่สามารถดำเนินการ
อ.หาดใหญ่		ต.คูเต่า * ไม่สามารถดำเนินการ	
อ.บางกล่ำ	ต.แม่ทอม		
อ.นาหม่อม		ต.พิจิตร	
อ.สะเดา			ต.ปริก
อ.ควนเนียง		ต.รัตภูมิ	
อ.รัตภูมิ			ต.กำแพงเพชร
อ.คลองหอยโข่ง			ต.โคกม่วง
อ.สิงหนคร	ต.ชะแล้		
อ.สติงพระ	ต.คูขุด และ ต.คลองรี		
อ.กระแสสินธุ์	ต.กระแสสินธุ์		
อ.ระโนด	ต.บ้านใหม่		
อ.จะนะ			ต.จะโหนด
อ.เทพา			ต.สะกอม
อ.นาทวี			ต.คลองทราย
อ.สะบ้าย้อย			-
รวม	6 ตำบล	3 ตำบล	7 ตำบล

กล่าวโดยสรุปแล้ว พื้นที่ดำเนินการทั้งหมดกำหนดเป้าหมายไว้ที่ 16 ตำบล และจัดแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่ม A มีจำนวน 6 ตำบล หมายถึงพื้นที่ซึ่งดำเนินการทำแผนชุมชนไปแล้ว มีแกนนำแผนชุมชนเดิมเป็นผู้ประสานงาน สามารถบูรณาการกับแผนชุมชนเดิม

กลุ่ม B มีจำนวน 3 ตำบล หมายถึงพื้นที่เป้าหมายจัดทำแผนชุมชน บางแห่งอยู่ระหว่างดำเนินการ มีแกนนำของเครือข่ายในแผนสุขภาพจังหวัดเป็นผู้ประสานงาน

กลุ่ม C มีจำนวน 7 ตำบล หมายถึงพื้นที่ที่ยังไม่มีการจัดทำแผนชุมชนมาก่อน แต่มีแกนนำในพื้นที่สามารถประสานงานได้ เป็นพื้นที่เรียนรู้ใหม่

อย่างไรก็ตาม ในการดำเนินงาน สามารถชักชวนภาคีในพื้นที่ดำเนินการจัดทำแผนสุขภาพตำบลได้เพียง 14 ตำบลเท่านั้น

## ค้นหาหุ้นส่วนความร่วมมือ

ขั้นตอนต่อมา คือ การประสานงานพื้นที่ ดำเนินการจัดทำแผนสุขภาพตำบล โดยมีรูปแบบการทำแผนสุขภาพตำบลดังนี้

### 1. ขั้นตอนก่อนทำแผน

1.1 ชักชวน จุดประกายความร่วมมือ ค้นหาคณะทำงาน ในเบื้องต้นคณะทำงานเครือข่ายประสานงานภาคีพัฒนาในพื้นที่จำนวน 40 คน ประกอบด้วยภาคีพัฒนาในตำบล เช่น อบต. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หน่วยงานราชการ ภาคประชาชน อสม. กลุ่มอาชีพต่างๆ ชี้นำที่มาจากโครงการ สอบถามความสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม

1.2 หาคณะทำงานแผนสุขภาพตำบล ประกอบด้วยตัวแทน 2 ภาคส่วนได้แก่ 1. ตัวแทนหน่วยงาน อาทิ นายกอบต. ปลัดอบต. เจ้าหน้าที่วิเคราะห์แผนและนโยบาย พัฒนาชุมชน เกษตรตำบล กศน. สถานีอนามัย โรงเรียน และ 2. ตัวแทนชุมชน ได้แก่ แกนนำชุมชนทุกหมู่บ้าน กำนันผู้ใหญ่บ้าน ปราชญ์ชุมชน ประมาณ 20-30 คน

1.3 จัดทำแผนปฏิบัติการ จัดประชุมคณะทำงานแผนสุขภาพตำบลระดมแนวทางการทำแผน โดยการกำหนดบทบาทคณะทำงาน กำหนดเป้าหมาย ยุทธศาสตร์ และกิจกรรมในการทำแผน

### 2. การจัดทำแผนสุขภาพตำบล

2.1 สร้างกระบวนการมีส่วนร่วม โดยสรุปแล้วมีการดำเนินงานใน 2 ลักษณะ ได้แก่ 1. การเปิดเวทีประชาคมระดมความคิดเห็น ในการจัดทำแผนระดับตำบล โดยการระดมปัญหาสุขภาพของตำบล สิ่งดีที่เป็นทุนในพื้นที่สามารถนำมาสร้างสุขภาพ และแนวทางแก้ปัญหา ความต้องการสนับสนุน 2. เก็บข้อมูลรายครัวเรือนและชุมชน สังเคราะห์แบบสอบถาม นำมาเป็นฐานข้อมูล

2.2 นำข้อมูลที่ได้มายกร่างแผนโดยคณะทำงานแผนสุขภาพตำบล ด้วยการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการ ผู้รับผิดชอบ แหล่งทุน โดยบูรณาการกับแนวทางของ อบต. อสม. แผนชีวิตชุมชน หรือภาคีพัฒนาในพื้นที่

ทั้งนี้ในการยกร่าง ดำเนินการใน 2 ลักษณะ ได้แก่ 1.วิเคราะห์พื้นที่ด้วยเทคนิค SWOT ค้นหาจุดแข็ง จุดอ่อน โอกาส ข้อจำกัดและข้อเสนอในการพัฒนา เป็นการวิเคราะห์รายยุทธศาสตร์ และ 2.ยกร่างโครงการ ซึ่งจะประกอบด้วย ชื่อโครงการ วิธีการ กลุ่มเป้าหมาย ระยะเวลา ดำเนินการ งบประมาณ แหล่งทุน ผู้รับผิดชอบ

2.3 กำหนดแผนปฏิบัติการ ลำดับความสำคัญของโครงการ ช่วงเวลาดำเนินการ แหล่งงบประมาณ และจำแนกประเภทโครงการ เป็น 3 ประเภท ได้แก่ 1.โครงการที่ชุมชนสามารถดำเนินการได้ 2.โครงการที่มีการใช้งบประมาณในพื้นที่ เช่น อบต. หรือภาคีพัฒนาในพื้นที่ และ 3.โครงการที่จำเป็นต้องขอการสนับสนุนจากภายนอก)

### 3. หลังทำแผน

ขั้นตอนเหล่านี้จะดำเนินการคู่ขนานไปในระหว่างการดำเนินงานปีที่ 2 ของโครงการ

#### 3.1 ผลักดันแผนไปสู่การปฏิบัติ

3.2 เสริมศักยภาพ สรุบทเรียนและประเมินผล โดยเน้นพัฒนาบุคลากร ให้มีการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการจัดการความรู้ เสริมศักยภาพคณะทำงาน ถอดบทเรียน สังเคราะห์ความรู้ ปรับปรุงแผน

3.3 รายงานผลเพื่อการปรับนโยบาย โดยการนำเสนอผลการดำเนินงานให้ชุมชน สภาองค์กรชุมชน เวทีสมัชชาตำบล และร่วมเสนอแนวทางพัฒนาเชิงนโยบาย

### สังคมชนบทที่เริ่มล่มสลาย

- **ปัญหาด้านสุขภาพ** ทั้งในมิติสุขภาพกาย ใจ สังคม และปัญญา โดยสรุปแล้วสะท้อนให้เห็นปัญหาที่ไม่ได้แตกต่างกันมากนักในพื้นที่ 14 ตำบลที่ได้ดำเนินการ กล่าวคือ อยู่ในระดับวิกฤต ควรที่จะร่วมกันหาทางแก้ไขโดยเร่งด่วน โดยเฉพาะสุขภาพทางด้านสังคมและครอบครัวที่เป็นรากฐานของชุมชน เริ่มที่จะเผยให้เห็นภาพของความล่มสลายและความล้มเหลวของการพัฒนาที่ผิดทิศผิดทาง

### ตารางแสดงสภาพปัญหาโดยรวมของชุมชนในพื้นที่เป้าหมาย 14 ตำบล

สุขภาพเด็ก 1-12 ปี	สุขภาพเยาวชน 13-20 ปี	สุขภาพวัยแรงงาน 21-55 ปี	สุขภาพผู้สูงอายุ 55 ปี ขึ้นไป
<ul style="list-style-type: none"> <li>- เด็กขาดความอบอุ่นจากพ่อแม่ (ฝากตายายเลี้ยง) ดูแลไม่ทั่วถึงเนื่องจากข้อจำกัดเรื่องอาชีพ(อาชีพหลักเกษตรกร กรีดยาง รับจ้าง)</li> <li>- เด็กย้ายที่อยู่เข้า-ออกตามผู้ปกครองไม่ได้ฉีดวัคซีน</li> <li>- ไข้เลือดออก(มีข้อจำกัดด้านงบประมาณ), ยุงในป่า ยาง</li> <li>- โรคช่องปาก จากพฤติกรรมกรรมการกินขนม เช่น ขนมถุง ลูกอม น้ำอัดลม</li> <li>- เด็กอ้วน/เด็กขาดสารอาหาร(เด็กไม่ชอบกินผัก)</li> <li>- น้ำหนักแรกเกิดไม่ถึง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ยาเสพติด เช่น เหล้า บุหรี่ ภัยสุขภาพ ยาบ้า กระท่อม โดยเฉพาะ 4x100 ระบาดมาก</li> <li>- อยู่ร่วมกันก่อนวัยอันควร ขาดการป้องกัน(มีปัจจัยเอื้อสถานที่/พ่อแม่แตกแยก ฯลฯ)</li> <li>- มีครอบครัวเร็ว มีลูกแล้วไม่เลี้ยง, หย่าร้าง</li> <li>- มั่วสุม รวมกลุ่ม ในร้านซ่อมรถ ร้านเสริมสวย ร้านคาราโอเกะ โต๊ะสนุ๊กร้านเกมส์</li> <li>- ค่านิยมฟุ่มเฟือย(รถ,มือถือ), รักสบาย</li> <li>- ลักขโมย</li> <li>- รถซิ่ง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ขาดวิตามิน M(หนี้สิน) หนี้ผลัดหนี้(หนี้นอกระบบมาก)</li> <li>- รายจ่ายมาก รายได้น้อย เนื่องจาก ส่งลูกเรียน, หนี้ผลัดหนี้, การผลิตไม่ได้ผล</li> <li>- อนามัยสิ่งแวดล้อม(ฝุ่น, ไข้หวัด, ไข้ไท, แมลงวัน)</li> <li>- ปวดเมื่อย</li> <li>- ความดัน/เบาหวาน</li> <li>- ใช้สารเคมีในการเกษตร</li> <li>- การพนัน ตูมบ้า หวย ไฟ</li> <li>- ครอบครัวแตกแยก</li> <li>-</li> <li>- ฆ่าตัวตาย (การพนัน, คิดมาก)</li> <li>- โรคเครียด</li> <li>- เป็นโรคเอดส์ จาก</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ถูกทอดทิ้ง ลูกหลานไม่ดูแล</li> <li>- เครียด ซึมเศร้า(คิดถึงลูกหลาน)</li> <li>- โรครุมเร้า(ความดัน เบาหวาน เครียด ปวดเมื่อย มะเร็ง ฯลฯ)</li> <li>- ขาดกิจกรรมเสริม มีเวลาว่างมาก</li> <li>- มีจำนวนมากกว่าทุกวัย มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น</li> <li>- ปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมยาก ในกรณีที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ</li> <li>- ไม่สามารถดูแลสุขภาพด้วยตนเอง</li> <li>- ขาดการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกับชุมชน</li> </ul>



เกณฑ์ - เป็นออสติก,ดาร์วินซินโดรม,ธาลัสซีเมีย - แม่เป็นโรคเอดส์ -โรคติดต่อบางประเภท เช่น ตาแดง คางทูม หวัด - ตัวเหลือง -ภูมิแพ้ จากอากาศมีมลพิษ และพฤติกรรมนอนอนเปิดพัดลม	- การพนัน - เกมส์	พฤติกรรมเสี่ยง - โรคกล้ามเนื้ออักเสบ, ปวดเมื่อย,สายตา, เกิดจากการใช้สารเคมี(ยาฆ่าแมลง ยาฉีดหญ้า) -มีอาชีพไม่แน่นอน ขาดการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างจริงจังและไม่มีความตั้งใจจริงในการประกอบอาชีพ	- ขาดความเข้าใจในสุขภาพช่องปาก(ใส่ฟันปลอม,ถอนฟันแท้)
--	----------------------	---	--

\* ข้อสังเกต ส่วนใหญ่ขาดข้อมูลกลุ่มเสี่ยงในตำบล

นอกจากนี้ปัญหาอื่น ๆ ที่ค้นพบ อาทิเช่น

- **ปัญหาด้านสังคม** ขาดการบูรณาการการทำงานต่างคนต่างทำ มีกลุ่ม/องค์กรเฉพาะกิจเพื่อรองรับฯ ยังมีผู้ด้อยโอกาสถึง 80% ภายในชุมชนที่ภาครัฐสนับสนุนไม่ทั่วถึง เป็นสังคมบริโภคนิยม มีการใช้สินค้าฟุ่มเฟือย มือถือ แฟชั่น คุณธรรมจริยธรรมเสื่อม คนมีความเห็นแก่ตัวมากขึ้น ขาดความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน
- **ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม** ไม่มีที่กำจัดขยะ ธรรมชาติถูกทำลายเพราะความไม่เข้าใจ มีกลิ่นเหม็นภายในชุมชนจากการเลี้ยงสัตว์ อากาศเป็นพิษ น้ำท่วมทุกปี พื้นที่ทางการเกษตรเสียหาย สัตว์เลี้ยงเสียหาย และไม่มีที่อยู่อาศัย ขาดแคลนน้ำในการอุปโภคบริโภค น้ำมีสารปนเปื้อน
- **ปัญหาด้านวัฒนธรรม** ประเพณีวัฒนธรรมขาดการสืบทอด

## สิ่งดี ๆ ที่ค้นพบในชุมชน

อย่างไรก็ตาม ในท่ามกลางความเสื่อมทรุดของสังคมชนบท ก็ยังมีรากฐานทางวัฒนธรรมภูมิปัญญาที่ส่งทอดกันมาอย่างยาวนานเป็นตัวประคอง เป็นทุนสำคัญที่ช่วยประสานมิให้สังคมที่แตกสลายเป็นเสี่ยง ๆ พังครืนอยู่ตรงหน้า

กลุ่มเด็ก 1-12 ปี	กลุ่มเยาวชน 13-20 ปี	กลุ่มวัยแรงงาน 21-55 ปี	กลุ่มผู้สูงอายุ 55 ปีขึ้นไป
- เด็กได้รับความรักจาก	- รวมกลุ่มเลี้ยงนกรงหัว	- กลุ่มอาชีพ(เลี้ยงสัตว์,ทอ	- มีชมรมผู้สูงอายุ

<p>ปู่ย่าตายาย</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- แม่มีความรู้การดูแลสุขภาพ</li> <li>- เด็กได้รับการฉีดวัคซีน(ครบตามเกณฑ์)</li> <li>- มีศูนย์เด็กเล็กดีเด่นระดับจังหวัด(โตนดด้วน)</li> <li>- เด็กก่อนเกณฑ์ได้รับโอกาสในการดูแลเต็มที่</li> <li>- โรงเรียนวัดโตนดด้วน, โรงเรียนทุ่งบัวมีนโยบายลดปัจจัยเสี่ยง(หวาน/มัน/เค็ม) ลดความอ้วน</li> <li>- มีศูนย์เด็กเล็กปฐมวัย</li> </ul>	<p>จุก</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- วงดนตรีนักเรียนวัดโตนดด้วน</li> <li>- มโนราห์วัดโตนดด้วน</li> <li>- โรงเรียนมีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น ปลูกผัก เลี้ยงปลา เพาะพันธุ์ไม้ชาย (โรงเรียนทุ่งบัววัดโตนดด้วน)</li> <li>- กศน.มีกิจกรรมปลูกผักการทำปุ๋ยชีวภาพให้เยาวชน</li> <li>-หลักสูตรท้องถิ่น</li> <li>-โรงเรียนมีนโยบายไม่ขายน้ำอัดลม/ขนมกรุบกรอบ</li> <li>-มีกลุ่มมโนห์รา ม.2/ม.1/ม.4</li> <li>-กีฬาเยาวชนของตำบล</li> <li>- เพลงเรือ</li> <li>-ธนาคารนักเรียน</li> <li>-ธนาคารขยะ</li> <li>- เด็กทำขนมทองม้วน(รร.บ้านแม่ทอม/รร.บ้านหนองม่วง/รร.วัดนารังนก-หลักสูตรท้องถิ่น)</li> </ul>	<p>ผ้า,บาติก,ปุ๋ยชีวภาพ,ขนมลา,สะตอ,กลุ่มน้ำยาง)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- .กองทุนเงินล้าน, ธนาคารหมู่บ้าน,สัจจะวันละบาท,กลุ่มออมทรัพย์</li> <li>- มี คปก(แรงงานนอกระบบ)</li> <li>- บัตรสุขภาพ</li> <li>- หมอพื้นบ้าน(นวดแผนโบราณ, หอสมุนไพร,ทำขวัญนาค ฯลฯ)</li> <li>- อสม</li> <li>- กลุ่มออกกำลังกายแอโรบิค</li> <li>- กลุ่มแม่บ้านทำขนม</li> <li>- การลงแขก (การออกปากขอช่วย)</li> <li>- ประเพณีท้องถิ่น(ลากพระทางน้ำ/ชิงเปรต/เข้าพรรษา/วันว่าง/วันสำคัญทางศาสนา)</li> <li>- ลิเกแก้ววราหู</li> <li>- วิถีชีวิตชุมชน “โหนด นา เล”</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- มีบัตร/สวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุ</li> <li>- เงินเลี้ยงชีพจากภาครัฐ</li> <li>- ตรวจสุขภาพประจำเดือน</li> <li>- มีภูมิปัญญาท้องถิ่น(จักสาน/ดูหมอ/นวด/สมุนไพร/นิทาน/แต่งกลอน/หมอต่อกระดูก/โนราโรงครู)</li> <li>-ข้าวหลาม/งาตัด/ขนมทองม้วน/มโนห์รา/เพลงเรือ/นายมนต์/เลี้ยงปลา/แปรรูปอาหาร/เครื่องมือประมง/ส้มโอ</li> </ul>
---	---	---	--

### ผลลัพธ์

เชิงเนื้อหา ได้แผนสุขภาพตำบล ที่มีฐานคิดสนองตอบการสร้างสุขภาวะในชุมชน มองสุขภาพแบบองค์รวม มีวิสัยทัศน์ ยุทธศาสตร์ แผนงาน กิจกรรม ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหา ความต้องการ วิถีชีวิต และศักยภาพของพื้นที่ จำนวน 14 แผน

### เชิงกระบวนการ

## ปัจจัย เงื่อนไขที่จะทำให้สำเร็จ

- การโน้มน้าว ชักชวน และสนับสนุน (advocacy) การทำแผนควรมีฐานคิดที่ดีในการกำหนดยุทธศาสตร์ สามารถชี้ให้ผู้เข้าร่วมมองเห็นปัญหาร่วม และสภาพบริบทที่เกี่ยวข้อง เป็นการสร้างความตระหนัก และนำมาสู่การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนอย่างเกิดประโยชน์สูงสุด
  - ก่อนทำแผน คณะทำงานได้ใช้ฐานคิดการมองโครงสร้างเชิงระบบ วิเคราะห์ให้เห็นปัญหาการทำงานที่มีข้อจำกัดของภาคราชการและชุมชน โน้มน้าว ชักชวน และสนับสนุนด้วยงบประมาณจำนวนหนึ่งเพื่อสร้างโอกาสและพัฒนาสร้างความรู้ใหม่ในการพัฒนาชุมชนให้กับภาคในพื้นที่
- การอำนวยความสะดวก (facilitation) การประสานงานในพื้นที่ การออกจดหมายเชิญ การนัดหมายผู้เข้าร่วม การนำคุย การบันทึกข้อสรุปการประชุม การเงิน หากมีการมอบหมายบทบาท มีระบบการทำงานที่ดี จะช่วยให้การทำแผนเป็นไปอย่างราบรื่นมีประสิทธิภาพ
  - มีการแบ่งบทบาทใน 2 ลักษณะ ได้แก่ บทบาทของคณะทำงานกลาง ที่จะลงไปช่วยอำนวยความสะดวกให้กับคณะทำงานแผนตำบล ในลักษณะหุ้นส่วนความร่วมมือ ในด้านของการบันทึกการเงิน และร่วมวิเคราะห์ จุดประกาย สร้างการเรียนรู้ร่วมกัน และในส่วนของคณะทำงานแผนสุขภาพตำบล รับผิดชอบ การประสานงาน การออกหนังสือเชิญ การนัดหมาย การจัดการสถานที่และอาหาร
- การมีข้อมูลพื้นฐาน(baseline data) การมีข้อมูลที่เที่ยงตรง รอบด้าน จะนำมาสู่การค้นพบตัวเอง มองเห็นปัญหา ตักยภาพ และนำมาสู่การกำหนดแผนงาน กลยุทธ์ที่ดี
- องค์ประกอบของผู้เข้าร่วม(stakeholders) กระบวนการทำแผนต้องเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้เข้าร่วมให้มากที่สุด
- จุดประกาย (illumination) ระหว่างการวิเคราะห์ร่วมกัน สามารถสอดแทรกความรู้ นวัตกรรม จากการค้นพบในที่ต่างๆ นำมาช่วยจุดประกาย เปิดมุมมอง อันจะนำไปสู่ความเข้าใจและกำหนดกลยุทธ์ใหม่ๆในการแก้ปัญหาหรือทำกิจกรรมให้ดียิ่งขึ้นกว่าเดิม
- การให้เสรีภาพ (liberation) การทำงานร่วมกันระหว่างภาคีที่มาจากหลายภาคส่วน ควรให้เสรีภาพในการแสดงออกอย่างเท่าเทียมกัน มีโครงสร้างอำนาจแฝงเร้นน้อยเท่าไร จะทำให้การทำงานเกิดความสุข เกิดการเรียนรู้ร่วมกันอย่างมาก
- การเรียนรู้ (learning)

## ปัจจัย เงื่อนไขใดที่ทำให้เป็นอุปสรรค

### สรุปบทเรียนที่ได้จากการทำแผน

#### 1. ชั้นเตรียม

##### 1.1 ใช้แกนประสานที่มีอยู่แล้ว

- 1.2 ได้เรียนรู้กระบวนการจากพันธมิตรอย่างกว้างขวาง
- 1.3 เป็นจุดเปลี่ยนไปสู่การเรียนรู้ตนเองในระดับครัวเรือนละชุมชนอย่างมีเหตุมีผล
- 1.4 ได้สื่อสารตนเองให้กับสังคมวงกว้าง

## 2. กระบวนการ

- 2.1 ชุมชนได้พัฒนาศักยภาพไปสู่ระบบ
- 2.2 รู้จักใช้ข้อมูลและเครื่องมือในการทำงาน
- 2.3 เกิดกิจกรรมต่อเนื่อง
- 2.4 ความตระหนักต่อตนเอง ชุมชน
- 2.5 ผู้นำและภาวะการนำขยายตัว
- 2.6 เกิดความต่อเนื่องของขบวนการชุมชน
- 2.7 วิทยาการเพิ่มจำนวนและหลากหลาย

## 3. การเคลื่อนแผน

- 3.1 เกิดกิจกรรมที่สอดคล้องกับวิถีเพิ่มมากขึ้น
- 3.2 การทำงานมีระบบมากขึ้น
- 3.3 การนำแผนไปสู่ อบต./หน่วยงาน/องค์กร แหล่งทุน
- 3.4 การใช้งบประมาณมีประสิทธิภาพและโปร่งใส
- 3.5 ชุมชนมีชีวิตชีวา

- กระบวนการทำแผน นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของผู้นำ รูปธรรมที่ส่งผลคือ การยอมรับการมีส่วนร่วมของผู้อื่นมากขึ้น ผู้นำชุมชนสามารถเป็นวิทยาการกระบวนการได้จากการฝึกฝน ทักษะการทำงาน ระบบคิดเริ่มเป็นเนื้อเดียวกับชุมชน
- กระบวนการใช้ความรู้เป็นศูนย์กลางในการขับเคลื่อน ทำกระบวนการแผนให้เป็นวิถีแก้ปัญหาที่ตรงประเด็น
- กระบวนการนี้สามารถคิดเรื่องบูรณาการได้โดยเริ่มจากชุมชนร่วมกับหน่วยงาน
- ให้ความสำคัญกับการเริ่มต้น ร่วมกับภาคีทั้งในพื้นที่และนอกพื้นที่

## ข้อเสนอแนะ

ข้อพึงระวัง

เป็นบทเรียนการสร้างสุขภาวะที่ขับเคลื่อนไปบนฐานคิด “ได้รพลัง” อันได้แก่ พลังทางสังคม พลังทางปัญญา และพลังนโยบาย โดยมีพื้นที่เป็นตัวตั้งที่หลายคนอยากเห็น